Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

PARTO CESÁRIO E PARTO NORMAL: UMA ABORDAGEM ACERCA DE RISCOS E BENEFÍCIOS

DEBT AND NORMAL BIRTH: AN APPROACH TO RISKS AND BENEFITS

Albeniz Campos Vicente[1]
Ana Karla Bezerra da Silva Lima[2]
Carlos Bezerra de Lima[3]

RESUMO - A gestação é o período iniciado com o diagnóstico de gravidez, estendendo-se até o trabalho de parto, representando uma fase importante na vida da mulher que a vivencia. O parto pode ser normal / natural, ou realizado através de procedimento cirúrgico conhecido como cesariano. O parto normal é recomendado pelas políticas de saúde por ser mais prático e vantajoso em termos de segurança e recuperação para as gestantes, sendo o cesariano indicado apenas em casos em que o parto normal ofereça riscos à parturiente e seu filho. Contraditoriamente, os índices de cesarianas ainda superam os do parto natural, mesmo com campanhas de incentivo para sua realização. Parcela significativa das gestantes pode estar realizando cesarianas desnecessariamente, sem usufruir das vantagens do parto normal, com possíveis prejuízos para a mãe e o filho. Assim, este estudo visa descrever de modo sucinto os benefícios do parto normal, comparados com o parto cesariano. Trata-se de uma revisão de literatura realizada no primeiro semestre de 2017, utilizando-se fontes cientificas sobre a temática em questão. O estudo mostra que ambos os partos apresentam vantagens e desvantagens. Evidencia situações em que um dos dois tipos é indicado. Considerando os altos índices de cesarianos evidenciados nesta pesquisa, infere-se que a cesariana está sendo indicada indiscriminadamente, com a tendência da utilização abusiva ou desnecessária de cesarianos.

Palavras-chave: Parto. Parto normal. Cesariana.

---

[1] Enfermeira. Concluinte do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
[2] Enfermeira. Especialista em LIBRAS.
[3] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Coordenador do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FAST.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ABSTRACT - Gestation is the period started with the diagnosis of pregnancy, extending to labor, representing an important phase in the life of the woman who experiences it. The delivery can be normal / natural, or performed through a surgical procedure known as cesarean. Normal delivery is recommended by health policies because it is more practical and advantageous in terms of safety and recovery for pregnant women, and the cesarean delivery is indicated only in cases in which normal delivery risks the parturient and her child. In contrast, cesarean delivery rates still outweigh natural delivery rates, even with incentive campaigns to achieve them. A significant number of pregnant women may be performing cesarean sections unnecessarily, without enjoying the advantages of normal birth, with possible harm to the mother and child. Thus, this study aims to describe briefly the benefits of normal delivery, compared to cesarean delivery. This is a literature review carried out in the first half of 2017, using scientific sources on the subject matter. The study shows that both births have both advantages and disadvantages. It shows situations in which one of two types is indicated. Considering the high rates of cesareans evidenced in this study, it is inferred that the cesarean section is indicated indiscriminately, with the tendency of abusive or unnecessary use of cesareans.

Keywords: Childbirth. Normal birth. Caesarean.

INTRODUÇÃO

Em sua trajetória histórica o parto tem passado por diversas transformações, antigamente sem a existência das técnicas de partos que temos na atualidade, não havia a possibilidade de redução das dores do parto e nem a possibilidade de facilitar a realização do mesmo. A realidade da época era que as gestantes ao sentirem o aumento das contrações isolavam-se para parir sem nenhuma assistência ou cuidado especializado, simplesmente a partir deste momento deduziam por instinto que o momento do parto estava chegando (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Os cuidados mais específicos com relação à assistência ao parto só foram iniciados quando as próprias gestantes por questão “empática” passaram a ajudar umas às outras, contribuindo com melhorias no transcurso do parto, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido (RN). Em seguida, essas melhorias foram promovidas por parteiras, que ao logo da realização de cada parto, foram acumulando experiências, que foram passadas

