



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PÓS- GRADUAÇÃO PESQUISA E EXTENSÃO

JAQUELINE SANTOS DE FRANÇA
SUELY DAMASCENO DO ESPÍRITO SANTO

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA DECISÃO DO TIPO DE
PARTO PELAS MULHERES

Salvador
2016

JAQUELINE SANTOS DE FRANÇA
SUELY DAMASCENO DO ESPÍRITO SANTO

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA DECISÃO DO TIPO DE
PARTO PELAS MULHERES

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Metodologia da Pesquisa, do Curso de Especialização em obstetrícia, ministrada pela professora mestre Fátima M^a Nery Fernandes como parte dos requisitos para aquisição do título de especialista...

Salvador
2016

RESUMO

A gravidez é momento de mudanças físicas e psicológicas na vida de uma mulher. Esta vivência é uma das mais belas experiências de vida, bem acompanhada, torna-se a realização de um sonho para a maioria das mulheres. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, e teve como objetivo descrever a importância da atuação da enfermagem na decisão do tipo de parto pelas mulheres, evidenciando os benefícios do parto natural humanizado. Os dados foram coletados, através de Biblioteca Virtual em saúde (BVS), acessando as bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados da Enfermagem (BDEnf) e Medline, no período de 2010 a 2015. Utilizando-se os termos “Gestantes”, “Parto natural/normal”, “Humanização” e “Assistência da enfermagem” como descritores da busca. O critério de seleção foi à abordagem dos subtemas nos quais se dividem este estudo: O parto, parto cesáreo, parto normal / natural / humanizado e o papel do enfermeiro na decisão pelo Parto natural. Diante do conteúdo explorado é de fundamental importância a atuação da enfermagem no cuidado a gestante, através da adaptação dos métodos de conforto, pois a introdução dessas práticas acarretam benefícios emocional e físico à mulher, onde se sentem encorajadas a tomar decisões.

Palavras Chaves: Gestantes / Parto natural/ Normal / Humanização /Assistência da Enfermagem.

*Pós- Graduanda de Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
E-mail: Jaquelinefranca.pos@bahiana.edu.br

**Pós- Graduanda de Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
E-mail: suelydamascenopos@bahiana.edu.br

ABSTRACT

Pregnancy is the moment of physical changing of woman. This experience, if followed by medical care, can become a realization for a dream. The current study is about a bibliographic review and aims to report the importance of nursing when the decision of the type of the birth has to be taken by women. Thus the mothers would be showed the benefits of a humanized natural birth. The data were collected by the Virtual Healthy Library – in Portuguese Biblioteca Virtual em Saúde (BSV), where a the research of data and materials was done in the following institutions, from 2010 to 2015, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) of the Latin American Literature; Caribbean Health Science (LILACS); Nursing databank (BDENf) and Medline. Pregnants, natural birth, humanization and Nursing assistance were used as search terms. The selection criterion was the focus of the current article, such as: the birth, the humanized natural birth and the role of the nurse at the moment of the decision for a natural birth. According to the results, in order to provide comfort techniques to pregnant, the nursing care is essential. By this caution, good results, physical and emotional benefits can be seen over the births. Despite that, women feel self-confident to take the best decision.

Key Words: Pregnants/ Natural Birth/normal/ Humanized / Nursing Assistance

*Pós- Undergraduate Nursing Obstetric of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
E-mail: Jaquelinefranca.pos@bahiana.edu.br

**Pós- Undergraduate Nursing Obstetric of Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
E-mail: suelydamascenopos@bahiana.edu.br

1INTRODUÇÃO

O parto é um momento de grande importância na vida da mulher, uma vez que constitui um momento único para binômios mãe e filho. Por envolver aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, é considerado por vários autores um fenômeno complexo, tornando-se objeto de estudo em várias ciências, entre elas a enfermagem (BEZERRA ; CARDOZO, 2006; ALMEIDA et al., 2012).

Em relação tipo de parto, o normal é considerado o mais seguro tanto para a mulher quanto para o recém – nascido. Como proposta de prática não invasiva destaca-se o resgate ao parto natural, que compreende-se pelo parto que a mulher é submetida sem a realização de intervenções medicamentosas ou procedimentos desnecessários. No parto natural a mulher poderá usufruir de grandes benefícios, como técnicas de relaxamento que é uma alternativa do alívio da dor durante todo o trabalho de parto. Tornando-se participativa desse acontecimento como dona do seu próprio corpo (COREM, 2010).

