

CESÁREA X PARTO NORMAL: QUAL É A DECISÃO DA VIA DE PARTO PELAS GESTANTES

Débora Naiara Rozin Oliveira¹

Fabiana Rezer²

Wladimir Rodrigues Faustino³

RESUMO

Objetivo: Comparar os valores de parto normal e parto cesáreo em mulheres nos anos de 2014, 2015 e 2016. **Métodos:** Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, realizada através dos dados do DATASUS pelo SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), do município de Guarantã do Norte-MT, com as seguintes informações: tipo de parto, idade da mãe, instrução da mãe, estado civil da mãe, consultadas de pré-natal e grupos de Robson, em relação aos seus antecedentes obstétricos. **Resultados:** o total de partos nos respectivos períodos foi de n = 1599 (100%), partos cesáreas são n = 1016 (100%) e partos normais n = 583 (100%). A maior porcentagem na faixa etária de 20 a 29 anos foi um total de 282 (18%) partos normais e 556 (35%) partos cesáreos; 291(18%) partos normais ocorreram em múltiparas e 323 (20%) partos cesáreos em nulíparas; o tipo de gravidez foi em relação a uma única gravidez, no qual 584 (37%) partos normais e 981 (61%) partos cesáreos; mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, tiveram 427 (27%) partos normais e 867 (54%) partos cesáreos; a instrução da mãe foi de: 8 a 11 anos, com 328 (56%) partos normais e 565 (56%) partos cesáreos; o estado civil das mulheres em relação ao parto normal foi solteira com 274 (47%) e nos partos cesáreos foi união consensual com 375 (37%) partos. **Conclusão:** a grande porcentagem de partos cesáreos indica a necessidade de políticas de saúde instigando a realização de partos normais.

Palavras-Chave: Gestante. Parto normal. Parto cesáreo.

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT.

² Professora Mestre e orientadora no Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT; fabiana.rezer@ajes.edu.br.

³ Professor Mestre Coordenador do curso de Bacharelado em Enfermagem e orientador no Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT; Faustino.cnf@ajes.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

O parto é um acontecimento que faz parte da vida reprodutiva da mulher, é de grande significado em virtude de criar um momento único para a mãe, filho, pai e sua família, tornando esse momento especial. Apesar disso, é formado por incertezas, dúvidas e inseguranças principalmente para as primigestas, visto que nunca passaram por essa experiência¹.

O parto pode ocorrer de duas formas, a saber: parto normal, que é realizado por via vaginal, onde a mulher vai ser assistida por um profissional qualificado, como médicos, enfermeiros obstetras, e o parto cesárea, que é um procedimento cirúrgico realizado por médicos obstetras, o qual consiste em retirar a criança do útero da mãe cirurgicamente².

O parto normal traz benefícios tanto para mãe quanto para o bebê, pois trata-se de uma técnica que respeita o momento exato do nascimento da criança, além de apresentar uma recuperação mais rápida para a puérpera e sem complicações. Já a cesariana é uma alternativa caso ocorram complicações no decorrer da gestação ou na hora do parto natural, quando há algum fator que coloca em risco a saúde da mulher, do bebê ou de ambos, porém a recuperação da puérpera é mais longa³.

No ano de 2014, foi de 57% a taxa de cesáreas e 43% de partos normais, nos anos de 2015 e 2016, houve pela primeira vez no Brasil a redução do índice de cesáreas, o qual passou para 55,5%, sendo 44,5% partos normais, respectivamente⁴.

A decisão a respeito da via de parto é motivada por inúmeros fatores, algumas mulheres são influenciadas pelas suas experiências anteriores ou por pessoas próximas a elas, principalmente familiares, a partir de suas vivências e experiências com partos, até mesmo sobre influência da mídia e pelos profissionais de saúde¹.

Com o aumento notável do número de cesarianas e a falta de orientação e informações às gestantes em relação aos tipos de parto, este trabalho busca averiguar as escolhas das gestantes ante o maravilhoso dom de dar à luz mais um menino ou menina.

A propósito, pretende-se, ao analisar a incidência de partos normais e cesáreas no município de Guarantã do Norte-MT, nos anos de 2014, 2015 e 2016, corroborar o incentivo ao parto normal na região.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, cuja questão norteadora foi: qual a incidência de partos normais e cesáreas que ocorreram no município de Guarantã do Norte-MT nos últimos anos? A questão norteadora foi estruturada através da estratégia PICO, P (gestantes), I (partos), C (normal x cesárea) e O (incidência no município).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: partos normais e cesáreas; partos realizados entre 2014 até 2016; partos que ocorreram no município de Guarantã do Norte. Os critérios de exclusão foram: dados incompletos; gestantes transferidas a outras regiões; notificação ignorada.

