



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA QUANTO AS VIAS DO PARTO**

**JACIARA GOMES BARBOSA
PROF^a Ms. JOANA D'ARC DANTAS SOARES**

**NATAL, RN
2015**

JACIARA GOMES BARBOSA

**ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
QUANTO AS VIAS DO PARTO**

Artigo apresentado como requisito final da disciplina de TCC- II do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNI-RN.

Orientadora: Prof^a Ms. Joana D’Arc Dantas Soares

NATAL, RN

2015

RESUMO

As práticas das cesarianas desnecessárias vêm tomando proporções excessivas nos últimos anos, o que tem sido um grande desafio para a saúde pública do Brasil. Diante desta problemática, a atuação do enfermeiro durante a consulta Pré-natal pode influenciar na escolha do tipo de parto pela mulher. Assim questionou-se: Qual a importância do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no incentivo do parto normal? Objetivou-se identificar as ações do enfermeiro na concessão de orientações e incentivo ao parto normal, descrevendo as vantagens e desvantagens dos tipos de parto ao qual a gestante se submeterá. Tratou-se de uma revisão bibliográfica integrativa de artigos científicos completos, disponibilizados na língua portuguesa no período de 2009 a 2015, coletados nas bases de dados LILACS e coleção SCIELO. Os resultados apontaram que os profissionais de Enfermagem atuam na realização de práticas preventivas que podem conduzir ao parto normal, esclarecimento de dúvidas e escolha da via de parto. Apontou-se como vantagens maternas na parturição normal: recuperação imediata, deambulação facilitada, amamentação precoce, redução dos riscos de infecção; e neonatais: como redução do risco de infecções, amamentação imediata, estabelecimento rápido do vínculo materno com bebê e diminuição do risco de morte neonatal. Sendo as desvantagens do parto cesária identificadas como relativas à recuperação anestésica, cicatrização e amamentação tardia. Conclui-se que as ações do enfermeiro na concessão de orientações e incentivo ao parto normal são importantes, uma vez que, atuam junto a gestantes pelo fato de ser multiplicador de conhecimento.

Palavras-chave: Pré-Natal. Assistência de enfermagem. Parturição.

ABSTRACT

The practices of unnecessary cesarean section have been taking excessive proportions in recent years, which has been a major challenge to public health of Brazil. In front of this problem, the role of the nurse during the prenatal consultation can influence the choice of type of childbirth by women. Thus, a question was raised: What is the importance of nurses of the family health Strategy on approach to encourage the natural childbirth? The objective was to identify the actions of the nurse of the in granting guidelines and encourage natural childbirth, describing the advantages and disadvantages of the types of childbirth which the woman will be submitted. An integrative literature review was conducted of complete scientific papers, available in Portuguese language during the period from 2009 to 2015 collected in the database LILACS and SCIELO. The results showed that the nursing professionals working in realization of preventive practices can lead to natural childbirth, clarifying doubts that have arisen for the choice of the childbirth. It was pointed as advantages from maternal vaginal delivery: immediate recovery, ambulation easier, early breastfeeding, reducing the risks of infection, and neonatal diseases: as reducing the risk of infections, immediate breastfeeding, establishment in the maternal bond with the baby and decreased risk of neonatal death. The disadvantages of birth cesarean section are identified to be related to anesthetic recovery, healing and late breastfeeding. It is concluded that the actions of the nurse of the in granting guidelines and encourage natural childbirth are important, once, working with pregnant women, therefore, we can see the need of expansion of perspectives on the theme.

Key words: Prenatal. Nursing care. Parturition.

1 INTRODUÇÃO

O período da gestação e o do parto está diretamente influenciado por questões biológicas, físicas e sociais na mulher. Trata-se do tempo de desenvolvimento do embrião no útero, desde a concepção até o nascimento. Para tanto, alguns mecanismos na assistência se tornam imprescindíveis para o alcance dos objetivos previsíveis que se atrelam a esse período (BRASIL, 2014).

A gestação humana compreende o período entre 37 a 41 semanas, contando da fecundação ao nascimento, sendo suas variações de acordo com as condições fisiológicas predisponentes de cada mulher. Sua mensuração pode ser realizada baseando-se no Dia da Última Menstruação (DUM). Desconhecendo-se essa data, utiliza-se a ultrassonografia, na qual mostrar-se-ão as características feto-placentário, através de sinais e sintomas característicos do processo gravídico. A solicitação de exames e data provável do parto são condutas adotadas no pré-natal por profissionais médicos e enfermeiros (BRASIL, 2012).

Entre esses mecanismos, destacamos o Pré-Natal, que é uma prática necessária para a preparação do parto. O Ministério da Saúde enfatiza que o objetivo do pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Dessa forma, considera-se o acesso à assistência Pré-Natal como principal indicador do prognóstico ao nascimento (BRASIL, 2014).

O pré-natal foi instituído no início do século XX e chegou ao Brasil por volta das décadas de 1920 e 1930 tendo se estabelecido apenas no pós-guerra. Nesta época, a assistência era voltada apenas para a gestante nos dias que antecederiam ao parto, deixando-se de lado o conceito, assim como reduzindo a possibilidade de tratamento e prevenção para quaisquer intercorrências típicas do processo gravídico ou relativas ao nascimento. Porém a preocupação com o feto só veio a surgir por volta dos anos 1950 e 1960, o que favoreceu a redução dos índices de mortalidade materna (BRASIL, 2012; VETTONE et al., 2013).

Por muitos anos, a assistência à gestante não tinha o intuito de melhorar os indicadores da saúde infantil. Porém essa realidade modificou-se a partir de 1983, quando o movimento de mulheres, conjuntamente com discussões técnicas promovidas pelos profissionais da saúde que buscavam melhorias na atenção às necessidades globais da mulher e seu conceito (SOUZA et al., 2014).

No intuito de promover mudanças nesse quadro e atender às demandas de saúde da população de forma vigilante e de contrapor ao modelo hegemônico, foi implementada pelo Ministério da Saúde, em 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ROSA; LABATE, 2005).

Essa estratégia é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, onde constam em sua composição um médico da família, um enfermeiro, dois auxiliares/técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, além de um cirurgião dentista. Após a ampliação da estratégia, atualmente a equipe conta com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene oral (ROSA; LABATE, 2014).

A ESF surge como um caminho para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, possibilitando a equipe uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e conscientizando-a da necessidade de intervenções, que vão além das práticas curativas. Essa lógica de caráter substitutivo de assistência por um novo processo de trabalho ancorada na integralidade está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde, tendo por base a territorialização, a descrição da clientela e a equipe multiprofissional (BARBOSA et al., 2011).

A assistência pré-natal implica em um acompanhamento minucioso de todo o processo gravídico-puerperal, envolvendo vários fatores, como o compromisso, a empatia, o respeito à clientela e a escuta comprometida, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos da gestante, mas englobando também as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais (COSTA et al., 2010).

Quanto aos tipos de partos, podemos destacar dois importantes, o parto normal ou vaginal e o parto cesáreo. O primeiro é considerado o mais seguro tanto para a mãe quanto para o bebê e também o mais indicado para qualquer gravidez que não apresente complicações; o segundo, por apresentar maiores riscos de infecção, sangramento e a sua recuperação ser lenta, é indicado apenas quando há algum impedimento para a realização do parto normal. Porém a prática de cesariana no Brasil vem tomando proporções alarmantes nos últimos anos, contrariando as primícias da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2014).

Recentemente, uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, revelou que o Brasil apresentou alto índice de partos cesarianos, indo de encontro com o que preconiza a OMS que estipula em 15% o limite de realização de partos cirúrgicos. No ano de 2013 foram realizados no país 440 mil partos cesáreos (FIOCRUZ, 2014).

Diante do exposto e sabendo que o processo de parturição normal favorece um nascimento com reduzidas taxas de complicações para o recém-nascido e principalmente para a genitora, e que

as orientações concedidas pelo enfermeiro durante a consulta de Pré-natal na ESF podem influenciar na escolha do tipo de parto pela mulher, quando este não oferece nenhuma intercorrência, tem-se o seguinte questionamento: Qual a importância do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no incentivo do parto normal?

.O elevado crescimento de cesarianas no Brasil,, justifica-se a pesquisa pela necessidade de buscar as questões que envolvem a atuação do enfermeiro da atenção básica no que tange às orientações cabíveis ao incentivo ao parto normal, em observância a redução do número de cesarianas.