Apesar dos atuais avanços referentes à humanização da assistência, observa-se ainda o crescente número de cesarianas. O Brasil apresenta alto índice de cesarianas - 52% dos nascimentos, sendo que, no setor privado, esse número chega a 88% (MARTINS et al., 2010).

Segundo Ferrari (2010) a cirurgia cesariana surgiu como uma necessidade médica com o objetivo de salvar vidas, que por alguma razão o feto não consegue ultrapassar o canal por via vaginal, tendo que criar uma nova via. A cesariana era considerada um método conceituado quando utilizado para solucionar problemas e situações emergenciais.

Para Loureiro (2013), o parto é cercado de medos, ansiedade e de grande expectativa, decorrentes das experiências vivenciadas, das informações recebidas de familiares, profissionais e outras mulheres que passaram pela experiência de dar à luz.

Nota-se que a insegurança se faz presente nesse momento de expectativa, ocasião de espera pelo nascimento do filho. As informações errôneas sobre o parto resultam

em situações de crise e de ansiedade, interferindo no desenrolar deste processo. Neste estudo abordam-se quais os sentidos, sociais, organizacionais ou de gênero, são atribuídos ao parto normal em relação à cesárea, bem como a importância da enfermagem na decisão do tipo de parto pelas mulheres.

Como proposta de prática não invasiva destaca-se, o resgate do parto natural que compreende-se pelo parto que a mulher é submetida sem a realização de intervenções medicamentosas ou procedimentos desnecessários. É importante salientar que no parto natural a mulher poderá usufruir de grandes benefícios como utilização de técnicas de relaxamento, que é uma tarefa nobre da obstetrícia como alternativa para alívio da dor durante trabalho de parto (COREM, 2010).

A proposta desta temática tornou-se de interesse a partir das nossas inquietações no decorrer do curso de pós-graduação em enfermagem obstétrica, durante a observação da vida prática da necessidade de atendimento e da condução da gestante no processo de decisão. Corroborando com essas considerações esta pesquisa objetivou analisar a importância da atuação da enfermagem na decisão do tipo de parto pelas mulheres, tendo como objetivo específico: Evidenciar os benefícios do parto natural humanizado.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Bibliográfica, cuja principal finalidade foi descrever a importância da enfermagem na decisão do tipo de parto pelas mulheres.

Os dados foram levantados Biblioteca Virtual em saúde (BVS), acessando as bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados da Enfermagem (BDEnf) e Medline. As publicações pertinentes, publicadas no período de 2010 a 2015, porém apenas 20 artigos satisfizeram os critérios do objetivo principal.

Os artigos científicos selecionados atenderam aos seguintes critérios de seleção: Artigos da língua portuguesa, na íntegra, indexados no banco de dados em concordância com os descritores previamente escolhidos: Parto natural / Normal / Enfermagem / Humanização. Após a seleção dos 36 artigos indexados, foi realizada uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse da pesquisa em seguida realizou-se uma releitura mais minuciosa, foram excluídos da pesquisa 16 artigos que apesar de possuir os descritores citados acima não se enquadravam diretamente ao assunto desejado e se apresentavam repetitivos durante a busca. Resultando assim o total de 20 artigos, obtiveram aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção da redação final da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O PARTO

O parto é o conjunto dos fenômenos mecânicos ou fisiológicos que culminam na saída do feto e de seus anexos do organismo materno, marcando o fim da gravidez (MONTENEGRO; REZENDE, 2011). No entanto este momento engloba mais fatores e mudanças, do que apenas as biológicas. O último período de gravidez é referido como o período de preparação para a separação, que vai acontecer com o parto.

Analisar as percepções das mulheres sobre as vivências do parto é de grande importância para uma melhor assistência obstétrica na perspectiva da promoção e da facilitação de um parto saudável, e da prevenção de possíveis intervenções e agravos.