Foram coletadas as seguintes informações: tipo de parto, idade da mãe, instrução da mãe, estado civil da mãe, consultadas de pré-natal e grupos de Robson, em relação aos seus antecedentes obstétricos.

Os dados foram coletados através de uma análise no DATASUS, pelo SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), obtidos dos anos de 2014, 2015 e 2016, comparando a via de parto das gestantes.

Posteriormente, foi realizada uma análise nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde); SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os descritores: “gestantes”; “parto normal” e “parto cesáreo”, que foram indexados nas bases de dados com o booleano AND, visando aperfeiçoar a pesquisa, além de corroborar esses dados com a literatura disponível sobre o assunto.

Por fim, os dados foram armazenados em bancos de dados eletrônicos, apresentados em planilhas do Programa Microsoft Office Excel, analisados, quantificados e em seguida apresentados em forma de tabelas para melhor compreensão.

3. RESULTADOS

Os resultados serão expressos na forma de figuras e tabelas, visando melhor interpretação. Observa-se que a figura 01 representa o total de partos nos respectivos anos, partos normais e partos por cesárea, com notável maioria de partos cesáreas nos três anos.

Foi elaborada uma tabela, contendo dados sobre partos normais e cesáreos nos respectivos anos, além de oferecer os dados referentes aos critérios de inclusão da presente pesquisa, demonstrados na tabela 01.

4. DISCUSSÃO

O total de partos nos respectivos períodos foi de $n = 1599$ (100%). As cesáreas foram $n = 1016$ (100%), quanto ao parto normal $n = 583$ (100%). Esses dados demonstram que o índice de cesáreas foi 64% do total dos partos, corroborando com a literatura a respeito, segundo a qual mulheres que usaram os serviços privados realizaram mais cesarianas eletivas, onde a cirurgia é agendada antes da gestante entrar em trabalho de parto, já no Sistema Único de Saúde (SUS), essa possibilidade diminui para as clientes que a buscaram como referência para o parto⁵.

A Federação Internacional das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) declarou que não é ética a realização do parto cesáreo sem uma indicação médica. Contrapondo-se a essa declaração, o Comitê de Ética do Colégio Americano de Ginecologistas e Obstetras (ACOG) informa que deve-se respeitar a autonomia da mulher em relação à escolha da via de parto, ainda que a gestação seja de baixo risco⁵.

O índice de partos normais estabeleceu-se em 36%, ao que cumpre-nos apontar que, nesse contexto, as políticas de humanização do parto devem ser criadas e ampliadas com o propósito de informar as mulheres a sua capacidade de conduzir o processo, devendo ser ela consciente de seu papel de protagonista desse evento, esclarecer que o parto normal é fisiológico e que na maioria das vezes não precisa de qualquer intervenção, providenciar um ambiente acolhedor, garantir e incentivar a presença a todo o momento de um acompanhante escolhido pela mulher, para lhe passar segurança e tranquilidade, esclarecer a mulher sobre os procedimentos e pedir sua autorização para realizá-los, prestar assistência ao parto e nascimento seguindo as evidências científicas e os mais altos padrões de qualidade, de acordo com as Normas Técnicas e recomendações do Ministério da Saúde (MS), e permitir o contato imediato do bebê com a mãe logo ao nascer e garantir que permaneçam juntos durante todo o período de internação⁶.

De acordo com dados do SINASC do município de Guarantã do Norte-MT, em 2014, 2015 e 2016, a maior porcentagem de partos normais ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos, com um total de 282 (18%) partos, sendo no ano de 2016 a maior porcentagem com 105 (51%) partos. Em relação ao partos cesáreos a maior porcentagem também foi na faixa etária de 20 a 29 anos, com um total de 556 (35%) partos, sendo que a maior porcentagem aconteceu no ano de 2016, com 201 (55%) partos.

A via de parto, levando-se em consideração a idade materna, sempre foi um tema controverso, baseado no preconceito de que as adolescentes não estivessem com

o corpo preparado para dar à luz por parto vaginal, com bacias e musculatura uterina imaturas para a parturição e por despreparo emocional, porém, o desempenho obstétrico das adolescentes é igual das mulheres adultas quanto à via de parto⁷.

