

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

VITÓRIA LUANA PEREIRA DA SILVA

**VIVÊNCIA DE MULHERES SOBRE A PRÁTICA DO PARTO CESÁRIO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ

2020

VITÓRIA LUANA PEREIRA DA SILVA

**VIVÊNCIA DE MULHERES SOBRE A PRÁTICA DO PARTO CESÁRIO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ma. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586v Silva, Vitória Luana Pereira da.

Vivência de mulheres sobre a prática do parto cesáreo:
uma revisão integrativa / Vitória Luana Pereira da Silva. –
Mossoró, 2020.

38 f.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Joseline Pereira Lima.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Parto. 2. Cesárea. 3. Percepção. I. Lima, Joseline
Pereira. II. Título.

CDU 618.4

VITÓRIA LUANA PEREIRA DA SILVA

**VIVÊNCIA DE MULHERES SOBRE A PRÁTICA DO PARTO CESÁRIO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada pela aluna VITÓRIA LUANA PEREIRA DA SILVA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de **APROVADA** conforme a Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: 01/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Joseline Pereira Lima

Profª. Ma. Joseline Pereira Lima – Orientadora
FACENE/RN

Giselle dos Santos Costa Oliveira

Profª. Ma. Giselle dos Santos Costa Oliveira – Membro
FACENE/RN

Livia Helena M. de F. Melo

Profª. Ma. Livia Helena Morais de Freitas Melo – Membro
FACENE/RN

Dedico este trabalho a Deus por ter iluminado meu caminho. Ao meu esposo, Emanuel, por sempre ter estado ao meu lado. Dedico de maneira especial ao meu padrasto, Amilson, e minha mãe, Lúcia, por terem ao meu lado durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste sonho.

Ao meu padrasto, Amilson, por todo o apoio e dedicação durante minha vida, que sempre contribuiu para minha formação. A minha mãe, Lúcia, por todo amor, carinho e dedicação, dando-me conselhos, estando em oração por mim. Dedico a vocês que contribuíram muito para a concretização deste sonho.

Ao meu esposo, Emanuel, que sempre está ao meu lado, acreditando que sempre conseguirei alcançar os meus objetivos e metas. Amo-te.

Agradeço a Georgia Morais por me ajudar nos momentos de timidez durante apresentações de trabalhos no início da graduação, seu incentivo foi primordial para meu desenvolvimento.

Agradeço a Profª. Ma. Livia Helena por mostrar-me, no quarto período, que sou mais forte do que minha timidez diante da câmera, deixando registrado sua frase “você é capaz!” na minha vida. Obrigada!

Agradeço às amigas que Deus colocou em meu caminho durante a graduação, em especial a Joseane, Karol, Bárbara, Jessiara e Alcimara. Aos demais colegas pela convivência ao longo desses anos de curso, que me incentivaram.

Aos professores (as) que marcaram minha vida e que admiro e respeito: Fabíola, Evilamilton, Giselle, Ítala, Sibebe, Andréa, Cindy, Evelin, Thibério, Danielle.

Em especial, agradeço as professoras que compõem a banca examinadora, Livia e Giselle, que foram primordiais para conclusão desse trabalho.

Sou grata a minha orientadora Profª. Ma. Joseline, que não teria elogios suficientes para descrevê-la. Você é minha inspiração como pessoa e profissional, sem sua ajuda não teria conseguindo concluir minha monografia. Obrigada!

Oferecei sacrificios de justiça, e confiai no Senhor

Salmos 4:5

RESUMO

A gestação é uma fase de transformação na vida da mulher, seja por alterações fisiológicas relacionadas ao estado gravídico ou de ordem física e psicossocial. Podendo desencadear instabilidade emocional, tais como o medo, a ansiedade e a insegurança que se fortalecem com a aproximação do parto. Portanto, a pesquisa tem o objetivo de analisar como os estudos científicos descrevem a vivência das mulheres que passaram pela prática do parto cesáreo. Com o seguinte questionamento: O que tem sido publicado na literatura nacional sobre a vivência das mulheres que passaram pela prática do parto cesáreo? Trata-se de uma revisão integrativa que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para as discussões sobre métodos e resultados de pesquisas disponíveis na literatura. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca virtual em saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A amostra da revisão de literatura foi composta de 5 artigos selecionados, onde compreendem os anos de publicação de 2015 a 2020. A síntese dos artigos resultará em duas categorias: “A dor como principal fator de escolha pelo parto cesáreo” e “Ausência da assistência durante o período parturitivo”. A pesquisa realizada mostrou-se de grande importância para o meio científico, evidenciando a vivência de mulheres sobre a prática do parto cesáreo. A pesquisa teve sua hipótese e objetivo alcançados, pois as literaturas mostraram, em seus estudos, que as mulheres não recebem todas as orientações necessárias durante o pré-natal e muitas seguem o conhecimento cultural e vivência de outras mulheres, optando pelo parto cesáreo. Portanto, espera-se que os profissionais de saúde busquem cada vez mais a capacitação para orientar a mulher durante o pré-natal e, assim, a mesma terá conhecimento suficiente para escolher seu tipo de parto.