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

consequentemente de uma geração para outra, com finalidade de contribuir cada vez mais para o parto saudável, momento este tão esperado e importante na vida das mulheres (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Após o período da Segunda Guerra Mundial o parto foi incorporado às instituições de saúde, justificados pelos novos conhecimentos e habilidades práticas por parte dos profissionais, adquiridas nos campos de assepsia, cirurgia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia, minimizando significativamente a morbimortalidade materna e infantil. Embora a institucionalização do parto e os avanços tecnológicos tenham proporcionado melhor controle dos riscos para mãe e filho, houve incorporação de grande número de intervenções desnecessárias, resultando consequentemente no aumento progressivo de cesarianas (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Nesse novo contexto, o parto que antes era realizado na própria residência da gestante e na convivência de seus familiares, assistido por uma parteira leiga, passou a ser realizado na instituição hospitalar, particularmente, na maternidade e praticado sob a condução de profissionais de saúde, entre eles os médicos, passando erroneamente a ser visto apenas como um ato cirúrgico. Os médicos passaram a realizar cada vez mais procedimentos invasivos e intervencionistas, justificando requerer um menor tempo e uma maior praticidade (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

A partir do final do século XIX, após a descoberta das técnicas de anestesias, essas passaram a ser utilizadas pela medicina, e também procedimentos que visassem à minimização ou até mesmo a não infecção, a realização de partos por procedimentos cirúrgicos tornou-se ainda erroneamente uma opção por escolha das usuárias de saúde não só no Brasil como em todo o mundo. Quase de modo acidental, esta descoberta ocorreu em 1500, quando um indivíduo suíço conseguiu autorização judicial para abrir a cavidade abdominal da própria esposa, devido dores insuportáveis que supostamente estariam causando riscos à integridade de sua saúde. Deste modo, as cesarianas progressivamente passaram a ser consideradas os partos mais seguros e menos sofridos, principalmente quando há risco para gestantes e bebês, porém esta realidade não funciona precisamente apenas nestes aspectos (BASTOS et al., 2009).

No ranking da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil aparece em segunda colocação entre os países com maior número de cesarianas em relação ao total de nascimentos. Desde o início do novo milênio até o final da primeira década do mesmo, dos novos brasileiros que vieram ao mundo, 43,8% foram mediante a realização de partos cesarianos, deixando o país atrás apenas do Chipre, que teve 50,9% (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Após décadas vivenciadas nesta realidade, os profissionais de saúde, mais especificamente "médicos obstetras e enfermeiros obstetras" mediante o domínio de conhecimento científico e por incentivo de políticas de saúde que visem à humanização no parto vêem tentando reeducar as gestantes quanto aos estigmas criados com os medos ou inseguranças geradas pelo medo e dor inerentes ao parto normal, na tentativa de estimular cada vez mais a realização do mesmo, consequentemente reduzindo os altos índices de nascimentos por cesarianas que poderiam simplesmente ter um nascimento de um modo natural, menos doloroso e mais saudável (BASTOS et al., 2009).

Através do que pode ser visto com base em estudos realizados até os dias atuais, averiguam-se que muitas são as vantagens que o parto natural proporciona para gestante e RN, e que as políticas de humanização na saúde investem neste tipo de procedimento. Contudo, há situações em que o parto natural deve ser evitado e substituído pela cesariana; em alguns casos por indicação médica para que sejam evitadas complicações ao longo do procedimento de parto que possam culminar em danos para mãe e filho, e em outras situações, por livre escolha da gestante, situação esta que erroneamente ainda persiste como cultura entre as gestantes, mesmo que em menores proporções.

Diante desta realidade, este estudo que tem como objetivo descrever de modo sucinto as características gerais e os benefícios do parto normal para o binômio mãe e filho, assim como os principais aspectos sobre o parto casario. Isso porque se percebe necessidade de se investir ainda mais em campanhas públicas de saúde, que visem a educação continuada inerente à conscientização por parte das gestantes ou ainda da população feminina que pretendem vivenciar a gestação, pela escolha do parto natural. Este é sem dúvidas mais saudável, prático e garante um retorno mais eficiente e eficaz das atividades rotineiras do dia-dia, trazendo amplas vantagens para o binômio mãe e filho, reduzindo consequentemente o número de cesarianas realizadas sem que haja a real necessidade para tal.