As taxas de cesariana estão aumentando com o avançar da idade materna, esses números crescem entre as mulheres acima de 35 anos, que iniciaram a vida reprodutiva tardiamente, aquelas que tiveram gestações planejadas com ou sem fertilização assistida e o das múltiparas, que já tiveram parto vaginal anteriormente⁷.

Em relação às nulíparas e múltiparas do grupo de Robson, 291(18%) partos normais ocorreram em múltiparas e 323 (20%) partos cesáreos em nulíparas.

As gestantes nulíparas apresentam preferência pela via de parto vaginal, no entanto, a via de parto mais realizada foi a cesariana. O objetivo principal das mulheres é ter um parto sem dor, que possa ser rápido e com tempo pequeno de internação hospitalar, com a finalidade de uma rápida recuperação materna e bem-estar do recém-nascido; quando esse resultado é atingido, as mulheres costumam ficar satisfeitas, mesmo quando o parto ocorrido é diferente daquele desejado no momento anterior⁸.

Com relação às múltiparas, ocorre muita dificuldade de analisar os motivos para a ocorrência de cesáreas, uma vez que os dados do SINASC não apresentam informações a respeito do tipo dos partos anteriores. Em um estudo que ocorreu em Ribeirão Preto-SP, foi identificado uma maior chance desse tipo de parto para qualquer número de filhos, supondo que a laqueadura possa ser uma das principais razões dessa ocorrência, ao contrário dos dados, onde as múltiparas tiveram mais parto normais⁹.

O tipo de gravidez nos três anos teve uma maior porcentagem tanto em parto normal como parto cesáreo, em relação a uma única gravidez, na qual 584 (37%) partos normais e 981 (61%) partos cesáreos.

Algumas mulheres usam como justificativa para a escolha do parto vaginal, o fato de terem tido uma experiência positiva com o parto anterior, com a certeza de que a recuperação pós-parto será mais rápida, uma opção mais saudável, tanto para ela como para o bebê. Além disso, pesa o fato de ver o parto relacionado com a natureza, por ser uma coisa natural do seu corpo e pelo fato de ser sua primeira gestação. Quanto à escolha da cesárea, as mulheres usam como argumento uma menor quantidade de dor no período pré-parto e no próprio parto, com a crença de que a anatomia e a fisiologia da vagina são preservadas, e entendem que há um menor risco ao bebê do que no parto vaginal¹⁰.

Ademais, a decisão sobre a via de parto na gestação gemelar está relacionada por diversos fatores como a apresentação fetal, complicações materno-fetais,

antecedentes maternos clínicos e obstétricos, devendo-se ainda considerar a experiência do obstetra no manejo do parto nesta condição, pois gestações múltiplas encontram-se associadas a maiores riscos maternos e fetais em comparação à gestação única¹¹.

Evidência originada a partir de um randomizado multicêntrico não identificou benefícios em termos de redução da morbimortalidade materna, perinatal e neonatal na indicação do parto cesariano eletivo em gestações gemelares (idade gestacional entre 32 a 38 semanas) com o primeiro feto em apresentação cefálica¹¹.

Verificou-se também que mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, tiveram uma maior porcentagem de partos normais e de partos cesáreos em relação aos três anos, sendo 427 (27%) partos normais e 867 (54%) partos cesáreos. E mulheres que não realizaram nenhuma consulta tiveram mais partos normais, sendo 12 partos (2%). O fato de não ser realizado o pré-natal corretamente está relacionado com a baixa escolaridade, sendo vista como uma das principais causas para a não utilização dos serviços de saúde corretamente¹². O pré-natal tem como finalidade realizar o cuidado integral à gestante, tirando suas dúvidas referentes à gestação e maternidade, deixando as gestantes mais seguras em relação à gestação e parto, e assim ofertar apoio e conforto, ajudando a conduzir a experiência da maternidade com mais confiança e autonomia¹.

A maior porcentagem de partos classificados de acordo com a instrução da mãe foi de 8 a 11 anos, destes, no total dos três anos: 328 (56%) partos normais e 565 (56%) partos cesáreos. Em relação a mães que não possuem nenhuma instrução, a porcentagem de partos cesáreas foi menor, onde 27 (5%) partos normais e 03 (0,3%) partos cesáreos. Quando ocorre a chegada de uma criança durante o percurso acadêmico das mulheres, muitas abandonam os estudos ou têm o seu retorno complicado, devido a dificuldades que enfrentam após nascimento da criança¹.