Dessa forma, a presente investigação torna-se relevante para profissionais enfermeiros em virtude de sua importância na concessão de orientações e incentivo ao parto normal e na prestação de assistência qualificada a gestantes. A motivação para tal estudo se deu pela experiência vivenciada durante a prática profissional em Instituição Pública Federal Obstétrica na cidade do Natal, em que presta assistência obstétrica, nas áreas de urgência e emergência, atendimento cirúrgico, banco de leite, sala de parto humanizado, acompanhamento de gestação de alto risco, alojamento conjunto, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Materna e Neonatal e suporte laboratorial. Diante da realidade vivenciada durante a prática profissional, nos fez ver a necessidade de maior atenção e orientações do enfermeiro quanto ao parto normal e suas especificidades.

Assim, objetiva-se com este estudo identificar as ações do enfermeiro da ESF na concessão de orientações e incentivo ao parto normal, descrevendo as vantagens e desvantagens dos tipos de parto ao qual a gestante se submeterá.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir serão discutidos capítulos que embasou a temática do estudo. São eles: Gravidez de baixo risco; Atenção ao Pré-Natal de baixo risco ou risco habitual; Tipos de parturições; Orientações do enfermeiro na atenção básica quanto à escolha do tipo de parto.

2.1 GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO OU RISCO HABITUAL

O período gestacional é um período de intensas modificações durante seu processo evolutivo fisiológico. Ele compreende fatores físicos, biológicos, emocionais e sociais, transformações que ao longo da gravidez geram ansiedade, angústia, medo, dúvidas diante do novo e de todas as sensações

causadas com as responsabilidades direcionadas à mulher diante da vida que está em seu ventre, as quais se intensificam ao longo do desenvolvimento gestacional (COSTA et al., 2010).

A gestação principia seu desenvolvimento com a fecundação, quando o espermatozoide se funde com o óvulo para dar origem ao zigoto, que representa o início do ser. O crescimento embrionário humano reflete as alterações na aparência externa do embrião durante as primeiras 8 semanas da sua evolução. A gestação humana é compreendida de 37 a 41 semanas, contando da fecundação ao nascimento, sendo suas variações de acordo com as condições fisiológicas predisponentes de cada mulher (MONTENEGRO; RESENDE, 2011).

Para obter-se o diagnóstico da gravidez, considera-se que 11% a 40% das idades gestacionais são estimadas pela data da última menstruação. Realiza-se na gestante o exame de ultrassonografia, que além de melhor determinar a idade gestacional, auxilia na detecção de gestações múltiplas (inclusive o tipo de placenta nesse caso), além de malformações fetais clinicamente não suspeitáveis. Idealmente, o exame deve ser realizado entre 10^a e 13^a semanas, sendo possível nesse período fazer aferição de suas medidas, dentre elas a avaliação cefálio-caudal. A partir de 15^a semana essa aferição realizar-se-á através da medida bilateral (BRASIL, 2014).

Esse diagnóstico também poderá ser realizado através da dosagem laboratorial do hormônio Beta Coriônico Gonadotrófico Humano (BHCG) e pelo exame clínico a partir de 12^a semana de gestação, caracterizado pelas queixas de atraso menstrual, fadiga, mastalgia, ao aumento da frequência cardíaca, aos enjoos/vômitos, sonolência, mudança de apetite e polaciúria. Todos os sintomas citados poderão apresentar-se durante seu desenvolvimento gestacional (BRASIL, 2014).

Além dos sintomas ora mencionados, o medo, as dúvidas, angústias, fantasias e curiosidades estão entre as mais acentuadas reações em relação às transformações ocorridas no corpo da mulher durante esse período, o qual necessitará da intervenção do enfermeiro e ou médico no momento da assistência ao Pré-Natal, mostrado à mulher, que gravidez é um dos períodos críticos de transição, que demanda mudanças na sua vida social, reajustamentos pessoais, variadas adaptações físicas e emocionais (SILVA, 2010).

Essas incertezas começam no primeiro trimestre de gestação e algumas mudanças emocionais podem ser percebidas em função da fragilidade a que ela está exposta. Quanto às mudanças, estas são mais evidentes em trimestres específicos. No primeiro trimestre a mulher pode apresentar sentimento de aceitação contraditória à aceitação da gravidez, medo de abortar, oscilações do humor, levando-a a um aumento da irritabilidade, desejos e aversões por determinados alimentos (PADILHA et al., 2011).

No segundo trimestre pode ocorrer introspecção e passividade por parte da gestante, alteração no desejo e no desempenho sexual, alteração da estrutura corporal que, para a mulher adolescente, a que não planejou a gravidez, tem uma repercussão ainda mais intensa. E no terceiro trimestre as ansiedades intensificam-se com a proximidade do parto, manifestando-se intensamente os temores do parto (medo da dor e da morte) e aumentam as queixas físicas e distúrbios emocionais. Nesse período a mulher precisará de um tempo de adaptação à nova fase da vida e de todo apoio da família e dos profissionais da saúde (BRASIL, 2012; COSTA et al., 2010).

Costa et al (2010) afirmam que cabe ao enfermeiro orientar a clientela específica acerca das mudanças inevitáveis que se desenvolveram durante o período gravídico, a fim de que as mesmas sejam encaradas da forma mais natural possível, atenuando seus medos e ansiedades, gerados durante o processo gravídico.

A equipe de saúde deve lidar a gestação como um fenômeno fisiológico, como parte de uma experiência de vida saudável para a mulher. Para que essa gestante tenha uma gravidez livre de complicações, é de suma importância o início precoce do Pré-Natal, no qual sendo desenvolvida uma boa avaliação clínica e laboratorial, dará ao binômio (mãe e feto) uma gestação saudável (BRASIL, 2014).

Compreende-se por gestação de baixo risco, aquela que não há necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral (BRASIL, 2012a).

Assim definidas, a gravidez de baixo risco somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério. O processo dinâmico e a complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações continuadas e específicas em cada período (BRASIL, 2014).

Nesse íterim o Ministério da Saúde brasileiro afirma que a atenção básica deve ser entendida como a porta de entrada da rede atenção à saúde, como ordenadora do sistema de saúde brasileiro. Nas situações de emergência obstétrica, a equipe deve estar capacitada para diagnosticar precocemente os casos de agravos e encaminha a gestante para os serviços de referências para um atendimento de médio e alto risco, dando continuidade a uma adequada assistência materno-infantil (BRASIL, 2014).