REVISÃO DE LITERATURA

Características gerais e Benefícios do parto normal

O significado de parto normal é atribuído àquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural, sendo por isso considerado também como parto natural. Para que este fenômeno possa ser considerado como parto normal, ele tem que ser realizado de modo que intercorrências ou procedimentos desnecessários não ocorram ao longo do

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

trabalho de parto propriamente dito, assim como no parto e também pós-parto, mantendo sempre atenção frequente para segurança e respeito aos direitos tanto da parturiente como de seu filho visando ao bem-estar (COREN, 2009).

Sob essa concepção, e até mesmo como forma de reagir à violência obstétrica observada no atual contexto social, particularmente no transcurso do parto, surgiu a proposta de humanização na assistência à parturiente, abrangendo os momentos do pré-parto, parto e pós-parto. Essa proposta implica que o parto seja realizado sob um olhar holista, um parto realizado com holismo, provido de apoio, ternura, carinho, valorização e respeito à dignidade da mulher que está sendo assistida.

Levando-se em consideração aspectos como estes, surge em nível internacional o movimento de humanização no parto, que objetiva o uso prioritário da tecnologia apropriada apenas quando realmente necessário, desincorporando as tecnologias danosas desnecessárias, além de promover melhor qualidade na relação entre o profissional de saúde e gestante/parturiente (BARROS, 2011).

A expressão "humanização no parto" tem sido utilizada pelo Ministério da Saúde, desde o final dos anos 1990, como forma de se referir a uma série de políticas públicas promovidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pelo Banco Mundial, com o apoio de diversos atores sociais, como organizações não governamentais (ONG) e entidades profissionais. Com a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pela portaria nº 569, de 01/06/2000, do Ministério da Saúde, pode-se dizer que o Brasil passou a apresentar grande iniciativa na implementação da humanização no pato (NASCIMENTO et al., 2010).

Este programa visa principalmente ao longo do processo parturitivo resgatar a dignidade da mulher em trabalho de parto, suas transformações quanto aos cuidados durante a gravidez, parto e puerpério, tendo o parto de modo natural como prioritário, não expondo a gestante ao uso excessivo de terapia medicamentosa e procedimentos cirúrgicos sem que haja real necessidade, transformando-o cada vez mais ativo para usuária de saúde em questão (BARROS, 2011).

A preocupação atual com a humanização no parto implica dar liberdade às escolhas da parturiente, prestar um atendimento focado em suas necessidades, aliviar seus anseios, esclarecer as suas dúvidas. Para que exista confiança entre a parturiente e a equipe que a assiste, a relação entre os sujeitos deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir ao outro e na atenção dispensada; elimina preocupar-se apenas com crenças e mitos, acompanhando essas escolhas, intervindo o mínimo possível para que possa se desenvolver um processo natural e tranquilo.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

O parto normal é o método natural de nascer e, como tal, possui a proteção das forças da natureza. Se a mãe for jogada à própria sorte, em mais de 92% das vezes ela terá o seu filho sem problemas. A sua recuperação é imediata, pois, logo após o nascimento, poderá levantar-se e atender seu filho. As complicações próprias do parto normal são menos graves quando comparadas com aquelas advindas do parto cirúrgico. A amamentação do recém-nascido se torna mais fácil e, mais saudável a ele; a infecção hospitalar é muito menos frequente no parto normal. Por outro lado, este produz, pela espera, ansiedade na futura mãe. Esta ansiedade é aumentada também pela preocupação com as dores do parto (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Durante o pré-natal, é ponto fundamental que os profissionais de saúde orientem a gestante sobre formas opcionais para controlar a dor durante o trabalho de parto, sobre a realização de diferentes atividades que facilitem ou contribuam para o desenvolvimento do trabalho de parto. A gestante precisa ser ajudada a compreender que não há justificativa para se realizar uma cesariana apenas com a finalidade de evitar as dores do parto, pois a cirurgia trará suas próprias complicações e riscos à saúde de mãe e filho (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010).