Uma maior instrução pode permitir um aumento de informação em relação ao período da gestação e parto, e dessa forma aumentar a capacidade de escolha da via de parto mais apropriada para a mulher. Outro estudo atual de Rattner e Moura de 2016 constatou que mais de 80% das mulheres com alta escolaridade tiveram cesariana, podendo esses dados estarem relacionados ao fato de que com o aumento da escolaridade pode haver um aumento do poder aquisitivo e a utilização de serviços privados, os quais possuem, sabidamente, maiores taxas de cesarianas¹³.

A maior porcentagem de partos classificados de acordo com o estado civil das mulheres em relação ao parto normal foi: mulher solteira, com 274 (47%) partos; e nos partos cesáreos foi o tipo de união consensual, com 375 (37%) partos. Em relação ao

estado civil, encontramos maior número de mulheres casadas no grupo das que deram preferência ao parto normal, sendo o oposto encontrado no presente estudo¹⁴, em outra pesquisa realizada ocorreu o predomínio em mulheres em estado de união consensual, sendo que menos de 15% eram solteiras¹⁵.

5. ILUSTRAÇÕES DOS RESULTADOS

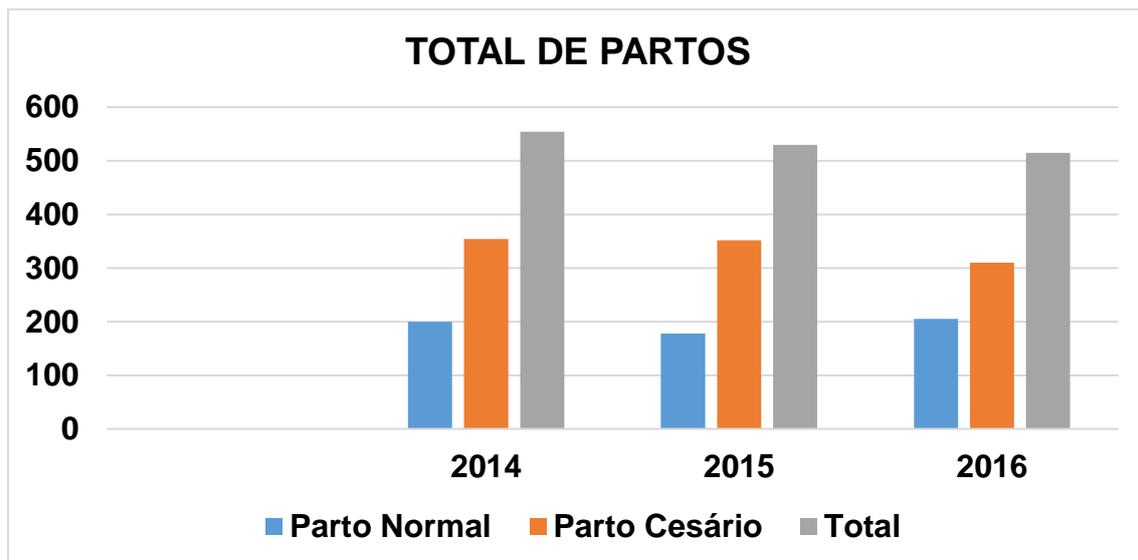


Figura 01: comparação do parto normal e parto cesáreo, nos anos de 2014, 2015 e 2016 de Guarantã do Norte - MT, Brasil, 2018.

Tabela 01: comparação da idade da mãe, grupo de Robson, tipo de gravidez e consultas de pré-natal, de parto normal e parto cesáreo, nos respectivos anos de 2014, 2015 e 2016 em Guarantã do Norte-MT, Brasil, 2018.

2014	Parto normal N = 200	Parto cesáreo N = 354	Total N = 554
	n%	n%	n%
Idade da mãe:			
10 a 19 anos	72 (36%)	70 (20%)	142 (26%)
20 a 29 anos	87 (43%)	201 (55%)	288 (51%)
30 a 49 anos	41	83	124