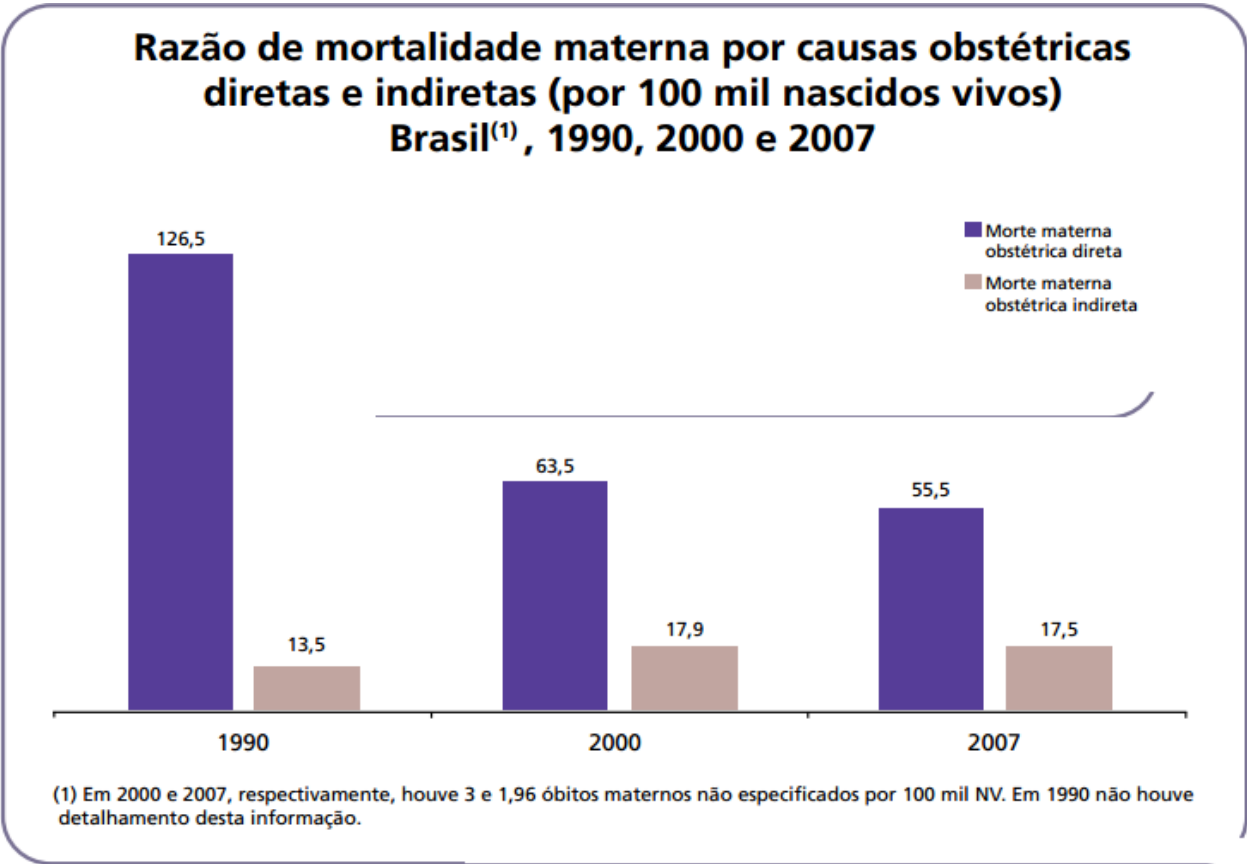
2.2 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO OU RISCO HABITUAL

Dentre os programas formulados pelo Ministério da Saúde (MS), destaca-se o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado na década de 1980, com a finalidade de prestar assistência à mulher em todas as etapas do seu ciclo vital, através de atividades clínico-ginecológicas, tais como: identificação, diagnóstico e tratamento das patologias sistêmicas e do aparelho reprodutivo; atenção ao Pré-Natal, ao parto e o puerpério (COSTA et al., 2010).

Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no SUS, associada ao PAISM e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim como os impactos da regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas. Os partos prematuros são, no Brasil e no mundo, a principal causa de morbimortalidade neonatal e pós-neonatal. Contudo, as taxas ainda são elevadas e representam um grande desafio para o sistema de saúde (BRASIL, 2012; VETTONE et al., 2013).

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal, como exposto no gráfico 1 a seguir onde as colunas de diferentes cores representam (BRASIL, 2012).

GRÁFICO 1 : Razão de mortalidade materna por causas obstétricas diretas e indiretas



FONTE: BRASIL, 2012.

No gráfico acima, observa-se que de 1990 a 2007 houve um decréscimo nas mortes maternas por causas obstétricas diretas. Logo, se o país continuar com esses números em queda, será facilmente alcançada a meta proposta pelo MS.

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro o alcance da meta proposta no âmbito deste Objetivo de Desenvolvimento do Milênio dependerá assim da implementação mais efetiva das ações de saúde voltadas para a redução da mortalidade materna no Brasil (BRASIL, 2012).

Seguindo os ciclos gravídicos e suas modificações, a mulher encontrará nas ações educativas em todas as suas etapas, orientações concedidas por enfermeiros capacitados e/ou médicos e profissionais da saúde. Identifica-se como principal indicador do prognóstico ao nascimento o acesso à assistência ao Pré-Natal. Neste os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são avaliados como indicadores de qualidade nessas orientações e assistência à gestante (BRASIL, 2014).

Sobre esse aspecto, a Lei nº 7.498/86, dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem no Brasil, o decreto nº 94.406/87, que corrobora essa atividade regulamentando-a, enquanto a resolução COFEN nº 271/2002 confere ao profissional enfermeiro a habilitação para a realização das consultas de Pré-Natal de baixo risco (BRASIL, 1986).

A Consulta de Enfermagem proporciona a orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no Pré-Natal, nas unidades básicas de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, preconiza-se que essas orientações devem ocorrer precocemente, através do Pré-Natal, no qual é essencial para uma adequada assistência à mulher e seu conceito (BRASIL, 2014).

Segundo a OMS, o número ideal de consultas permanece controverso. Elas devem ser iguais ou superiores a 6 (seis), pode ser que, com um esse número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos (BRASIL, 2014).

As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. A mulher não é liberada do Pré-Natal, ou seja, não ocorre alta durante esse período. Ela terá um acompanhamento contínuo até o nascimento do seu bebê. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (BRASIL, 2014).

De acordo com Duarte e Almeida (2014), essas informações serão de suma importância para que transcorra uma gestação e um parto sem complicações de forma que venha a propiciar intervenções rápidas quando necessário, prevenindo futuras complicações e até mesmo óbitos fetais e maternos, sendo preveníveis através de boas condutas adotadas durante o Pré-Natal.

Muitos são os desafios para atenção qualificada ao Pré-Natal, especialmente pela dimensão do país, que leva as diferenças entre as regiões. Contudo, o Ministério da Saúde padronizou as condutas para o manejo da atenção Pré-Natal às mulheres brasileiras e os profissionais contam com esse importante referencial no cotidiano (DUARTE; ALMEIDA, 2014, p. 1034).

Durante as consultas do Pré-Natal a gestante poderá adquirir conhecimentos sobre o parto e através desses esclarecimentos, ela poderá sentir-se mais segura ao entrar em trabalho de parto, já tendo conhecimento sobre o tipo de parto que escolheu. Dentro desse atendimento, as gestantes são também orientadas quanto aos sinais de trabalho de parto, materiais de uso pessoal que poderão levar e documentos indispensáveis ao atendimento, pois é de suma importância que a mulher

conheça todas as possíveis situações que ela irá passar no final da gravidez até o momento do parto, amenizando assim, seus anseios e temores (SOUZA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

2.3 TIPOS DE PARTURICÕES

A experiência da parturição sempre representou um evento muito importante na vida das mulheres; um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel, o de ser mãe. A escolha da via do parto e conhecer os tipos dele, submeter-se a um procedimento digno e harmonizado, fará desse momento um dos mais especiais, livre de traumas e sequelas para ela e para seu recém-nascido (VELHO et al., 2012).

Segundo a OMS, o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos. Dessa maneira, a OMS recomenda que o profissional de saúde intervenha no nascimento de uma criança somente quando necessário. Podemos então entender que existem dois tipos de parto: o cesáreo e o normal, os quais serão descritos a seguir (SOUZA et al., 2014).

De acordo com a OMS, o número de mortalidade materna no mundo teve uma redução e no Brasil chegou a 43%. Mesmo a Organização das Nações Unidas (UNI) /Brasil, reconhecendo que o país conquistou avanços significativos na redução de morte relacionados à gravidez, parto e puerpério desde 1990, ainda estamos longe de atingir a meta pactuada (BRASIL, 2012).

2.3.1 Parto Normal

O parto normal é um procedimento no qual o conceito nasce por via vaginal, seguindo todas as fases do trabalho de parto. São compreendidas em quatro períodos, no qual o primeiro trata-se da fase de dilatação, que se subdivide em fase inicial, na qual a dilatação do colo é mais lenta, podendo chegar até 3 cm; fase ativa, que ocorre quando o colo alcança uma dilatação de 4 cm até atingir a dilatação completa; o segundo período corresponde ao período da expulsão, que inicia-se com a dilatação completa do colo e termina com expulsão total do feto. O terceiro é compreendido pela dequitação da placenta, dando-se após a expulsão do feto (MONTEBEGRO; RESENDE, 2013).

Seguindo o fim o ciclo do parto, o último período, o quarto, chamado de *Green Berg*, corresponde à primeira hora após o parto e é iniciada após a dequitação da placenta. A importância desse tipo de parto se dá pelo fato de oferecer menos riscos a gestante, tendo mais vantagens do que o parto cesáreo, principalmente por oferecer menor risco de mortalidade. Esse tipo de parto proporciona uma rápida recuperação, facilitando o cuidado com seu bebê após o parto, menor risco

de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais rápido e fácil, oferecendo, portanto, uma involução uterina precoce, prevenindo hemorragias após o parto, possibilitando maior contato pele a pele da mãe com seu recém-nascido e facilitando o aleitamento materno, logo a mãe e bebê estejam em condições. Isso criará maior vínculo entre mãe e filho, além de estimular órgãos e sistemas, seja por meio das contrações uterinas e da passagem pela via vaginal (BRASIL, 2014).