Dados coletados no DATASUS (2010) evidenciam que no Brasil foi contabilizado 1.362.287 partos vaginais e 1.496.034 cesarianas, onde destes 26.452 partos vaginais e 22.900 cesarianas ocorreram no estado do Piauí. Tendo em vista que o número de partos vaginais cada vez mais supera o número de cesarianas neste estado, servindo assim como referência para os demais estados brasileiros, podendo ao longo dos anos fazer com que o número de partos normais se sobressaia sobre os de cesarianas realizados em todo o território nacional, isso vem acontecendo pelo fato dos profissionais estarem disseminando cada vez mais a importância do parto humanizado e demonstrando seus benefícios, a exemplo da recuperação mais rápida (FRELLO; CARRARO, 2010).

Principais aspectos sobre o parto casario

O Brasil está entre os países que possuem as mais elevadas taxas de cesárea, o aproximadamente a 40%, ainda muito acima do limite de 15% esperado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Durante as últimas três décadas, o setor de saúde que mais tem colaborado com valores crescentes é o setor de serviço suplementar (ANS), cujas particularidades influenciam negativamente na redução de cesáreas desnecessárias (HADDAD; CECATTI, 2011). Portanto, o Brasil é um dos países com maior incidência de cesarianas em todo território mundial, sendo que desde a década de 1970, esses números vêem sendo elevados cada vez mais. Na década de 1990 os números mostraram

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

que no Brasil as taxas de cesarianas foram de 27,1% em relação a outros países com histórico de cesarianas elevadas (DIAS et al., 2008).

Em um retrospecto realizado no ano de 2004 na cidade paranaense de Maringá considerada de médio porte mostrou, foi evidenciado que a mesma é uma das comunidades que mais se destacam com relação a altas taxas de cesarianas 74,30%. Em âmbito estadual, o Paraná é o estado com um dos maiores índices de cesárias do país com 49,0% (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Em âmbito nacional, no ano de 2006, a taxa de cesáreas ocorridas no Sistema Único de Saúde e nos serviços não públicos foi de 30,1 e 80,7%, respectivamente. Esta desproporção sugere que fatores não médicos mantenham elevada a realização de parto operatório. Apesar da necessidade de ações para todos os serviços assistenciais, maiores esforços devem ser dispensados no setor suplementar (DIAS et al., 2008).

Entre os motivos que levam os médicos a optarem pelas cesarianas pode ser justificado por justa causa em casos de necessidade real do procedimento, promovendo prováveis benefícios para a saúde do recém-nascido e da mãe como, por exemplo, sua importância em casos de descolamento prematuro de placenta, infecção pelo HIV, cardiopatia materna, má formação fetal, sofrimento fetal crônico, placenta prévia, rotura uterina, parto com desproporção céfalo-pélvica verdadeira e da eclampsia, dentre outras intercorrências obstétricas. No entanto, o aumento da frequência de parto cesáreo não apresentou uma associação positiva com o aumento simétrico dos benefícios para a mãe e recém-nascido, fato que corrobora com dados da Organização Mundial de Saúde, que caracteriza o parto operatório como uma das práticas mais freqüentes, sendo utilizado de modo inadequado e desordenado (HADDAD; CECATTI, 2011).

Ressalte-se que, as cesáreas sem a devida indicação estão associadas a maiores riscos para a saúde materna e infantil, para a parturiente aumentam os riscos de intercorrências como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte materna; para o recém-nascido há mais chances de ocorrer problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia e mortalidade neonatal entre outras (SMELTZER; BARE (2009).

Estudos realizados nos últimos tempos mostram que as complicações maternas associadas ao tipo de parto em uma amostra de 1.748 gestantes, os pesquisadores encontraram um total de 56,5% de cesáreas e 43,5% de parto normal; já em pacientes com mais de 35 anos, a taxa encontrada foi de 62,9% de cesáreas, mostrando assim as cesarianas como moires incidentes entre as gestantes que possam apresentar complicações durante o trabalho de parto. Lembrando que a faixa etária citada

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

anteriormente está mais exposta a maior ocorrência de anormalidades clínicas (HADDAD; CECATTI, 2011).