Palavras-chaves: Parto. Cesárea. Percepção.

ABSTRACT

Pregnancy is a phase of transformation in a woman's life, either by physiological changes related to the gravidic state or by physical and psychosocial order. It can trigger emotional instability, such as fear, anxiety, and insecurity, which become stronger as childbirth approaches. Therefore, the search aims to analyze how scientific studies describe the experience of women who have undergone cesarean section. With the following question: What has been published in the national literature about the experience of women who have undergone cesarean section? This is an integrative review that consists in building a broad analysis of the literature, contributing to the discussions on methods and research results available in the literature. The research was conducted in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The literature review sample was composed of 5 selected articles, which comprise the publication years from 2015 to 2020. The synthesis of the articles will result in two categories: "Pain as the main factor of choice for cesarean section" and "Absence of care during the parturition period". The research carried out was of great importance for the scientific community, highlighting the experience of women in the practice of cesarean section. The research had its hypothesis and objective reached, because the literature showed, in their studies, that women do not receive all the necessary orientation during the prenatal period and many follow the cultural knowledge and experience of other women, opting for cesarean section. Therefore, it is expected that health professionals will increasingly seek training to guide women during prenatal care, and thus they will have enough knowledge to choose their type of delivery.

Keywords: Birth. Caesarean section. Perception.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Especificações dos artigos selecionados na revisão integrativa **25**

TABELA 2 – Descrições importantes dos artigos selecionados.....**27**

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1- Fluxograma de filtragem dos artigos nas bases de dados selecionadas.....**23**

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	13
1.2 PROBLEMÁTICA	15
1.3 HIPÓTESE	15
1.4 OBJETIVO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 GESTAÇÃO	16
2.2 TIPOS DE PARTO	16
2.3 O PARTO CESÁRIO	18
2.4 INDICAÇÕES, BENEFÍCIOS E COMPLICAÇÕES DO PARTO CESÁRIO	19
2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO CESÁRIO	20
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	22
4 RESULTADOS	25
5 DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A gestação é uma fase de transformação na vida da mulher, seja por alterações fisiológicas relacionadas ao estado gravídico, ou de ordem física e psicossocial. Essas modificações podem desencadear instabilidade emocional, tais como o medo, a ansiedade e a insegurança, que se fortalecem com a aproximação do parto. O parto é uma das etapas mais esperadas da gestação, instante onde a mulher, finalmente, sente-se mãe. Portanto, a escolha da via de parto é fundamental para uma vivência positiva na vida da mulher (CARVALHO et al, 2019).

Entretanto, a decisão pela escolha da via do parto está diretamente ligada a questões sociais e culturais, tendo em vista que o nascimento é um evento natural. Historicamente, o parto fisiológico - ou parto “normal” - está relacionado com o parto domiciliar, que era realizado por parteiras ou por algum membro da família. Com os avanços no processo de medicalização, iniciados no século XIX, popularizou-se o parto por intervenção cirúrgica ou parto cesáreo, com intuito de otimizar a assistência a parturiente. Porém, o parto cesáreo era uma exceção, visando controlar as possíveis complicações durante o trabalho de parto, porém, atualmente, observa-se o uso excessivo da cesariana (CARVALHO et al, 2019).

Segundo Montenegro e Filho (2014), o parto cesáreo é um ato cirúrgico, que consiste na incisão abdominal e da parede do útero para extração do concepto, necessitando de um ambiente cirúrgico e preparado para o procedimento asséptico. Reconhece-se que os avanços tecnológicos contribuíram para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, contudo a assistência muitas vezes é mecanizada. Mesmo sendo considerado seguro, o parto cesáreo deve ser visto como um procedimento cirúrgico que é necessário passar pela avaliação de um profissional da saúde.

São vários os fatores que podem indicar a necessidade de um parto cesáreo, podendo ocorrer devido a condições maternas, tais como: dissecação aórtica, condições associadas à elevação da pressão intracraniana, entre outros; e por condições fetais - sofrimento fetal, prolapso de cordão, malformações genitais, tumorações prévias e desproporção cefalopélvica com feto vivo (MONTENEGRO; FILHO, 2014)

Desde 1985, a comunidade médica internacional considera a taxa ideal de parto cesáreo entre 10% a 15%, porém as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes. O Brasil detém a segunda maior taxa de cesariana, com 57% de acordo com Organização Mundial

de Saúde (OMS). Em 2017, o SUS realizou 2.923.535 partos, destes 1.627.302 foram cesáreas, sendo que os números contrariam tal preconização, elevando as possíveis complicações no período perioperatório (DATASUS, 2017).