2.3.2 Parto Cesária

É um procedimento cirúrgico realizado através da incisão cirúrgica na parte inferior do abdômen para extração do conceito, com o uso de anestesia raquidiana, o qual terá uma recuperação mais tardia e com riscos de complicações para a parturiente e seu recém-nascido (Rn).

A cesárea representa um avanço na obstetrícia moderna, que quando indicada corretamente é benéfica, tanto para a gestante quanto para o conceito. Em contrapartida, atualmente, observa-se que a elevação da incidência de partos operatórios tornou-se um fenômeno mundial. As razões para esse aumento são complexas e envolvem vários fatores que vão desde a preocupação com a preservação da anatomia materna e o temor da dor do parto até a comodidade médica em relação ao procedimento (VIEIRA; LIMA, 2012).

Segundo o autor acima, apesar de ser um procedimento amplamente utilizado, a operação cesariana não é isenta de complicações e as causas do aumento da proporção de cesarianas têm sido discutidas e diversas hipóteses têm sido levantadas, tais como o desejo das mulheres pelo parto cesáreo, até a conveniência desse tipo de parto para os profissionais que o realizam. Vale ressaltar que o parto cesáreo está se transformando em problema de Saúde Pública, dados os possíveis riscos causados de forma desnecessária nos partos que aconteceriam sem intercorrências.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde 43% dos partos são cesáreas, o que contraria o recomendado pela OMS, que ressalva que a cirurgia cesariana deveria corresponder apenas 15% dos casos, quando o procedimento natural representasse riscos para o bebê ou da mãe. A cesariana a “pedido” tem sido apontada como uma das causas do aumento do índice desse tipo de parto em diversos países. Porém, parece haver consenso de que o incremento das cesarianas não é apenas por questão médica, mas também por diversos fatores psicossociais (ARAÚJO et al., 2009).

A elevação da taxa de cesariana é hoje um fenômeno quase mundial. Ocorre tanto nos países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento, ultrapassando os limites estabelecidos pela OMS como aceitável para justificar indicações estritamente médicas (FREITAS et al., 2009).

Segundo o autor citado acima, é necessária a realização de uma criteriosa avaliação para complicações inerentes à cesariana, capazes de excluir fatores sociais, econômicos, infecções prévias e doenças preexistentes, com o objetivo de avaliar a frequência de complicações precoces associadas exclusivamente à via de parto, uma vez que esse tipo de parto poderá acarretar para a mulher, prognósticos negativos para sua saúde.

Realizando-se esse procedimento, a mulher será submetida à anestesia, incisão na sua cavidade abdominal. Tal anestesia terá reação fisiológica no seu corpo, que muitas vezes não reage positivamente às condutas realizadas, podendo deixar sequelas, ou colocar em risco a vida da parturiente e seu recém-nascido (RN). Ao escolher essa via de parto pacientes e obstetras deverão ter plena ciência desses riscos (ZIMMERMANN et al., 2009).

Ainda que a operação cesariana tenha reconhecido valor como procedimento cirúrgico para salvaguardar a saúde da mãe e do recém-nascido, os partos cesáreos aumentam o risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal, principalmente em situações em que as indicações médicas não são precisas (BENINCASA et al.2012).

Diversos estudos apontam o risco de complicações pós-cesárea como bem maior do que aquele associado ao parto vaginal e citam taxas entre 16% e 27%. Avaliando-se as desvantagens pela escolha do parto cesárea para a mulher, estudos e campanhas vêm cada vez mais enfatizando a redução do número de cesarianas indevidas, sem uma avaliação criteriosa de sua necessidade (FREITAS et al., 2010).

De acordo com a caderneta da gestante utilizada pelo MS, a escolha desse tipo de parto gera também na mulher e seu Rn risco de complicações na próxima gravidez, interfere na amamentação, risco do bebê nascer prematuro, necessitando portanto de incubadora. Em muitos casos, riscos de desenvolver alergias e problemas respiratórios. Ao ocorrer esses tipos de problemas, o vínculo materno se torna tardio, separando a mãe de seu bebê.

As complicações referentes ao parto normal são bem menores quando comparadas ao parto cesáreo, na qual a infecção puerperal é mais rara, o aleitamento materno é mais fácil, a recuperação é mais rápida, a cicatriz é menor após a episiotomia, o risco de morte é muito baixo, e as futuras gestações ocorrerão com menores riscos de complicações (BRASIL, 2012).

2.4 ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO AO TIPO DE PARTO

De acordo com Tannure e Gonçalves (2008, p.10), “A enfermagem é a ciência do cuidado executado através de uma metodologia de trabalho”, onde o processo da enfermagem torna-se fundamental para a aplicação desse cuidado.

O MS preconiza que o enfermeiro da atenção básica deve orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, além de desenvolver ações educativas e orientações para as gestantes (BRASIL, 2012a). Diante do exposto, esclarecer sobre as complicações referentes aos tipos de parto poderá direcionar a mulher para a escolha correta quanto ao método de nascimento do concepto.

Sendo assim, torna-se relevante entender quais os fatores que realmente influenciam as gestantes na decisão da via de parto. A partir desse conhecimento pode-se direcionar a atenção e o cuidado dos profissionais de saúde durante o pré-natal para o esclarecimento de dúvidas das futuras mães, fazendo com que estas decidam com confiança a via de parto pela qual seus filhos nascerão (SILVA et al., p.2, 2014).

Para tanto, é imprescindível a atuação do enfermeiro nas questões que envolvem essa escolha, principalmente pelo fato de ser multiplicador de conhecimento, o que irá implicar em redução de complicações e principalmente menor risco de mortalidade materna no que tange a escolha correta do parto.

3 METODOLOGIA

Tratar-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir de fontes primárias que abordaram a temática em questão, a atuação do enfermeiro na atenção básica, com relação às orientações e escolha da via de parto.

A referida pesquisa utilizou fontes bibliográficas como meio de obtenção de dados, que para Gil (2010), ocorre por meio da avaliação de critérios, tais como autor e conteúdo temático. Esses são meios de descrição e classificação de periódicos, livros e/ou documentos equivalentes, os quais foram catalogados para melhor visualizar os resultados obtidos na coleta.

Para a Mendes, Silveira e Galvão (2008), referem que revisão integrativa é um método investigativo de informações secundárias, podendo unir a literatura teórica e a empírica, com a finalidade de agrupar e sintetizar os resultados da pesquisa acerca de um determinado assunto de forma organizada, proporcionando maior conhecimento científico sobre o tema analisado. Para os autores esse tipo de pesquisa pode ser usado para analisar teorias, distinguir conceitos, rever evidências e avaliar assuntos metodológicos sobre o tema.

Segundo os autores seu desenvolvimento passa pelas seguintes etapas: (1) elaboração da questão de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) extração de dados; (4) avaliação dos estudos primários; (5) análise e síntese dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa.

Para buscar e atender aos objetivos propostos para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se como fonte de levantamento de informações, artigos científicos coletados na coleção de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Na presente pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão artigos divulgados nas referidas bases de dados na última década, ou seja, publicados em 2009 a 2015, que estiverem disponíveis na língua portuguesa, sendo estes artigos originais e completos. Como critério de exclusão serão descartados aqueles publicados antes ou após o período estipulado, texto incompletos, teses, editoriais e resumos que não estiverem disponíveis na língua portuguesa e aqueles que não responderem a questão norteadora na pesquisa.

Os descritores em saúde “Gravidez” “complicações na gravidez”, “Assistência de enfermagem” “pré natal”, “parturição” foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde seguindo os critérios estipulados neste estudo.

Ao fim de uma detalhada pesquisa, foram utilizados os operadores booleanos AND e o cruzamento dos descritores já mencionados anteriormente, da seguinte forma: “Assistência de Enfermagem AND Pré-Natal”, “Assistência de Enfermagem AND parturição” que após leituras detalhadas, foi utilizados por satisfazerem os critérios de inclusão já citados.