O Brasil é um dos líderes mundiais em cesarianas, com taxas, desde o início da década de 80, em torno de 30% (MARTINS et al., 2011). Estudos demonstraram que os benefícios conferidos ao feto pela cesariana são pequenos. Além do procedimento se associar a maiores taxas de mortalidade materna,

aproximadamente quatro a cinco vezes maiores que o parto vaginal, encontra-se associado ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal.

A morbidade materna relacionada à cesariana é representada por aumento do risco de nova cesariana, de placenta prévia e placenta acreta em gestação seguinte e de histerectomia por cesarianas repetidas. Para o conceito, particularmente nas cesáreas eletivas, há aumento do risco de morbidade perinatal, sobretudo de admissão na unidade de terapia intensiva neonatal e síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, que podem ser reduzidas se a cesariana eletiva for realizada acima da 39ª semana de gravidez (BRASIL, 2011).

A partir da segunda metade da década de 1990, verifica-se uma série de iniciativas governamentais que objetivam a redução das altas taxas de cesárea e a qualificação do conjunto da assistência perinatal. As Portarias nº. 2.816 de 29 de maio de 1998 e nº. 466 de 14 de junho de 2000 instituem um percentual máximo de cesáreas no SUS, por hospital e para cada estado federativo, respectivamente; introduz-se o pagamento de analgesia para parto normal e recomenda-se a inserção da enfermagem obstétrica na assistência ao pré-natal e ao parto de baixo risco obstétrico.

Visando a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério foi instituída a Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), afirmando que esta consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

O processo de mudança na forma de parturição e na forma com que a sociedade compreende o fenômeno do parto faz com que as mulheres percebam muitas vezes esse momento com medo, principalmente da dor e da morte. Nesse sentido, o Ministério da Saúde prioriza a educação em saúde como estratégia que visa promover mudanças de comportamentos e a melhora na saúde da população (CARNEIRO et al., 2015).

Ao analisar as experiências vividas por mulheres quanto às vias de parto normal e cesáreo, Santos et al. (2015) ao entrevistar 6 puérperas, perceberam que o parto normal era a preferência entre as mulheres pela recuperação mais rápida, constatando ser um resultado semelhante a diversos estudos realizados no país. A cesariana, apesar de ser compreendida por muitas mulheres como parto sem dor, é associada ao maior sofrimento durante o puerpério.

Dados de uma coorte de base hospitalar nacional com 23.940 puérperas, realizada em 2011-2012, foram analisados por Domingues et al. (2014). Neste estudo a preferência inicial pela cesariana foi de 27,6%, variando de 15,4% (primíparas no setor público) a 73,2% (multíparas com cesariana anterior no setor privado). O principal motivo para a escolha do parto vaginal foi à melhor recuperação desse tipo de parto (68,5%) e para a cesariana o medo da dor do parto (46,6%). Experiência positiva com parto vaginal (28,7%), parto cesáreo (24,5%) e realização de laqueadura tubária (32,3%) foram citadas por múltiparas. Mulheres do setor privado apresentaram 87,5% de cesariana, com aumento da decisão pelo parto cesáreo no final da gestação, independentemente do diagnóstico de complicações. Em ambos os setores, a proporção de cesariana foi muito superior ao desejado pelas mulheres.

Um mesmo estudo foi conduzido com 12 mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família do município de Riachão do Jacuípe, Bahia, Brasil, que vivenciaram as duas vias de parturição (CARNEIRO et al., 2015). As mulheres entrevistadas relataram que o parto natural dói, mas é melhor do que o parto cirúrgico; que o parto cirúrgico é realizado antes do trabalho de parto e que é programado para a realização da laqueadura. Os resultados evidenciaram, ainda, que as mulheres se apresentam mais integradas ao parto como um processo e não como um evento.

3.2 PARTO CESÁRIO

A cesariana como forma de terminar a gravidez, mesmo em situações em que não existe risco materno ou fetal, é mais frequente em mulheres de melhor condição econômica, tendo sido associada ao que seria um bom padrão de atendimento

(DOMINGUES ET AL., 2014). De modo geral, a indicação de uma cesariana é feita mediante o diagnóstico de intercorrências durante a gestação ou trabalho de parto, havendo possibilidade limitada de agendamento de cesariana a pedido da mulher. Além do SUS, há a oferta de serviços privados no Brasil, com parto financiado por pagamento direto ou por meio de planos de saúde. Nesse sistema, o atendimento ao pré-natal e ao parto é realizado geralmente por um médico de escolha da mulher, com maternidades trabalhando com corpo clínico aberto, nos quais os médicos utilizam apenas a estrutura hospitalar, mas não mantêm vínculo empregatício com o serviço.