As cesáreas sem indicação médica estão associadas a um maior risco de infecção puerperal, hemorragia e transfusão de sangue, mortalidade e morbidade materna, prematuridade, mortalidade neonatal, probabilidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, conseqüente, elevação de gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS), causando um impacto negativo na saúde pública (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

A decisão pela via de parto é um direito da mulher, quando a mesma recebe informações a respeito das vias de parto, para que possa tomar decisões de forma segura. Entende-se que a decisão da escolha da via de parto pode ser influenciada por diversos fatores relacionados aos riscos, benefícios, possíveis complicações, repercussões futuras, conveniência médica, facilidade no sistema de saúde, busca de laqueadura durante a cesárea ou ausência da assistência ao parto normal. E, também, tem relação com o conhecimento da gestante sobre o assunto, associado a mitos, crenças e opiniões que repercutem na experiência singular de cada gestação. Sendo assim, é fundamental uma assistência de enfermagem que garanta uma atenção integral e de qualidade, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

A escolha por desenvolver esta pesquisa relacionado a vivência das mulheres que passaram pela prática do parto cesáreo está baseada na disciplina Atenção Integral de Enfermagem em Obstétrica e Neonatologia, pois durante as aulas teóricas foram apresentados relatos de experiências de mulheres que passaram pelo parto cesáreo. A partir disso, instigou a pesquisadora em desenvolver esta problemática. Enquanto acadêmica de Enfermagem, a pesquisadora busca compreender a vivência da mulher diante desta situação, ampliar o conhecimento acerca da temática e, assim, poder aplicar na vida profissional uma assistência de qualidade para outras mulheres.

A proposta do estudo apresenta relevância tanto para área acadêmica, na tentativa de ampliar discussões frente a temática, visando contribuir para formação profissionais. Para a enfermagem, a pesquisa trará novas experiências, a partir da reflexão dos resultados encontrados, impulsionando novos estudos sobre a temática.

Para o Sistema de Saúde, a pesquisa trará contribuição na perspectiva de melhoria na assistência adequada para estas mulheres. E para as próprias usuárias, o estudo visa propiciar

um melhor entendimento sobre a temática, buscando não só um melhor resultado na assistência, como também maior satisfação e benefícios para mesma.

Considerado que o parto cesáreo nos últimos anos tornou-se mais frequente e, com isso, a taxa ideal passou do indicado pela OMS, é importante compreender a vivência das mulheres que passaram pela prática do parto cesáreo e entender como este assunto é abordado na literatura nacional e, assim, buscar uma assistência mais segura e contribuir com o conhecimento.

1.2 PROBLEMÁTICA

Diante desse contexto, faz-se o seguinte questionamento: O que tem sido publicado na literatura nacional sobre a vivência das mulheres que passaram pela prática do parto cesáreo?

1.3 HIPÓTESE

Acredita-se que as pesquisas encontradas na literatura nacional, sobre as mulheres que vivenciaram a prática do parto cesáreo, trazem que as mulheres possuem conhecimento insatisfatório sobre a indicação necessária para a submissão do parto cesáreo, devido à falta de informações na assistência, haja vista que são necessários critérios para a realização do parto cesáreo.

1.4 OBJETIVO

Analisar como os estudos científicos descrevem a vivência das mulheres que passaram pela prática do parto cesáreo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GESTAÇÃO

O estado gravídico inicia-se na fecundação, quando o espermatozoide se funde com o óvulo para dar origem ao ovo, gerando, assim, um novo ser que irá se desenvolver por até 42 semanas antes de nascer. Dessa forma, ocasionam modificações de aspecto biológico e psicológico diferentes de gestante para gestante e da idade gestacional. Entretanto, a gestação inicia-se antes mesmo da concepção, com a preparação psicológica, pois neste momento a mesma deixa a condição de só filha para se tornar mãe e, além disso, sua situação socioeconômica, atividades profissionais e seu relacionamento conjugal (SILVA et al,2015).

De acordo com Montenegro e Filho (2014), as modificações fisiológicas são decorrentes, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos e, com isto, ocorrem algumas adaptações no organismo da mulher durante a gestação consideradas normais durante todo o período gravídico. Contudo, esta fase de modificação pode ser difícil e ocasionar intercorrência durante a gravidez, refletindo na escolha do tipo de parto.

Para que a gestação evolua de forma satisfatória, é fundamental uma assistência de qualidade e humanizada para saúde materna e neonatal. Portanto, com o objetivo de assegurar o direito da gestante, foi criada a Rede Cegonha, portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, pelo governo federal para proporcionar as mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, puerpério e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Visando reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes (BRASIL, 2017).

Além disso, foi elaborado a Caderneta da Gestante que é um instrumento fundamental para o registro das informações de acompanhamento da gravidez através das anotações realizadas pelo profissional da saúde a cada consulta. Nela, é possível encontrar diversos assuntos e orientações importantes, tais como: os diretos antes e depois do parto, o cartão de consultas e exames, dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta, como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho, informações sobre amamentação, entre outros. Para transformar o nascimento em um momento único e especial, é fundamental o respeito à mulher. Sendo assim, ela tem o direito de participar na decisão sobre sua saúde e nas ações relacionadas ao seu próprio corpo, inclusive o tipo de parto ao qual será submetida (BRASIL, 2017).