	(20,5%)	(24%)	(22%)
Grupos de Robson:			
Nulípara	76 (38%)	141 (40%)	217 (39%)
Múltipara	97 (48%)	74 (21%)	171 (31%)
Ignorado	27 (13%)	139 (39%)	166 (30%)
Tipo de gravidez:			
Única	200 (100%)	345 (97%)	545 (98%)
Dupla	0 (0%)	8 (2%)	8 (1%)
Ignorado	0 (0%)	1 (0,3%)	1 (0,2%)
Consultas de Pré-natal:			
Nenhuma	5 (2%)	3 (0,8%)	8 (1%)
1 a 3	15 (7%)	6 (1%)	21 (4%)
4 a 7	50 (25%)	59 (17%)	109 (20%)
7 ou mais	130 (65%)	286 (81%)	416 (75%)
	Parto normal N = 178	Parto cesáreo N = 352	Total N = 530
2015	n%	n%	n%
Idade da mãe:			
10 a 19 anos	51 (28%)	51 (14,3%)	102 (18,5%)
20 a 29 anos	90 (50%)	195 (55%)	285 (51%)
30 a 49 anos	37 (20,4%)	106 (30%)	143 (26,1%)
Grupos de Robson:			

Nulípara	52 (29%)	119 (34%)	171 (32%)
Múltipara	94 (53%)	93 (26%)	187 (35%)
Ignorado	32 (18%)	140 (40%)	172 (32%)
Tipo de gravidez:			
Única	174 (98%)	338 (96%)	512 (97%)
Dupla	3 (2%)	11 (3%)	14 (3%)
Tripla ou +	0 (0%)	2 (0,6%)	2 (0,4%)
Ignorado	1 (0,6%)	1 (0,3%)	2 (0,4%)
Consultas de Pré-natal:			
Nenhuma	1 (0,6%)	2 (0,6%)	3 (0,6%)
1 a 3	3 (2%)	6 (2%)	9 (2%)
4 a 7	29 (16%)	32 (9%)	61 (11%)
7 ou mais	145 (81%)	312 (89%)	457 (86%)
2016	Parto normal N = 205	Parto cesáreo N = 310	Total N = 515
	n%	n%	n%

Idade da mãe:			
10 a 19 anos	66 (32,5%)	57 (18%)	123 (23,8%)
20 a 29 anos	105 (51%)	160 (52%)	265 (52%)
30 a 49 anos	34 (17%)	93 (30%)	127 (25%)
Grupos de Robson:			
Nulípara	51 (25%)	93 (30%)	144 (28%)
Múltipara	100 (49%)	92 (30%)	192 (37%)
Ignorado	54 (26%)	125 (40%)	179 (35%)
Tipo de gravidez:			
Única	205 (100%)	298 (96%)	503 (98%)
Dupla	0 (0%)	11 (3%)	11 (2%)
Ignorado	0 (0%)	1 (0,3%)	1 (0,2%)
Consultas de Pré-natal:			
Nenhuma	6 (3%)	0 (0%)	6 (1%)
1 a 3	13 (6%)	3 (1%)	15 (3%)
4 a 7	34 (16%)	38 (12%)	72 (14%)
7 ou mais	152 (74%)	269 (87%)	421 (82%)

*fonte: dados da pesquisa

Tabela 02: comparação da instrução da mãe e estado civil dos partos normais e partos cesáreos, nos anos de 2014, 2015 e 2016 de Guarantã do Norte-MT, Brasil, 2018.

2014, 2015 e 2016	NORMAL N = 583	CESÁRIA N = 1.016	TOTAL N = 1599
	n %	n %	n %
Instrução da mãe			
Nenhuma	27 (5%)	3 (0,3%)	30 (2%)
1 a 3 anos	34 (6%)	22 (2%)	56 (3%)
4 a 7 anos	144 (25%)	172 (17%)	316 (20%)
8 a 11 anos	328 (56%)	565 (56%)	893 (56%)
12 anos ou +	46 (8%)	248 (24%)	294 (18%)
Ignorado	4 (0,7%)	6 (0,6%)	10 (0,6%)
Estado civil			
Solteira	274 (47%)	277 (27%)	551 (34%)
Casada	108 (18%)	345 (34%)	453 (28%)
Separada	6 (1%)	6 (0,6%)	12 (0,7%)
União consensual	192 (33%)	375 (37%)	567 (35%)
Ignorado	3 (0,5%)	13 (1%)	16 (1%)

***fonte: dados da pesquisa**

6. CONCLUSÃO

Os dados coletados no presente estudo evidenciaram que o maior percentual de partos normais ocorreu com $n = 205$ (35%) no ano de 2016. Já os partos cesáreos cresceram sobremaneira acentuada nos anos de 2014 e 2015, sendo, respectivamente, $n = 354$ (35%) e $n = 352$ (35%).