Diante desses números e riscos ocasionados pela realização das cesarianas, principalmente em casos cuja realização não se faz realmente necessária, pode-se, então, afirmar que a prática do parto normal precisa ser estimulada a fim de se reduzir a mortalidade materna e proporcionar um melhor nascimento para o bebê. Neste sentido, o Ministério da Saúde baixou a Portaria MS/GM 2.815, de maio de 1998, a qual incluiu na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde o procedimento: "parto normal sem distorcia realizado por enfermeiro obstetra" e a Portaria 466 que estabelece limites diferentes para o parto cirúrgico, de acordo com a complexidade do serviço obstétrico hospitalar.

Por outro lado, as Portarias MS/GM 569, 570, 571 e 572 de 01 de junho de 2000 instituem o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento visando olhar a assistência obstétrica de forma integral e afirmar os direitos das mulheres. Uma assistência baseada na humanização é prática que precisa ser estimulada em nosso meio para favorecer um atendimento digno ao binômio mãe e filho com a presença da família (CAMPANA; PELLOSO, 2007).

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado mediante uma pesquisa exploratória sob a forma de revisão bibliográfica, que segundo Prestes (2003), a primeira trata-se de um estudo no qual se procura aprimorar as ideias e a segunda é de caráter extremamente teórico uma vez que, este tipo de pesquisa é desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

No âmbito de uma pesquisa de revisão bibliográfica, tem-se como principal meio de coleta de dados publicações, de preferência que apresentem caráter científico, cuja temática esteja diretamente relacionada ao tema em estudo ou de outra forma materiais de relação indiretas as quais possam trazer novos conceitos e novas ideias acerca do assunto.

Tendo conhecimento da atual realidade a respeito da disponibilidade limitada de materiais científicos, o meio eletrônico principalmente a internet, torna-se uma ferramenta indispensável para qualquer tipo de pesquisa nos dias atuais. Sob essa concepção, ela tornou-se uma alternativa de grande ajuda no momento de coleta e seleção das fontes para o estudo.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Após a seleção de todo o material foi realizada uma releitura crítica das fontes com conteúdo substancial para o estudo a fim de formar pontos de vista acerca dos mesmos, correlacionando e realizando uma análise consensual dos diversos autores. Dessa forma, o material textual que foi construído teve uma base solida no que se refere à complicação de informações pertinentes à pesquisa, evitando o levantamento de fontes pouco confiáveis e contraditórias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da pesquisa, averígua-se que em ralação aos tipos de trabalhos de partos, atualmente a população feminina ao vivenciar a gestação em muitas ocasiões opta pelo parto de modo natural, e que está até mesmo se destacando um pouco mais com o passar dos anos, pois são inúmeras as vantagens que o parto normal proporciona não só para gestante, mas também para o recém-nascido. No entanto os casos de realização de cesarianas estão na grande maioria das regiões do país em índices altíssimos.

Este tipo de parto possui sua devida finalidade, pois existem situações em que as cesarianas são indispensáveis para o bem-estar do binômio mãe e filho, porém, na realidade, por praticidade relatada pelas próprias usuárias de saúde em questão, visando minimização das dores do trabalho de parto entre outros, há gestantes as quais são lhes dadas pelo profissional opções de escolha adequada para realizar o parto. Contudo, isso ocorre geralmente em instituições privadas, cuja prioridade é dada às cesarianas, via de regra desnecessária, o que persiste bastante em ocorrer nos dias de hoje, privando a gestante e recém-nascido de inúmeras vantagens proporcionadas pelo parto de modo natural, além de expor a riscos desnecessários oriundo ao parto cirúrgico.

Estudos revelam que a maioria das mulheres tem preferência pelo parto normal tanto na saúde pública como no setor privado, no entanto apesar desse desejo inicial o setor privado apresenta mais que o dobro de partos cirúrgicos moldados pela conduta intervencionista do médico. Entre os fatores que são apontados na maioria dos estudos para justificar a crescente frequência de partos cesáreos estão fatores sociais, demográficos, culturais, associados pela solicitação materna para o tipo de parto e fatores associados ao modelo assistencial desenvolvido (PATAH; MALIK, 2011).