2.2 TIPOS DE PARTO

O parto é a expulsão do feto para o mundo exterior, que pode ser por meio das vias genitais, chamado de parto normal, ou por incisão na parede abdominal e na parede uterina, denominado de parto cesáreo. Antigamente, existia apenas o tipo de parto normal, onde a gestante entrava em trabalho de parto, geralmente na sua residência, e um parteira realizava o parto naturalmente, porém caso ocorresse alguma intercorrência comprometia a vida da mãe e do filho, muita das vezes tendo que escolher qual deles viveria. Na intenção de reduzir a mortalidade materna e neonatal, e com a evolução dos recursos tecnológicos, surgiu o parto cesáreo (MELO; DAVIM; SILVA, 2015).

A OMS define o parto normal como um evento fisiológico, que possui um início espontâneo, de baixo risco no início do trabalho de parto, e assim permanece por todo o trabalho de parto e no momento de parir. O bebê nasce espontaneamente com apresentação cefálica ou pélvica entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, tanto a mãe como o bebê estão em boas condições.

O período que antecede ao processo parturitivo é caracterizado por incertezas, pelo enfrentamento de situações desconhecidas ou por vivências negativas. Contudo, uma assistência de qualidade à mulher em trabalho de parto é um dever de toda a equipe, sendo necessário estar preparada para acolher e respeitar tanto a parturiente como sua família. E transmitir tranquilidade, confiança, conforto e garantir o direito da mulher (RIBEIRO et al, 2015).

O parto normal acontece por períodos, sendo eles: primeiro período, a dilatação; segundo período, a expulsão; terceiro período, a dequitação; quarto período ou período de Gremberg, a primeira hora depois do parto. A parturiente deve ser admitida para assistência caso esteja ≥ 4 cm de dilatação cervical e com contrações uterinas regulares, pois a mesma está em trabalho de parto estabelecido. O trabalho de parto ativo pode variar nas primíparas em média 8 horas e é pouco provável que dure 18 horas e nas múltíparas em média 5 horas e podendo chega até 12 horas. Depois de concluído as etapas do trabalho de parto, inicia-se o puerpério e os cuidados com o recém-nascido (BRASIL,2017).

O Ministério da Saúde (2001, p. 87) define que:

O parto por cesárea é uma laparotomia que exige uma série de cuidados clínicos, técnicos e anestésicos e que se associa também a algumas complicações que devem sempre ser ponderadas antes da indicação. Deve, portanto, ser decidido por critérios estritamente clínicos e obstétricos.

Portanto, quando bem indicado tem um papel fundamental, como redutor da morbidade e mortalidade materna e neonatal. Cabe ressaltar que o parto cesáreo também precisa ser humanizado, na medida em que a indicação visa minimizar agravos à mãe e ao bebê.

2.3 O PARTO CESÁREO

A origem do termo ‘cesárea’ é obscura e há algumas possíveis explicações como, por exemplo, o nascimento de Caio Júlio César que foi o primeiro dos doze césares do Império Romano. Segundo a tradição, Caio Júlio César teria nascido pela abertura do ventre da sua mãe, fato registrado por Plínio, no século I a.C. A sua mãe conseguiu viver durante muitos anos após seu nascimento, sendo que até o século XVII a operação era invariavelmente fatal (REZENDE, 2009).

Existem duas versões encontradas na literatura sobre o vínculo de Caio Júlio César com a denominação cesariana ou cesárea:

A primeira, a mais difundida, é a de que o nome da operação teria sido adotado em decorrência de ter Júlio César assim nascido. A segunda atribui o nome de Júlio César ao fato de ele ter nascido por operação cesariana, adjetivo etimologicamente derivado do verbo *latino caedo, caedici, caeso, caedere*, cortar. Os romanos chamavam de caesares ou caesones aos que eram retirados com vida por abertura da parede abdominal após a morte da mãe (REZENDE, 2009, p. 164)

A segunda explicação sobre o termo cesárea, seria a suposta lei criada no século VIII a.C., onde foi oficializada a prática, através da lei promulgada por Numa Pompílio (715-673 a.C.), proibindo o sepultamento da mulher grávida sem a retirada do feto. A terceira explicação surgiu na Idade Média onde o termo Cesárea é derivado do latim *Caedere*, que significa cortar (MONTENEGRO; FILHO, 2014).

Com o avanço tecnológico, as práticas de parto e nascimento no Brasil tiveram grandes modificações, com crescente hospitalização, medicalização e mercantilização. Portanto, é importante pensar sobre a cultura que se desenvolve em torno da cesárea e seus efeitos sociais e, ainda, se essa operação estaria se tornando o modo normal de nascer.

A taxa de cesariana nos últimos anos está acima do indicado pela OMS, que considera a taxa ideal de 10% a 15%. Algumas razões que explicariam essa realidade seriam o medo da dor no parto vaginal, a possibilidade de escolher o dia do parto, a esterilização cirúrgica, medo de lesões na anatomia e fisiologia da vagina, cultura de que o parto vaginal é associado a dores insuportáveis e o cesáreo indolor. Para as gestantes, a cesariana está incorporada como uma via

de parto moderna, segura e "normal", contudo o seu maior aliado para buscar as informações sobre riscos e benefícios é a internet, o que não é a melhor alternativa tendo em vista que o parto cesáreo é um procedimento cirúrgico, complexo e, sim, pode trazer complicações, principalmente sem indicação (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