Operadores Booleanos são palavras que informam ao sistema de busca como combinar os termos de uma pesquisa. São eles: *AND*, *OR* e *NOT* e significam, respectivamente, E, OU e NÃO e devem sempre ser digitados em letras maiúsculas para diferenciá-los dos termos pesquisados. Eles podem ser usados entre qualquer termo que está sendo pesquisado (OLIVEIRA, 2010).

4 RESULTADOS / DISCUSSÕES

A fim de facilitar a demonstração dos estudos, estes foram organizados em quadros, denominados de quadros sinópticos descritivos 1 e 2. Os artigos estudados foram categoricamente identificados por letras do alfabeto (A à J), com o intuito de viabilizar de forma sucinta e clara suas exposições o que atuou como instrumento facilitador da análise.

Com o cruzamento dos descritores conforme descrito na metodologia, foram encontrados 32 artigos nas fontes de dados, após a submissão destes aos critérios de inclusão e exclusão da

investigação obteve-se 15 estudos. Quando analisados de forma criteriosa foi visto que apenas 10 respondiam aos objetivos e questão norteadora do estudo, sendo então estes contidos na amostra final.

No quadro sinóptico descritivo 1 a seguir, estão apresentados os artigos de acordo ano de publicação, título e autores dos estudos.

Quadro sinóptico 1: Descrição dos artigos científicos expondo ano, título e autores. **Id***Identificação do artigo.

ID*	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ESTUDO	AUTORES
A	2015	Experiências do tipo de parto: relato de puérperas através da análise de discurso	Santos; Melo; Leal
B	2014	Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil	Gama et al.
C	2013	A implantação do modelo humanizado de assistência ao parto na cidade de juiz de fora.	Proganti; Hauck
D	2013	Qualidade da assistência pré-natal no serviço público e privado.	Paris; Pelloso; Martins
E	2012	Percepção de mulheres sobre vivência no trabalho de parto e parto.	Oliveira et al.
F	2012	Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres	Velho et al.
G	2011	Caracterização das cesarianas em centro de parto normal	Osava et al.
H	2010	Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexões sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher.	Teixeira; Amaral; Magalhães.
I	2009	Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário	Sakae; Freitas; D'Orsi.
J	2009	Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano.	Melchiori; Maia; Bredariolli; Hory

Fonte: Da pesquisa.

A amostra final resultou em artigos que atenderam aos critérios de inclusão temporal, ou seja, publicados entre 2009 e 2015. Quanto aos tipos de estudo presentes entre os artigos selecionados, tem-se: quatro artigos originais (A, C, D, E); dois artigos de pesquisa qualitativa exploratória (B, J); três artigos de revisão (F, G, I) e um estudo de caso (H). De acordo com os desenhos metodológicos os tipos de pesquisas investigados foram descritivas exploratórias com abordagem qualitativa (A, B, D, E, F, G, I, J) e Transversal (H, C).

De acordo com Boaventura (2009), a pesquisa descritiva exploratória é uma investigação que visa proporcionar maior familiaridade com o problema, permitindo constituir hipóteses por meio de levantamento bibliográfico ou entrevistas com pessoas que têm participação com o

problema. Sendo classificada como qualitativa em virtude da análise dos resultados que é realizada com base na literatura consultada, estabelecendo-se concordâncias e discordâncias ou comparações e interpretações.

Os estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido. Seu modelo apresenta-se como uma fotografia ou recorte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença) (HOCHMAN et al, 2005).

Dos artigos pesquisados, todos foram produções nacionais divulgados em revistas brasileiras, com prevalência de estudos realizados na região Nordeste (Recife e Salvador), Centro-Oeste (Brasília), Sudeste (Rio de Janeiro) e Sul (Paraná).

Os autores dos artigos selecionados são profissionais da área de enfermagem com atuação no âmbito hospitalar e educacional - pesquisadores ligados a Programas de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) na área da Saúde (Enfermagem, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Ciências Médicas e Saúde Materno-Infantil).

No quadro sinóptico descritivo 2, os artigos estão agrupados a partir do tipo de estudo, objetivos, resultados/conclusão e periódico de origem.

Quadro Sinóptico Descritivo 2: Artigos científicos selecionados na investigação agrupados conforme temática e ressaltando objetivos, tipo de estudo, resultados, conclusões e periódicos de publicação.

Id (*)	objetivo	Tipo de estudo	Resultados	Conclusões	Periódico de Publicação
A	Analisar as experiências vividas por mulheres quanto às vias de parto normal e cesáreo.	Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo	A investigação demonstrou que a parturição normal é via preferencial entre as mulheres em função da rápida recuperação. Já a cesariana, apesar de ser compreendida por muitas mulheres como parto sem dor, é associada ao maior sofrimento durante o puerpério.	As compreensões sobre as vias de parto são diretamente relacionadas aos saberes e crenças individuais e também por influências sociais vivenciadas por cada mulher. A compreensão sobre o sentimento vinculado ao momento do parto é essencial para se proporcionar um cuidado humanizado.	Rev. Ciênc. Méd. Biol.,
B	Verificar fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, nos anos de 2011 e 2012.	Descritiva qualitativa do tipo exploratória	Os resultados mostraram uma proporção elevada do número de cesarianas, condizendo com a falta de conhecimento e esclarecimento quanto ao parto vaginal.	O estudo demonstra que a proporção elevada de cesáreas, extrapolando a indicação clínica e a preferência da mulher, sofre influência da assistência recebida no pré natal e fatores socioeconômicos indicando que o parto cirúrgico hoje no Brasil é um bem de consumo. As desvantagens da cesariana estão na possibilidade de complicação que se intensifica nas gestações subsequentes à cesariana. Entre elas destaca-se a placentação anômala e a morbimortalidade neonatal, havendo um padrão dose-resposta dessas complicações na medida em que aumenta o número de cesarianas anteriores.	Cad. Saúde Pública,
C	Analisar as estratégias de implantação do modelo humanizado de assistência ao parto na cidade de Juiz de Fora, no período 1998 – 2001.	Descritiva qualitativa do tipo exploratória.	O estudo mostra as estratégias da comissão internacional para redução da cesariana e proteção ao parto normal, reforçando a importância do conhecimento sobre a via de parto e seus benefícios para a mulher, informações obtidas em um pré-natal de qualidade e por profissionais competentes.	As ações para diminuição e estímulo ao parto vaginal, são de médio, curto e longo prazo, pois requer um processo de educação continuada em saúde e uma satisfatória assistência pré-natal concedida pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família.	Revi.enferm.U FRJ,
D	Analisar assistência pré-natal nos serviços de saúde públicos e privados	Transversal retrospectivo e analítico.	Apesar do superior número de consultas de pré-natal frequentadas no serviço particular em relação ao público, a maioria dos atendimentos apresentaram qualidade ruim ou muito ruim em relação aos critérios exigidos	As diferenças entre os serviços demonstraram necessidade de ações destinadas à melhoria da assistência pré-natal prestada principalmente pelo serviço público, o que também influencia diretamente na escolha da via de parto pela mulher.	Rev. Ginecológica e obstétrica

			pelo PHPN tanto no setor público como no privado.		
E	Conhecer a percepção de puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto.	Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo	Os resultados contemplaram descrições das experiências de trabalho de parto e parto das puérperas, que enfatizaram a sensação de dor como critério para classificar o processo em positivo ou negativo.	As descrições do trabalho de parto e parto enfatizaram alívio pela superação da dor e felicidade em poder ter o filho nos braços, porém a sensação de dor foi apresentada como critério para classificar o momento como negativo, apesar de necessária ao nascimento.	Rev. Rene,
F	Identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram.	Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo	Os resultados apontam aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres e a necessidade de outras investigações para compreender melhor a multidimensionalidade do processo de parto, seja normal ou cesáreo.	Evidenciou-se no estudo aspectos positivos a respeito do parto normal. Os estudos destacam e valorizam o papel da enfermeira obstétrica e obstetriz no processo de gestação, parto e puerpério.	Texto contexto - enferm.
G	Estimar a prevalência de cesarianas em um centro de parto normal intra-hospitalar e identificar fatores associados.	Transversal retrospectivo e analítico	Do total de partos, 14,9% foram operações cesarianas. Ter sido submetida a cesariana na gestação atual esteve associado a cesariana em gestação anterior (RP = 3,19; IC95%: 2,64;3,84), idade gestacional > 40 semanas (RP = 1,32; IC95%: 1,09;1,61), ser admitida com cervicodilatação até 4 cm (RP = 3,22; IC95%: 2,31;4,50), líquido amniótico meconial (RP = 2,5; IC95%: 2,05;3,06).	A prevalência de cesariana mostrou-se dentro dos limites propostos pela Organização Mundial da Saúde. Mulheres com cesariana em gestação anterior, admitidas com até 4 cm de dilatação, idade gestacional > 40 semanas, com líquido amniótico meconial e recém-nascido > 4 kg tiveram maior risco para cesariana.	Rev Saúde Pública