No mundo desenvolvido, cerca de 30% das cesarianas devem-se a cesarianas anteriores, 30% por distorcia, 11% por apresentação pélvica e 10% por frequência cardíaca fetal (FCF) não tranquilizadora. Em alguns países da América do Sul, a frequência de cesarianas já chegou a 80%, apresentando associação direta com a renda

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

per capita do país. Reconhece-se que os determinantes das cesarianas são bastante complexos, incluindo condições financeiras, atitudes culturais e sociais das pacientes e das sociedades. Há uma grande variação entre as regiões do Brasil nas taxas de cesáreas, principalmente ao comparar a assistência do Sistema Único de saúde (SUS) com a assistência privada (VIEIRA; LIMA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo de revisão de literatura, foi possível averiguar as diversas facetas que englobam o trabalho de parto seja ele normal ou cesariano, pois dúvidas, mitos ou estigmas que envolvem este período de grande importância da vida feminina puderam ser melhor esclarecidos, e dessa forma contribuindo para satisfatória realização do parto, uma vez que, foi revelado ao longo deste as verdadeiras vantagens e indicações de cada tipo de parto para a sua real utilização, mostrando de acordo com sua indicação os riscos e benefícios para cada situação em que devam ser realizados.

Apesar das especificações mencionadas no estudo, retirada de dúvidas que rodeiam os tipos de parto, normal e cesariano, fica claro que as vantagens da realização do parto normal são extremamente importantes para o bem-estar no trabalho de parto propriamente dito para o binômio mãe e filho. Fica evidente ainda , que nem sempre se justifica a realização de procedimentos cirúrgicos, como ocorre nos casos de cesarianas sem que haja real necessidade para tal. Sendo assim, tendo em vista que a realidade das gestantes nos dias atuais ainda persiste em grandes números o parto casario, mesmo com campanhas educativas proporcionadas pelas políticas de saúde, seja por profissionais de saúde, marketing através de propagandas televisivas, entre outros meios de divulgações; percebe-se a necessidade de intensificar esta divulgação na busca por mais conscientização por parte desta população alvo, para que dados como os encontrados neste estudo sobre a realização desnecessária de cesarianas possam ser reduzidos cada vez mais, e desta forma as gestantes possam se beneficiar das vantagens de um parto de modo natural e saudável.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. L. F. Percepção dos profissionais de saúde e das mulheres sobre o tipo de parto: revisão de literatura. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, 2011, 5(2), 496-504.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

BASTOS et al. **Pesquisas científicas relacionadas a Emergências obstétricas**. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, 2009.

CAMPANA, H. C. R.; PELLOSO, S. M. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line] 2007 Jan-Abr; 9(1): 51-63. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a04.htm. Acesso em 20/04/16.

COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista Enfermagem.** Ano 10. nº 81, Julho/ 2009. São Paulo – SP. Disponível em http://www.corensp.org.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf, acessado em 10/04/2016.

DIAS, M. A. B. et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do Sistema de Saúde Suplementar do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2008;13(5):1521-34.

FRELLO, A. T; CARRARO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.12, n. 4, pp. 660-8, 2010. Disponível em http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056/8487, acessado em 16/04/2016.

FERREIRA, K. M.; VIANA, L. V. M.; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura, **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014.

HADDAD, S. E. M. T.; CECATTI, J. G. Estratégias dirigidas aos profissionais paraa redução das cesáreas desnecessáriasno Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2011; 33(5):252-62.

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, 2010, 14(3), 456-461.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Modelo de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, 2011; 45 (1): 185-94 Disponível em http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf acessado em 21/04/2016.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. **Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde.** Aletheia, jan./abr., 2012. 37, p.212-227.

PRESTES, M. L. de M. **A pesquisa e a construção do conhecimento cientifico:** do planejamento aos textos, da escola à academia. 2 ed. Revisão atualizada e ampliada. São Paulo: Rêspel, 2003.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem**, 2009.**

SILVEIRA, S. C.; CAMARGO, B. V.; CREPALDI, M. A. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2010, *23*(1), 1-10.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth – **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 10 ed. Rio de Janeiro, Koogan, 2009.

VIEIRA, A B. L.; LIMA, R; E; V; **CIEGESI - CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE ESTRATÉGIA EM GESTÃO, EDUCAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – Anais eletrônicos da I CIEGESI / I Encontro científico do PNAP/UEG**. Goiânia, GO, Brasil, 22- 23/04/2012.