A técnica para a realização do parto cesáreo necessita de uma equipe preparada, pois a gestante será submetida a uma punção para aplicação da anestesia Raquidiana no espaço subaracnóideo em segunda ou terceira vértebra lombar (L2-L3) ou entre terceira e quarta vértebra lombar (L3-L4), na posição de Trendelenburg moderada, inclinando-se o seu tronco e as pernas em 35° a 45° graus. Essa anestesia tem efeito imediato, levando à perda temporária da sensibilidade e dos movimentos dos membros inferiores, possibilitando a incisão no monte púbico que facilita o descolamento aponeurótico e a retirada do feto. O procedimento expõe o organismo a infecções, devido aos rompimentos dos seguintes tecidos: Epiderme, Derme, Hipoderme, Aponeurose (separação dos músculos da linha média), peritônio parietal, visceral e parede uterina, após a retirada do bebê será realizado a sutura, que pode levar em torno de 75 pontos para o fechamento de todas as camadas (MONTENEGRO; FILHO, 2014).

Vale ressaltar que a cesariana é um procedimento cirúrgico complexo, devendo ser realizado com a técnica adequada, para minimizar a possibilidade de complicações inerentes ao procedimento e a importância da realização apenas quando necessária (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

2.4 INDICAÇÕES, BENEFÍCIOS E COMPLICAÇÕES DO PARTO CESÁREO

A decisão pela via do parto é um direito da gestante, entretanto, o profissional de saúde pode intervir de acordo com a necessidade. Deve, portanto, ser decidido por critérios estritamente clínicos e obstétricos.

Na concepção de Montenegro e Filho (2014) as indicações para cesárea podem ser por condições materna ou fetal, e são estas:

Condições Materna: dissecção aórtica, condições associadas à elevação da pressão intracraniana, história de fistula retovaginal, cardiopatias específicas (síndrome de Marfan com dilatação da aorta, doença coronariana instável), pneumopatias específicas (hipertensão pulmonar grave, síndrome de Guillain-Barré) e doença materna sexualmente transmissível, como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e alguns casos de papilomavírus humano (HPV).

Condições fetal: sofrimento fetal, prolapso de cordão, apresentação pélvica ou córmica, gemelidade com 1º feto não cefálico, gemelidade monoamniótica e macrossomia, entre outros, placenta prévia total e parcial, placenta acreta, malformações genitais, tumorações prévias e desproporção cefalopélvica com feto vivo.

Segundo Nakano, Bonan e Teixeira (2016), a cesariana é uma arte obstétrica, onde o profissional fica no controle do parto. Existem riscos, porque é um procedimento cirúrgico, entretanto controláveis. Essencial para resolver as complicações nas horas de trabalho de parto, do sofrimento mental e dos danos ao corpo da mulher que o parto normal pode causar, por exemplo laceração perineal. A cesariana realizada de forma adequada e seguindo a indicação médica é um procedimento fundamental para a redução da mortalidade materna e neonatal, sendo considerada uma salvadora de vidas.

Entretanto, o parto cesáreo pode trazer complicações no ato cirúrgico e no pós-operatório. As principais dificuldades encontradas durante a realização da cesariana são: hemorragia por lesão dos grandes pedículos vasculares, hemorragia providas dos próprio lábios da histerotomia, hemorragias originárias de anomalias vasculares regionais e hemorragia por atonia uterina, outra dificuldade é a extração fetal difícil sendo necessária a utilização de alavancas, aplicação do fórceps para realização do desprendimento cefálico. E, por fim, aderências (vesicais, epiploicas, intestinais), o rompimento é uma tarefa difícil, que nem sempre é possível realizar sem lesões acidentais, contudo o reparo do dano deve ser feito imediatamente (MONTENEGRO; FILHO, 2014).

As complicações mais frequentes no pós-operatório do parto cesáreo são infecção da ferida operatório, infecção do trato urinário, geralmente causado pelo uso da sonda vesical, retenção urinária, cefaleia pós-anestésica, lesão de bexiga e dor. Vale ressaltar a importância da realização da cesariana em casos realmente necessários, garantindo as boas práticas, a humanização do atendimento, bem como a promoção do parto e nascimento seguros, a fim de proporcionar maior segurança e menor índice de complicações para a mãe e o bebê (COELHO et al, 2015)

2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO CESÁRIO

A garantia de uma experiência positiva na gestação, parto e puerpério é dever do profissional de saúde, principalmente da enfermagem que desempenha um papel importante nos cuidados humanizados às mulheres, inserindo seu conhecimento e utilização de técnicas para promover o conforto e segurança à gestante, de modo a firmar um compromisso com a

qualidade da assistência à mulher durante o parto e alcance de um cuidado ético, moral e humano, valorizando sobremaneira a relação interpessoal do cuidador e do ser cuidado. No pós-operatório do parto cesáreo, alguns cuidados são fundamentais, como medicação para o alívio da dor, alimentação, sondagem vesical contínua, curativo, deambulação, amamentação precoce, entre outros. Por isso é necessária uma educação em saúde para gestante no início do pré-natal, e é um dever da enfermagem, prestar a assistência de qualidade (REIS et al, 2017).