H	Identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram.	Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo	Os resultados apontam aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres e a necessidade de outras investigações para compreender melhor a multidimensionalidade do processo de parto, seja normal ou cesáreo.	Evidenciou-se no estudo aspectos positivos a respeito do parto normal. Os estudos destacam e valorizam o papel da enfermeira obstétrica e obstetriz no processo de gestação, parto e puerpério.	Texto - contexto enferm.
I	Promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto	Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo	A ação educativa realizada pela enfermagem durante a consulta do pré-natal caracteriza-se como uma ação que tem como propósito educar e proporcionar uma melhor qualidade de vida para gestante; a reorientação do serviço de enfermagem na atenção à gestante; a criação de um ambiente físico adequado para o atendimento da consulta de enfermagem e a participação da gestante em grupos ou individualmente.	É importante a interação enfermeiro-gestante e a clareza de papéis para que haja alcance de metas, pois ao haver conflitos o alcance de metas estará comprometido. Reforça-se uma preocupação no que diz respeito à forma com que as ações educativas na consulta do pré-natal são realizadas e as complicações trazidas por possíveis falhas de comunicação em momentos importante, como na escolha da via de parto.	e-Scientia
J	Investigar a preferência pelo tipo de parto em 40 gestantes primigestas	Estudo qualitativo e quantitativo, do tipo exploratório e descritivo	A preferência quanto ao tipo de parto foi pelo parto vaginal (normal).	As gestantes tendem a apresentar razões semelhantes para a opção pelo parto normal ou pela cesariana no sentido de afastar a dor e sofrimento. As gestantes apresentam representações sociais sobre parto e nascimento que se expressam, resultante talvez da falta de informação ou crenças pessoais, em temores e argumentos diversos. É importante que os profissionais de saúde se engajassem mais sistematicamente em campanhas de esclarecimentos acerca das vantagens e desvantagens dos diversos tipos de parto	Interação em Psicologia

Fonte: Da pesquisa.

O atendimento Pré-Natal é um procedimento em saúde primordial para a gestante, servindo como ações de caráter preventivo para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal. Durante o pré-natal, a gestante recebe do profissional de enfermagem informações e esclarecimentos sobre o trabalho de parto e parto, bem como os cuidados de saúde para que tenha uma gestação saudável.

Dentre as informações, de acordo com os estudos nos artigos desta revisão integrativa, as orientações dos profissionais de enfermagem durante o pré-natal têm forte influência quanto a escolha do tipo de parto. Fazendo alusão aos artigos B, I e J publicados em 2014 e 2009, respectivamente, observou-se que ambos relatam fatores associados a escolha do parto cesariana, sendo o primeiro e o segundo pelas adolescentes primíparas que justificam esta escolha em virtude da conveniência de uma intervenção programada pelo obstetra, a incerteza quanto à possibilidade de hipóxia ou trauma fetal e a falta de preparo da mulher para o parto.

De acordo com Almeida, Medeiros e Souza (2012), esta prática obstétrica tem sido apontada como um foco de atenção no Brasil, visto que vem se tornando um descompasso da prática de acordo com as recomendações internacionais fundamentadas em evidências científicas, tornando-se preocupante a realização de parto “Cesária a pedido”, no serviço público e privado, sendo esta escolha justificada como um meio de impedimento da dor.

Esta justificativa podemos encontrar também no estudo do artigo A, em que os autores enfatizam que a escolha das mulheres pela cesariana como via de preferência para seu parto está na dor como um fator sempre presente durante o parto normal, o que leva, segundo o autor, a chamada ansiedade antecipatória. Este sentimento gera muitas vezes descrença no parto normal e a opção equivocada pelo parto cesariano.

Mitos e crenças são apontados nos estudos dos artigos I e J, nesses pôde-se observar que as gestantes entrevistadas revelaram crenças de afastamento de dor, reduzindo o sofrimento intra ou pós-parto como opção para a escolha do parto cirúrgico.

As estatísticas mostram a proporção elevada de cesáreas entre mulheres menores de 20 anos representando quase 20%, tornando-se um desafio para ser enfrentado pela área da saúde materna e infantil. Essa taxa de cesáreas cresceu de 38% em 2000 para 52% em 2014, ocorrendo em todos os níveis socioeconômicos, sendo abordados vários fatores, para o aumento da escolha dessa via de parto, entre eles as mudanças nas práticas obstétricas (DATASUS, 2013).

A relação existente entre os níveis socioeconômicos e a escolha da via cesariana como via de parto, também é abordado nos artigos I, E e B, nestes as parturientes que possuíam

melhor nível educacional optaram pela escolha pelo parto cesariana. De acordo com os autores do artigo I, isso se dá devido à influência mútua entre profissional cliente nas classes mais altas e no setor privado onde são atendidas as parturientes em melhores condições financeiras. Complementando esta afirmativa, os artigos I e H explicam que o maior quantitativo de consultas pré-natal é realizado por mulheres que possuem maior nível de conhecimento e cultura, ou seja, àquelas que apresentam melhor entendimento das informações que lhes são repassadas durante a consulta pré-natal.

Geralmente este perfil de parturientes buscam o atendimento em saúde privado sendo acobertadas por planos de saúde. Assim os autores do artigo E afirmam que as parturientes que contam com convênio particular de saúde podem decidir sobre o tipo de parto e confiar no profissional que a está atendendo, pois, muitas vezes já possui um vínculo com ele desde a gestação.

Segundo Patah e Malik (2011), a elevação das taxas de cesariana nos últimos anos sofre influência das características socioeconômicas e culturais nos modelos de saúde praticado e que interferem da escolha do parto. De acordo com os autores, os modelos assistenciais ao parto têm diferentes características e envolvem questões como: forma de remuneração profissional, forma de financiamento do sistema, constituição da equipe assistencial, local de ocorrência do parto, conflito de interesses, entre outros.

No artigo F, os autores enfatizam a importância do profissional de enfermagem na influência quanto ao tipo de parto escolhido pela parturiente. Contudo, os autores acrescentam que é preciso uma maior compreensão por parte da equipe de enfermagem durante a prática da assistência as gestantes, em que precisam compreender os fatores que influenciam a mulher na tomada de decisões importantes para a parturição e auxiliar nas escolhas ideais para si e seus bebês, bem como desenvolver ações de educação em saúde ao fornecer informações e orientações a respeito da fisiologia do parto, para que a mulher se torne consciente do que esperar e desenvolva expectativas realistas e positivas para a atual experiência de parto, com a vivência desse processo de forma menos traumática.

De acordo com Shimizu e Lima (2009) a comunicação dialógica da equipe de enfermagem junto as gestantes durante a consulta representa o pilar na relação enfermeira-paciente e que este instrumento favorece uma melhor compreensão deste processo por parte da gestante, preparando-se para enfrentar este momento com mais tranquilidade. Isso porque, por meio da comunicação, as orientações são recebidas e isso permite um maior

conhecimento sobre o parto e sua associação por parte das pacientes com a morte e demais complicações são esclarecidas.

Concordando com o estudo do artigo F, os autores do artigo G, reforçam para a importância do profissional de enfermagem no estímulo ao parto normal e a delimitação das ações. No entanto, durante a assistência pré-natal, em que o profissional deve fornecer informações e orientações quanto aos tipos de partos, apontando suas vantagens e desvantagens.

De acordo com a Medeiros e Peres (2011) *apud* Souza; Mendonça; Torres (2012) o apoio psicológico e esclarecimentos prestados no pré-natal, contribuem para a maior compreensão e aceitação do parto normal, que deve sempre ser incentivando pelo enfermeiro. Para tanto, deve-se informar quanto aos benefícios de cada tipo de parto, bem como suas desvantagens.