No setor privado, existe a possibilidade de agendamento de uma cesariana, conforme desejo da mulher e/ou indicação do obstetra. Mulheres do setor privado são levadas a decidir por uma cesariana, tendo uma elevada proporção de cesarianas primárias que se tornam indicação de nova cesariana numa gestação futura. Mulheres do setor público mantêm preferência mais baixa pelo parto cesáreo, mas não são apoiadas na sua opção pelo parto vaginal no final da gestação.

Na última década, produziu-se um importante corpo de conhecimentos sobre a cesariana no Brasil, incluindo análises da evolução de sua frequência e das características sócio-demográficas associadas, das diferentes práticas nos serviços públicos e privados, das transformações de suas indicações e de seus impactos nos resultados perinatais. Em 2012, a cesárea representou 52% dos nascimentos ocorridos no país (86% no setor privado e 43% no público). Na ausência de fatores clínicos que justifiquem as taxas de cesárea no Brasil, as razões mais apontadas para considerar este parto a melhor forma de nascimento estão: ausência das dores de trabalho de parto, procedimento mais rápido, a possibilidade de realizar uma laqueadura, possuir informações e ter controle sobre o evento, ser uma experiência agradável, desfrutar com segurança da criança e a conveniência da data marcada e um processo de negociação/orientação que se estabelece entre a gestante e seus familiares e o profissional médico, fortemente influenciado pelo vínculo de confiança dessa relação. (VELHO et al., 2012).

3.3 O PARTO NORMAL / NATURAL / HUMANIZADO

Como proposta de prática não invasiva destaca-se, o resgate do parto natural que compreende-se pelo parto que a mulher é submetida sem a realização de intervenções medicamentosas ou procedimentos desnecessários. É importante salientar que no parto natural a mulher poderá usufruir de grandes benefícios como utilização de técnicas de relaxamento, que é uma tarefa nobre da obstetrícia como alternativa para alívio da dor durante trabalho de parto (COREM, 2010).

Observa-se uma sobreposição dos significados de normal e natural, ambos significando a 'não intervenção'. Essa compreensão também é abordada em estudos de importantes autores que discutem o parto e o nascimento, definindo-os como processos inerentes à existência e à vida humana no qual, apenas em alguns casos, há necessidade de intervir. O parto natural também pode ser chamado de "parto humanizado", devido a todo o respeito e ternura com que são tratados a mulher e o bebê neste período, diferenciando-se do tradicional parto normal pela centralização das condutas e atitudes profissionais nas necessidades da mulher (PORTO et al., 2015).

Neste contexto e no que se refere à assistência à mulher neste momento importante, o parto, entende-se que esta assistência deve ser humanizada, designando assim uma forma de cuidar mais atenta, com vistas a melhorias no atendimento (PORTO et al., 2015).

Sem o conhecimento dos processos corporais inerentes ao parto, as mulheres ficam subordinadas à condução médica. Seja por meio do lastro da "confiança" entre as informantes do setor privado, seja pela falta de reconhecimento da sua cidadania entre as mulheres do setor público, todas se aproximam na precariedade de conhecimento sobre os seus processos corporais, configurando a submissão ao processo de medicalização, mesmo que este se manifeste de forma diferenciada entre mulheres de distintos estratos socioeconômicos.

Ainda de acordo com Brasil (2010), o SUS instituiu políticas públicas de saúde a promoção de integralidade, universalidade, equidade e a incorporação de novas tecnologias e a especialização dos saberes. A humanização do parto tem como base os preceitos e regulamentação da OMS em relação a condutas necessárias fundamentais para a atenção ao parto. Conforme estabelece o ministério as saúde, que medidas não farmacológicas e não invasivas, visam diminuir o estresse e o alívio da dor.