O papel do profissional na assistência ao parto cesáreo, além de colocar em prática todas as técnicas adquiridas durante academia, também é saber lidar com a dor e o desconforto, porque mesmo sendo considerado um parto sem dor, a cesariana pode ocasionar consequências depois do procedimento, e o profissional deve estar apto a exercer sua função durante esta fase. Portanto, a enfermagem reconhece a complexidade humana e amplia sua visão profissional, direcionando o cuidado de forma integral. Visando atender as necessidades biopsicossocial, cultural e espiritual, de maneira que não traga risco a sua saúde (CARNEIRO et al, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, que irá contribuir para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas disponíveis na literatura. É considerado um método que proporciona uma compreensão mais completa do tema escolhido que permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica. Possibilitando o pesquisador a elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), para a elaboração de uma revisão integrativa é necessário seguir as seguintes fases:

1ª fase: elaboração da pergunta norteadora é uma fase relevante para a pesquisa, pois determina quais serão os estudos incluídos e a mesma deve ser elaborada de forma clara e específica, além disto a definição do título, objetivo e a hipótese que será testada.

2ª fase: busca ou amostragem da literatura, deverá ser ampla e diversificada, para identificar e coletar o máximo de pesquisas relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos e esse processo resulta em uma redução do número de estudos incluídos na fase final da pesquisa. E os critérios precisam garantir representatividade da amostra.

3ª fase: coleta de dados, será necessário a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de garantir a segurança e qualidade dos dados coletados, sendo necessário minimizar o risco de erros na transcrição.

4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos, nesta fase é necessária uma organização, para garantir a confiabilidade dos dados, já que é importante um rigor na pesquisa. Para a apuração da validade dos métodos e dos resultados, é importante a experiência clínica do pesquisador, além disso auxilia na determinação de sua utilidade na prática.

5ª fase: discussão dos resultados, nesta etapa comparam-se os dados que serão evidenciados na análise dos artigos, onde será possível encontrar lacunas no conhecimento, sendo possível delimitar prioridades para estudos futuros.

6ª fase: apresentação da revisão integrativa, que deve ser clara e completa para permitir o entendimento do leitor, para avaliar criticamente os resultados, sendo necessário informações pertinentes e detalhadas da pesquisa.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca virtual em saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Durante a coleta de dados foi necessário substituir a

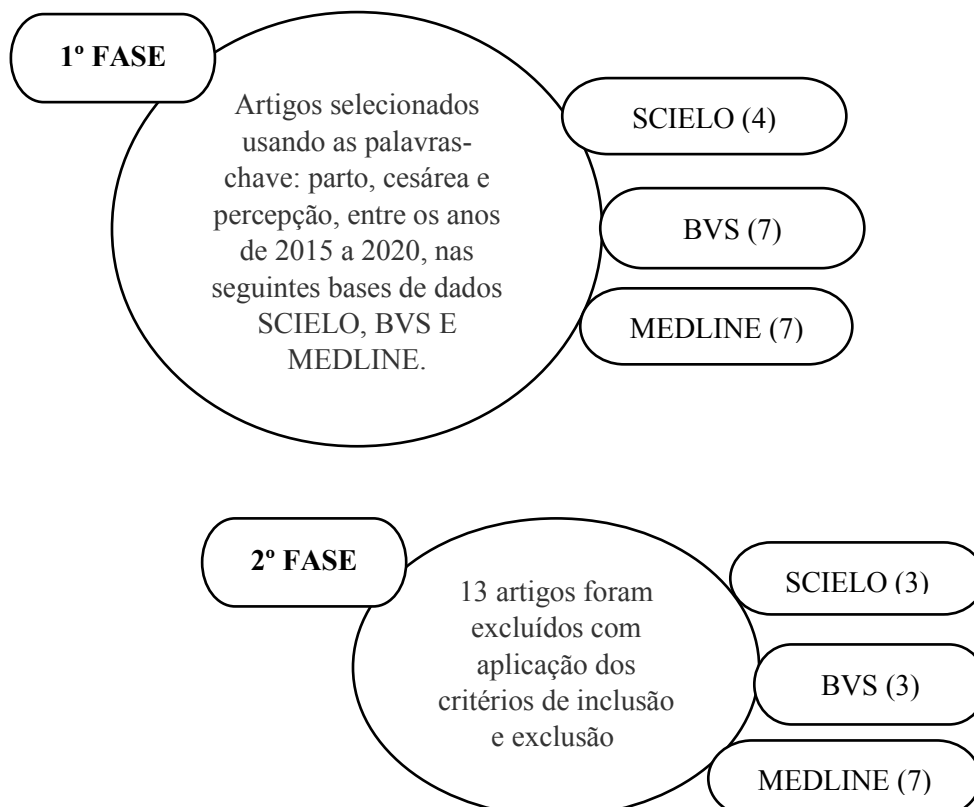
palavra-chave “Gestação” por “Parto”, portanto foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “Parto”, “Cesárea” e “Percepção”.