O artigo I reflete sobre as taxas e fatores associados a cesariana e assim discorre sobre as vantagens e desvantagens que esta prática pode ocasionar na parturiente. Segundo a Cartilha Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, a cesariana apresenta riscos inerentes ao ato cirúrgico, além de aumentar o tempo de recuperação da puérpera e influenciar no aumento da taxa de mortalidade materna e neonatal, uma vez que a chance da mulher morrer na cesariana é seis vezes maior do que no parto normal, o que se relaciona, principalmente, a possibilidade de contrair uma infecção ou ter uma hemorragia (BRASIL, 2012).

Os benefícios da cesárea planejada incluem: conveniência, maior segurança para o bebê e menos trauma no assoalho pélvico da gestante, que, além disso, conta com a vantagem de não passar pela dor do parto. As potenciais desvantagens descritas em estudos observacionais incluem: maior morbimortalidade materna, efeitos psicológicos adversos, problemas em futuras gestações (como ruptura da cicatriz uterina), maior risco de natimortos e morbi mortalidade neonatal (BRASIL, 2012).

Entretanto, o artigo retrata a satisfação das participantes do estudo com o parto normal, enfatizando as suas vantagens, sendo estas: pouco sofrimento, recuperação mais rápida, requerer menores cuidados, sentir menos dor após o parto, a possibilidade de voltar às atividades diárias e ter alta hospitalar mais cedo.

A Cartilha Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde destaca as principais diferenças entre as duas modalidades de partos, o qual está descrito na tabela abaixo:

Quadro 1: Vantagens e desvantagens do parto normal ou cesáreo.

	Parto normal	Parto cesáreo
Prematuridade	Menor ocorrência nesse via.	Ocorre com maior frequência nessa via de parto.
Respiração do bebê	Favorece uma maior expansão pulmonar do Rn.	Ocorrência maior resistência a expansão dos pulmões .
Dor no trabalho de parto e no parto.	Pode ser dolorosa, no trabalho de parto, podendo ser aliviada com técnicas de massagem de relaxamento e movimentos e pode ser controlada com preparo psicológico e emocional e em alguns casos anestesia local.	Ocorre sempre com o uso de anestesia.
Dor após o parto	Em pequena intensidade, ocorrendo apenas um incômodo na região pélvica.	Apresenta dores após afeito anestésico.
Prematuridade Menor Maior	Ocorrendo em caos de trabalho de parto prematuro.	Podendo ocorrer em casos de complicações materno fetal e retirada prematura do feto.
Complicações	Menos frequente, apresentando uma recuperação mais rápida, menor risco de hemorragia e infecções.	Acidentes anestésicos e hemorragias são mais comuns.
Infecção Puerperal	Mais rara, por não haver menos contato com órgãos internos.	Podendo ocorrer por maior exposição e manuseio de órgãos internos.
Aleitamento materno	Mais fácil ,acontecendo logo após o nascimento	Mais difícil
Recuperação	Mais rápida, pois não há intervenção cirúrgica.	Sendo necessários todos os cuidados pós-cirúrgicos.
Custo	Baixo custo.	Necessitando de todos os equipamentos de custo de uma cirurgia
Cicatriz	Não há ,em alguns casos ocorre a episiorrafia ,não mais indicada.	Deixa cicatriz, pela incisão cirúrgica.
Risco de morte	Muito baixo	Pequeno, porém maior que no parto normal.

Fonte: BRASIL, Caderno Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2012.

Quanto ao exposto, o artigo C reforça para a assistência pré-natal no serviço público de saúde com o intuito de se obter um parto mais humanizado. Para tanto, durante a assistência Pré-natal, é necessário que haja uma assistência humanizada para a garantia de ocorrência deste momento de forma positiva, com ações como o resgate do contato humano, o ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são quesitos indispensáveis no cuidado.

De acordo com o artigo D, qualidade da assistência pré-natal envolve o adequado registro no cartão da gestante para diagnóstico do risco gestacional, a capacitação técnica continuada dos profissionais da saúde, bem como o cumprimento das normas técnicas pré-estabelecidas e o comprometimento com as necessidades da população, sendo essas as ferramentas de reversão dos resultados encontrados para uma assistência integral, equitativa e de qualidade a todas as gestantes.

Assim, se faz necessário uma mudança de atitudes e buscar estratégias para favorecer um acolhimento completo e humano à mulher. Para tanto, Oliveira et al (2013) afirmam que, o enfermeiro, sendo este profissional responsável pela assistência da mulher em trabalho de parto e seu feto, deve ser capaz de determinar as necessidades físicas e emocionais da gestante, satisfazendo-as através de assistência individualizada. Para isso, é preciso levar em consideração os princípios psicossociais que fundamentam a enfermagem, bem como atitudes de encorajamento, tranquilidade e habilidade. Tais mecanismos podem ter uma influência marcante para diminuir o estresse emocional e o desconforto físico do trabalho de parto.

Para a promoção deste acontecimento, o profissional enfermeiro contribui com a assistência as mulheres com qualidade e de forma humanizada, atuando com competência, bem como demonstrando o saber-fazer técnico e a tomada de decisão para a garantia do bem estar da mãe e de seu filho (FIALHO, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos. Dessa maneira, a OMS recomenda que o profissional de saúde intervenha no nascimento de uma criança somente quando necessário (PATAH; MALIK, 2011).

Em consonância faz-se alusão à assistência humanizada ao parto, no estudo do artigo C, o qual mostra as estratégias da Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal com suas ações de curto, médio e longo prazo. Essas ações visaram: informações e sensibilização dos médicos e da população, formação de recursos humanos para implantar as práticas obstétricas humanizadas de forma normal e à falta de controle sobre o próprio corpo e a gravidez, assim as gestantes necessitam de informações sobre as mudanças do período gravídico que ocorrem durante esta fase, e as suas reais necessidades de saúde.

Complementando as pesquisas dos artigos acima referidos, Malheiros et al (2012) descrevem os conceitos instituídos pelos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto e nascimento identificando saberes e práticas da humanização nessas etapas do ciclo reprodutivo além de avaliar a implementação dos saberes e práticas nessa assistência.

A humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem.

Humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais, o que resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, denominado também de HumanizaSus (MALHEIROS, et al, 2012).

De acordo com o artigo D, a falta ou assistência inadequada durante o pré-natal podem trazer graves consequências para a saúde da mãe e do feto. Gestantes que frequentaram os serviços de Atenção pré-natal apresentaram número menor de casos de complicações e os fetos, adequado crescimento intrauterino, demonstrando a relação entre assistência pré-natal e o bem-estar do recém-nascido. Mesmo quando o nascimento ocorre no hospital, a inadequação do cuidado pré-natal acarreta um maior risco para resultados adversos da gravidez.

Complementando o exposto nos artigos acima citados, Helena Eri Shimizu e Maria Gorete de Lima (2009) e Teixeira, Amaral e Magalhães (2010) referem que o pré natal tem caráter preventivo e de primordial importância para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal, visto que um pré natal adequado reduz, em grande número as complicações neste período. MS, se por pré-natal um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivos promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em riscos para a saúde da gestante e do concepto (BRASIL, 2012).

O conhecimento por parte da gestante quanto a importância do pré-natal, e limitado bem como o da amamentação, da vacinação e do preparo para o parto. Nesse contexto, o enfermeiro, torna-se importante ao orientá-las a fim de reduzir as complicações nessa fase. A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de grande importância, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade no Pré Natal.

Essas melhorias se dar pela introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes, o que é requerido do profissional, além de competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e do diálogo.

De acordo com Shimizu e Lima (2009), a consulta de enfermagem durante o pré-natal é reconhecido como um espaço de acolhimento, em que possibilita o diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas, sentimentos e de experiências. Contudo, Costa et al (2011) explica que é preciso que a comunicação e informação dialógica tenha fundamentos da prática do

cuidado, com interação entre enfermeiro e paciente, bem como ensinamentos e conhecimentos, promovendo assim a atuação educacional.

5 CONCLUSÃO

O atendimento Pré-Natal é um procedimento em saúde primordial para a gestante, através de ações de caráter preventivo para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal.