Humanizar é acreditar na fisiologia da gestação e do parto é respeitar e acompanhar essa fisiologia, garantindo assim o bem estar emocional e físico, no momento que ela se encontra mais vulnerável e carente é devolver o protagonismo do parto a mulher.

3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA DECISÃO PELO PARTO NATURAL

A qualificação de enfermeiras obstetras para a melhoria da assistência ao parto normal é preconizada desde 1998 pelo Ministério da Saúde, por meio de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeiras obstetras (MOURA et al., 2007).

Em Enfermagem Obstétrica, as tecnologias de cuidado envolvem as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante o processo de cuidado, empregados nas diferentes fases do processo de parir e nascer.

De acordo com Silva (2011), são tecnologias que se fundamentam na perspectiva de que a gestação, o parto e o nascimento são eventos naturais da vida humana e sua aplicação busca não intervir nos processos fisiológicos envolvidos. Elas podem promover o conforto e o relaxamento, reduzir riscos e instituir cuidados eficazes, benéficos e apropriados às necessidades da clientela. Entre outras, ressaltamos as relacionadas ao uso de água, óleos essenciais, aroma e música, que proporcionem o relaxamento e conforto corporal.

Essas tecnologias, destinadas ao cuidado corporal, estimulam a movimentação corporal, como a própria deambulação, os exercícios posturais, movimentos pélvicos e o agachamento, podendo ou não empregar recursos como a bola suíça ou *bobath*,

a cadeira de balanço obstétrica e o banquinho meia-lua. Há tecnologias de cuidado que utilizam princípios físicos da água e da gravidade, como nos partos na água, vertical e de cócoras. Outras se fundamentam na preservação da integridade corporal e nas evidências científicas, como as técnicas de proteção perineal que evitam intervenções desnecessárias, como a episiotomia de rotina (SILVA, 2011).

É de fundamental importância a atuação da enfermagem de forma holística no cuidado às gestantes, pois se tem por hipóteses que as mulheres escolhem o parto cesáreo por medo da dor que podem sofrer com o parto vaginal e por relatos de experiências negativas de outras mulheres, podendo influenciar significativamente sua opção pela cesárea, inferindo-se que a escolha pelo parto vaginal ainda é repleta de conceitos estereotipados.

As atitudes, a maneira como a parturiente usa o seu corpo, e o modo de se comportar durante o trabalho de parto dependem das informações recebidas no pré-natal, do contexto socioeconômico e de sua personalidade (BRITO et al., 2015). Assume-se que a gestante necessita de conhecimentos prévios sobre a gravidez, a nutrição adequada, as contrações, o parto, o crescimento e o desenvolvimento do bebê, e a amamentação, a imunização, como também precisa receber informações sobre preparação física adequada, no que diz respeito aos efeitos de variar as posições, para que possa participar ativamente do seu parto, percebendo o bem-estar que essas variações proporcionam.

O profissional de enfermagem desempenha um papel estratégico no processo educativo, pois esse momento é tido como único para desenvolver a educação na dimensão do processo de cuidar. Através da educação pode-se evitar, em especial durante a parturição, que a mulher demonstre desconhecimento sobre alterações fisiológicas oriundas da gravidez e apresente despreparo para vivenciar a maternidade (TEIXEIRA et al., 2010). Algumas mulheres, não tendo orientações no pré-natal, saberão instintivamente o que fazer durante o parto, porém, outras, não tendo um modelo a seguir, precisam ter acesso às informações, para que possam manter-se tranquilas durante as contrações.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, fundamenta-se nos preceitos

de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal, é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.

A educação em saúde se faz necessária, pois é através dela que a gestante esclarece suas dúvidas e compartilha sua ansiedade, frustrações, insegurança. É importante destacar a educação em saúde como estratégia de propagar informações de saúde no pré – natal com o objetivo de empoderar essas mulheres no parto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um período singular na vida de uma mulher, isso por que o nascimento de um novo ser traz consigo diversas expectativas e duvidas gerando na mulher certa insegurança no que diz respeito ao gerar e parir. A pouca informação tem colaborado para que a gestante escolha pelo parto cesário, fazendo com que tornem crescente este índice.