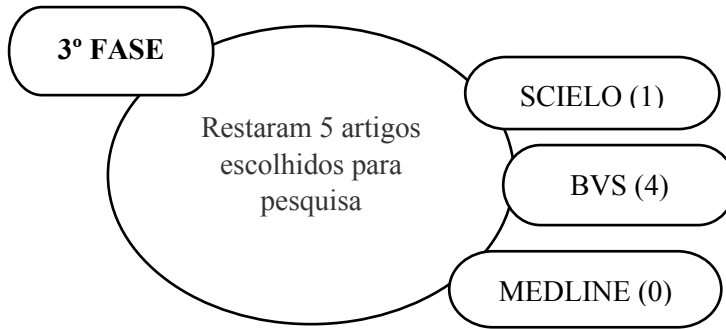
Os critérios de inclusão das publicações que foram utilizados na pesquisa: artigos disponíveis na íntegra que abordem a temática, artigos publicados em português nos últimos cinco anos e com foco na enfermagem e artigos que contemplem a temática. E os critérios de exclusão da pesquisa foram: artigos de pesquisa bibliográfica e de reflexão, teses, dissertações e artigos repetidos em diferentes bases de dados.

Após a escolha dos artigos, foi realizada uma leitura minuciosa dos mesmos e os dados organizados em um quadro elaborado pela pesquisadora (Apêndice A), contendo informações como: autores, ano da publicação, título do artigo, objetivos do artigo, principais resultados e base de dados.

A seleção dos artigos foi desenvolvida em três etapas: na 1º fase, o número de artigos relevantes para a pesquisa fora de dezessete artigos (4 no SCIELO, 7 no BVS e 7 no MEDLINE). Já na 2º fase, 13 artigos foram excluídos com a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão (3 no SCIELO, 3 no BVS, 7 no MEDLINE). Por fim, na 3º fase, realizou-se uma nova filtragem, além da leitura completa dos artigos, resultando em 5 artigos elegíveis para pesquisa (1 no SCIELO, 4 no BVS, 0 no MEDLINE).

Figura 1: fluxograma de filtragem dos artigos nas bases de dados selecionadas





Fonte: Elaboração própria (2020).

4 RESULTADOS

A amostra da revisão de literatura foi composta por 5 artigos selecionados, publicados de 2015 a 2020. Todos os artigos estavam em português, onde 5% (1) artigo foi encontrado na base de dados SCIELO e 95% (4) na BVS. Na tabela 1, apresenta-se uma análise geral dos 5 artigos selecionados, destacando a caracterização, contendo número do artigo, autores e ano da publicação, título, objetivo, periódico e base de dados.

Tabela 1 – Especificações dos artigos selecionados na revisão integrativa

Nº DO ARTIGO	AUTORES E ANO DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	PERÍODICO	BASE DE DADOS
1	QUEIROZ, R.R.; LIMA, M.M.; GREGÓRIO, V. R.P.; COLLAÇO, V.S. 2019	Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão	Conhecer a percepção das mulheres submetidas à cesariana por parada de progressão do trabalho de parto sobre a assistência prestada em um hospital universitário do sul do Brasil	Revista Mineira Enfermagem.	BVS
2	MEDEIROS, T.M.L.; MARCELINO, J. F.Q. 2018	Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-	Analisar a percepção de puérperas no pós-operatório da cesariana quanto ao seu desempenho nas atividades	Universidade Federal de Pernambuco – UFPE	BVS

		operatório da cesariana	de vida diária (AVD) e nos cuidados com o bebê		
3	RETT, M.T.; OLIVEIRA, D. M.; SOARES, E.G.S.; SANTANA, J.M.; ARAÚJO, K.C.G.M. 2017	Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju	Avaliar e comparar a satisfação com o processo de nascimento, envolvendo o trabalho de parto, parto e pós-parto, além da percepção de dor vivenciada pela mulher após o parto vaginal e cesariana.	Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde- ABCS	BVS
4	CARNEIRO, L.M.A.; PAIXÃO, G.P.N.; SENA, C.D.; SOUZA, A.R.; SILVA, R.S.; PEREIRA, A. 2015	Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos	Analisar as percepções de mulheres sobre suas vivências entre parto natural e parto cirúrgico.	Revista Enfermagem do centro oeste mineiro	BVS
5	VALE, L.D.; LUCENA, E.E.S.; HOLANDA, C.S.M.; CAVALCANTE,	Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas	Analisar a preferência pelo tipo de parto, bem como verificar associações com fatores obstétricos e socioeconômicos em uma	Revista Gaúcha Enfermagem	SCIELO

	R.D.; SANTOS, M.M. 2015	de uma maternidad e pública	maternidade pública de referência do estado do Rio Grande do Norte.		
--	-------------------------	-----------------------------	---	--	--

Fonte: Elaboração própria (2020).