Os resultados da pesquisa apontaram que os profissionais de Enfermagem atuam na realização de práticas preventivas informacionais que podem conduzir ao parto normal, oferecendo esclarecimentos e orientações quanto as dúvidas surgidas para a escolha da via de parto. Quanto as vantagens maternas advindas da parturição normal, identificou-se a recuperação imediata, deambulação facilitada, amamentação precoce, redução dos riscos de infecção; e neonatais, como redução do risco de infecções, a amamentação imediata, estabelecimento rápido do vínculo materno com bebê e diminuição do risco de morte neonatal.

É neste contexto que, sugere-se ao profissional de enfermagem que, durante o pré-natal, ofereça informações e esclarecimentos e orientações quanto as duvidas surgidas, para a escolha da via de parto, apontando suas vantagens e desvantagens, contudo, esclarecendo quanto aos benefícios do parto normal. Assim, é imprescindível a atuação do enfermeiro nas questões que envolvem essa escolha, principalmente pelo fato de ser multiplicador de conhecimento, o que irá implicar em redução do numero de cesáreas desnecessárias e de complicações, provenientes dessa via de parto e principalmente menor risco de mortalidade materna no que tange a escolha correta do parto.

As reflexões feitas neste estudo propiciaram ampliação de conhecimentos quanto ao papel do enfermeiro das orientações realizadas no pré-natal, na escolha da via de parto bem como compreender que estas mulheres precisam de uma equipe que atenda suas necessidades, não somente físicas, mas também sociais e psicológicas, envolvendo percepções éticas.

Para tanto, na literatura ainda há limitações quanto os materiais atualizados para uma investigação eficiente. Apesar do tema ser atual e de relevância para a saúde da mulher , constatou-se que há poucas pesquisas que abordassem o objeto de estudo e atendessem aos objetivos desta pesquisa.

Dessa forma, sugere-se que haja pesquisas adicionais sobre a temática para que possam ser reconhecidas as necessidades de informações sobre o parto normal, propiciando assim intervenções favoráveis às gestantes durante a prática profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M; MEDEIROS, M; SOUZA, M. R. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.4, p. 819-27, Out-Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/12.pdf>. Acesso em: 13 abr.2015.

ARAÚJO, E.S; et al. Complicações Maternas e Fetais. **Arquivos Catarinenses de Medicina da UNESC-Criciúma-SC**. v.38, n.1, jan./jun.2009. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/624.pdf>> . Acesso em: 23 abr. 2015.

BARBOSA, T. L. A; GOMES, L. M. X; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm*. v. 6, n.1, p.29-35. Jan/Mar. 2011. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/21108/13934> Acesso em: 30 mar. 2015.

BENINCASA, B.C. et al. Taxa de Infecção Relacionadas a Partos Cesáreos e Normal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*, v.32, n.1, p.5-9. jan./dez.2012. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/24094/16455>> Acesso em: 18 abr.2015.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília [s.d.]. Disponível em:<[http:// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)> Acesso em: 10 mai. 2015.

_____. Lei nº 7.498 de 25 de Julho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em:< www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.htm>Acesso em: 10 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 24 mar.2015.

_____. _____. **Caderneta da Gestante**. Brasília, 2014.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Boletim Epidemiológico. Mortalidade Materna no Brasil**. v. 43, n. 1; 2012b.

Disponível em: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43--1--pag-1-a-7---Mortalidade-Materna.pdf>. Acesso em: 01 dez 2015.

COSTA, A. P. A. et al. Papel do enfermeiro na assistência à gestante na Unidade Básica de Saúde. Simpósio do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa – NIP. **Anais**. Faculdades Promove de Brasília, 2011. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/3be3e09c164a49a54a815d844d8c5d0f.pdf Acesso em: 15 set. 2015.

COSTA, E.S; et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun. 2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a10v11n2.pdf Acesso em: 30 mar. 2015.

CURY, A.F. MENEZES, P.F. Fatores Associados à Preferência por Cesariana. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.2, p.226-32, fev./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28526.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2015.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, E.P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **R. Enferm. Cient**. O. Min. v.4, n.1, p.1029-1035 jan./abr.2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/137/577> Acesso em: 18 abr. 2015.

FIALHO, T. C. **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. 2008. 38f. Monografia (Especialização em Saúde Pública)- EVATA – Educação Avançada Ltda, Viçosa, Minas Gerais, 2008. Disponível em: <http://www.evata.com.br/downloads/MONOGRRAFIA%20MODELO%20TATIANA%20CUPERTINO%20FIALHO.pdf> Acesso em: 10 out. 2015.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: Pesquisa revela número excessivo de cesarianas. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais> Acessado em: 20 de mar. 2015.

FREITAS, P.F et al. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.10, p.2009-2020, out, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n10/14.pdf> Acesso em: 10 abr. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20 (Supl. 2,) 2005.

MABUCHI, A. S; FUSTINONI, S. M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paul Enferm**, v.21, n.3, p.420-6, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_06.pdf Acesso em: 22 set. 2015.

MALHEIROS, P. A. et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n. 2, p. 329-337, abr./jun.2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200010&script=sci_arttext Acesso em: 22 set. 2015.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, Out./Dez.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em: 13 abr.2015.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. Percepções de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene**, v. 22, número especial, p. 32-41, 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a04v11esp_n4.pdf> Acesso em: 17 out.2015.

OLIVEIRA, D. A. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(esp), p.4161-4170, maio. 2013. Disponível em: <[http:// DOI: 10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201309](http://DOI:10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201309)> Acesso em: 30 out.2015.

PADILHA, J.F. et al. A saúde da mulher e assistência a gestante no sistema único de saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. Fórum de Unificando Ações em prol da Saúde, 2. **Anais. Integração em Fisiotrapia**. Centro Universitário Franciscano (UNIFRAN), 2011. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1625.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2015.

PARIS, F; PELLOSO, S. M; MARTINS, P. M. **Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]., v.35, n.10, p. 447-452, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n10/04.pdf>> Acesso em: 13 abr.2015.

PATAH, L. E. M; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev Saude Publica**; v.45, n.1, p.185-94, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf>> Acesso em: 13 abr.2015.

ROSA, W.A.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.6, p.1027-1034, nov./dez.2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2015.

SHIMIZU, H. E; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília v. 62, n.3, p. 387-92, maio-jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>> Acesso em: 13 abr.2015

SILVA, J. W. F.. A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, **Centro Científico Conhecer** - Goiânia, vol.6, n.9, P. 1-29, 2010. Disponível em: < <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/a%20importancia.pdf>> Acesso em: 13 abr.2015.

SILVA, S.P.C. et al. Parto normal ou cesariano? fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm. USFM.** , v.4, n.1, p.1-9. Jan./Mar.2014. Disponível em: <

<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8861>> Acesso em: 25 mar.2015.

SOUZA, M.A.S. et al. A importância do enfermeiro da estratégia saúde da família para a redução da morbimortalidade materna. ISSN: 2358-8411 - LSP - **Revista Científica Interdisciplinar**. v.1, n.1, p.4, Jul./Set.2014. Disponível em: <<http://Revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/.../9>> Acesso em: 13 abr. 2015.

SOUZA, A. J. C.Q; MENDONÇA, A. E. O; TORRES, G. V. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. Carpe Diem: **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**. v. 10, n. 10, 2012.

TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. SAE, **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A. Vivência Do Parto Normal Ou Cesáreo: Revisão Integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.2, n.2, p. 458-466, Abr./Jun.2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a26v21n2.pdf> Acesso em: 11 abr. 2015.

VETTORE, M.V. et al .Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, v.13, n. 2, p. 89-100 abr./jun.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a02v13n2.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2015.

VIEIRA, Á. B. L; LIMA, Ricardo Elias do Vale2. Crescente incidência de partos cesáreos no Brasil. CIEGESI/Encontro Científico do PNAP/UEG, 1. **Anais Eletrônicos**. Goiânia, Goiás, 22-23 de Junho de 2012.

ZIMMERMMANN, J.B.; GOMES, C.M.; et al.Complicações puerperais associadas à via de parto. **Rev Med Minas Gerais**, v.19, n.2, p. 109-116, 2009. Disponível em:<<http://rmmg.org/exportar-pdf/459/v19n2a04.pdf>>Acesso em: 13 abr.2015.