É importante realizar a educação em saúde como estratégia melhorar saúde a população visando minimizar a insegurança e os anseios que estão presentes no ciclo gravídico puerperal. Portanto a educação em saúde é um fator preponderante no cuidar, pois através deles é possível prevenir agravos e incentivar a gestante ao auto cuidado, com o objetivo de empoderar esta mulher no parto natural, adotando medidas e procedimentos sabidamente benéficos como também a desmistificando da dor.

A participação Enfermeiro obstetra tem um significado de extrema importância, pois pode proporcionar a gestante um parto humanizado, através de métodos não farmacológicos para o alívio da dor que varia de mulher para mulher. Atuando de forma humanizada e garantindo o bem estar físico e emocional trazendo uma melhoria na qualidade da assistência, reduzindo o medo com o objetivo de diminuir as taxas de cesarianas e a melhoria na assistência a mulher.

A obstetrícia vem crescendo entre as enfermeiras durante a história da enfermagem, gerando um reconhecimento e o destaque nesta área, para que o processo educacional tenha sucesso é indispensável estar sempre nos atualizando. O presente estudo faz refletir sobre a importância da sensibilização dos profissionais envolvidos diretamente neste atendimento do resgate ao parto natural, contribuindo significativamente para o empoderamento da mulher na escolha do parto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.; et al.; Fundamentos de metodologia científica, 4 ed. **Atlas**. São Paulo, 288p: 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Manual prático para a implementação da Rede Cegonha.**, Ministério da Saúde. 2011.

BEZERRA, M.G.A.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006 Mai-Jun; 14(3):414-21.

BRITO, C. A.; SILVA, A.S.S.; BARRETO, R.S.; ET AL.; Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Rev Rene.**, 2015 jul-ago; 16(4):470-8.

CAMPOS, A.S.; ALMEIDA, A. C. C. H.; SANTOS, R. P.; Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Rev Enferm UFSM.**, 2014 Abr/Mai; 4(2):332-341.

COREM. Parto Natural São Paulo; 2010. Disponível em: <<http://inter.corem-sp.gov.br/sites/default/files/parto-natural.pdf>>. Acesso em: 11 novembro 2015.

CARNEIRO, L.M.A.; PAIXÃO, G.P.N.; SENA, C.D.; et al. Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **R. Enferm.**, Cent. O. Min. 2015 mai/ago; 5(2):1574-1585.

FERRARI, J. preferência pela via de parto nas parturientes atendidas na cidade de porto velho . Rondônia. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil** , 2010.

LOUREIRO, S. A. M.; O medo do parto: contributo para a validação do W-DEQ para grávidas portuguesas, **Dissertação** (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2012.

MARTINS, A.P.V.; A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Rev Estud Fem**. 2005 Set-Dez; 13(3):645-65.

MARTINS, C.; Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM®SPSS®: Saber decidir, fazer interpretar e redigir. 1ª ed. Braga: **Psiquilíbrios Edições**.,2011.

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

MOTA E.M.; OLIVEIRA,M.F.;VICTOR, J.F.;PINHEIRO, A.K.B.; Sentimentos e Expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. **Rev Rene**. 2011 Out-Dez; 12(4):692-8.

PORTO, A. A. S.; COSTA, L. P.; VELLOSO,N. A.; Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência e Tecnologia**., Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19,2015.

SANTOS,R. A. A.;MELO,M C.P.; LEAL R.J. M.; Experiência do tipo de Parto: relato de puérperas através da análise de discurso. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 14, n. 1, p. 74-81, jan./abr. 2015.

SILVA, T.F.;COSTA, G. A. B.;PEREIRA, A. L. F.;Cuidados de Enfermagem Obstétrica no parto normal.**CogitareEnferm.**, 2011 Jan/Mar; 16(1):82-7.

SILVA, J. C.;Manual Obstétrico: guia prático para a enfermagem/ Janize C. Silva. - 2. ed.**Rev. e Ampl.** – São Paulo: Corpus, 2009.

TEIXEIRA, I.R.; AMARAL, R.M.S.; MAGALHÃES, S.R.; Assistência de enfermagem ao pré-natal:reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional damulher. **e-Scientia [Internet]**., 2010 [acesso em 2015 maio 6];3(2):26-31.