O maior percentual, tanto nos partos normais quanto partos cesáreos nos três anos, foi na faixa etária de 20 a 29 anos, com o tipo de gravidez única e de 7 ou mais consultas de pré-natal.

Já o menor percentual de partos normais nos três anos ocorreu nas idades entre 30 a 49 anos, em partos realizados sem nenhuma consulta de pré-natal. Por sua vez, os partos cesáreos tiveram a menor porcentagem entre as idades de 10 a 19 anos, tipo de gravidez dupla em 2014 e 2016, e tripla em 2015, em 2014 e 2015 nenhuma consulta de pré-natal, em 2016 realizaram de 1 a 3 consultas de pré-natal.

Nos três anos, no que tangeu a instrução da mãe, a maior porcentagem de partos normais e partos cesáreos foi na faixa de 8 a 11 anos, e a de menor porcentagem ocorreu em face de nenhuma instrução. Em relação ao estado civil, a maior porcentagem de partos normais foi para mulheres solteiras, e a menor porcentagem para separadas. Já em relação aos partos cesáreos, a maior porcentagem se deu nas uniões consensuais, e, a menor, em mulheres separadas.

7. REFERÊNCIAS

1. SILVA, Susanne Pinheiro Costa e Silva; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Queiroz Armentano. **Parto normal ou cesariana?** Fatores que influenciam na escolha da gestante. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>>. Acesso em: 4 de agosto de 2018.
2. COREN. Revista Enfermagem, Publicação Oficial do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parto natural ou parto normal: Qual a diferença?** 2009. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf>. Acesso em: 23 de agosto de 2018.
3. UNICEF. **Quem espera, espera.** 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2018.

4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pela primeira vez número de cesariana não cresce no país.** 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/27782-pela-primeira-vez-numero-de-cesarianas-nao-cresce-no-pais>>. Acesso em: 23 de agosto de 2018.
5. ANJOS, Cinthia de Souza dos; WESTPHAL, Flávia; GOLDMAN, Rosely Erlac. **Cesárea desnecessária no Brasil: revisão integrativa.** 2014. Disponível em: <<http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/21>>. Acesso em: 27 de outubro de 2018.
6. MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Humanização do parto.** Nasce o respeito informações práticas sobre seus direitos. 2015. Disponível em: <<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.
7. SILVA, João Luiz de Carvalho Pinto e; SURTIA, Fernanda Garanhani de Castro. **Idade materna: resultados perinatais e via de parto.** 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a01.pdf>>. Acesso em: 11 de novembro de 2018.
8. BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; NOMURA, Roseli Yamamoto; SANTOS, Amanda Maihara dos; ZARVOS, Mariana Arena; LUCIA, Cristina Souza de; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. **Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas.** 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a08.pdf>>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.
9. CARNIEL, Emília de Faria; ZANOLLI, Maria de Lurdes; MORCILLO, André Moreno. **Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP).** 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n1/a06v29n1.pdf>>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.
10. MELCHIORI, Lígia Ebner; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; BREDARIOLLO Rita Nathalia; HORY, Raquel Ishikawa. **Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano.** 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/9858/10482>>. Acesso em: 11 de novembro de 2018.
11. SIMÕES, Ricardo; BERNARDO, Wanderley M.; SALOMÃO, Antonio J.; BARACAT, Edmund C. **Via de parto na gestação gemelar.** Disponível em: <http://amb.org.br/diretrizes/_DIRETRIZES/via-de-parto-em-gestacao-

- gemelar/files/assets/common/downloads/publication.pdf >. Acesso em: 27 de outubro de 2018.
12. ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da Silveira; COSTA, Juvenal Soares Dias da Costa. **Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte.** 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf>. Acesso em: 11 de novembro de 2018.
13. KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. **Via de parto preferida por puérperas e suas motivações.** 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.
14. TEDESCO, Ricardo Porto; FILHO, Nelson Lourenço Maia; MATHIAS, Lenir; BENEZ, Ana Luiza; CASTRO, Valeska Christine Lemes de; BOURROUL, Guilherme Muniz; REIS, Fernando Ivan dos. **Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto.** 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004001000006>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.
15. SANCHES, Natália Canella; MAMEDE, Fabiana Villela; VIVANCOS, Raquel Bosquim Zavanella. **Perfil das mulheres submetidas à cesariana e assistência obstétrica na maternidade pública em Ribeirão Preto.** 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a21v21n2.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2018.