A tabela 2 apresenta outros elementos importantes para a continuidade da pesquisa, contendo número do artigo, tipo de estudo, palavras-chaves da pesquisa, local da pesquisa e principais desfechos dos artigos selecionados

Tabela 2 – Descrições importantes dos artigos selecionados

Nº DO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	PALAVRAS-CHAVE DA PESQUISA	LOCAL DA PESQUISA	PRINCIPAIS DESFECHOS
1	Qualitativo – descritivo	Cesárea; Enfermeiras Obstétricas; Trabalho de parto	Maternidade de um hospital universitário.	O parto normal foi o mais desejado pelas gestantes. Aquelas que desejaram cesariana relataram dor e tempo do trabalho de parto nas gestações anteriores que também não evoluíram para o parto normal com aspectos negativos e determinantes para seu desejo pela cesariana seguinte.
2	Transversal com abordagem qualitativa.	Saúde da mulher; Período pós-parto; Cesárea; Atividades cotidianas;	Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas.	As percepções das mulheres sobre suas experiências com o puerpério imediato à cesariana, que independente da paridade e predileção pela cesárea, foram identificadas

		Terapia ocupacional.		dificuldades, embora temporária, quanto ao desempenho ocupacional no período puerperal.
3	Descritivo	Período pós-parto; Dor do parto; Satisfação do paciente; Trabalho de parto; Parto normal; Cesárea.	Maternidade Pública	A dor se apresenta como um fator de influência negativa na satisfação e escolha da via do parto, portanto, os profissionais devem perceber a necessidade de se investir em técnicas de manejo da dor, para melhor satisfação das mulheres com relação à experiência do parto, assim como orientá-las em todas as etapas.
4	Descritivo - qualitativa	Parto normal; Cesárea; Enfermagem obstétrica; Enfermagem	Unidade de Saúde da Família (USF)	Esses momentos marcaram profundamente suas histórias, com diferentes vivências e opiniões sobre as vias de parto. Tais percepções incluem aspectos físicos, emocionais e socioculturais que precisam ser respeitados na individualidade e integralidade de cada ser humano.
5	Transversal	Parto; Percepção;	Maternidade Pública	A cesariana se mostrou como a via de parto mais

		Saúde da mulher.		prevalente realizada nas participantes do estudo, correspondendo a mais da metade do total dos partos. Contudo, o vaginal foi o parto de preferência da maioria das puérperas entrevistadas.
--	--	---------------------	--	--

Fonte: Elaboração própria (2020)

5 DISCUSSÃO

De um modo geral, os artigos falavam sobre a percepção das mulheres que vivenciaram algum tipo de parto (normal ou cesáreo), retratando sua preferência sobre a via de parto, medo e dúvidas sobre o assunto. Por isto, a síntese dos artigos resultou em duas categorias: “A dor como principal fator de escolha pelo parto cesáreo” e “Ausência da assistência durante o período parturitivo”.

5.1 A DOR COMO PRINCIPAL FATOR DE ESCOLHA PELO PARTO CESÁREO

A dor permanece como item mais lembrado durante o período gravídico, o estudo realizado por RETT et al, (2017) trazem os descritores mais frequentes para caracterizar a dor durante o parto normal ou cesáreo, que pode ser relacionada em sensações física (aguda, dolorida, cólica, cansativa e exaustiva) e sensações emocionais (cruel, punitiva e amedrontadora). É importante relatar que a dor do parto pode ser considerada uma iatrogenia, quando analisada pelas rotinas com a imobilização, o uso abusivo de ocitócitos, com o objetivo de acelerar o processo do parto, a rotura artificial de membranas, utilização da episiotomia para ampliar o canal de parto e, ainda, a episiorrafia, a sutura da incisão efetuada durante a episiotomia. E em muitos casos, esses procedimentos são desnecessários e desaconselhados e, com isso, fortalecer a percepção das puérperas que o processo parturitivo seja doloroso (CARNEIRO et al,2015).

Diante disto, o parto cesáreo torna-se a principal escolha da mulher, devido à experiência de outros partos ou por vivência de pessoas próximas, mas vale ressaltar que a escolha do tipo de parto é um direito da mulher, desde que não traga risco para ela ou bebê.

Vale et al (2015) partem de um pressuposto que a grande incidência de cesarianas no Brasil estaria influenciando a imagem construída pelas mulheres em relação ao tipo de parto, relatando que os fatores relacionados ao medo da dor intensa do parto normal e a crença de que o parto cesáreo é rápido, sem dor e se encontram bastante difundidas na sociedade, justificando o aumento de cesarianas. Ainda, relata que a falta de preparo e orientação durante o pré-natal, influencia diretamente a escolha pelo parto cesáreo.

É visível a importância do pré-natal diante da escolha do tipo de parto, a orientação de um profissional influencia diretamente a decisão da gestante, e é papel do profissional orientar e conscientizar esta mulher e a família sobre riscos e benefícios de qualquer tipo de parto,

visando sempre o bem-estar de todos. Vale frisar que o parto cesáreo, quando bem indicado, irá trazer benefício para ambos.

Carneiro et al (2015) descrevem a dor do parto natural como intensa durante todo o período parturitivo, porém aceitável. Por outro lado, a cesariana é relatada como um parto, inicialmente, ausente de dor, surgindo depois como consequência do procedimento. E com isto, é importante relatar que uma assistência prestada, o acolhimento e humanização são de extrema importância para o sucesso e satisfação da puérpera.

Como visto, em ambos os partos, a mulher não está ausente de sentir a temida “dor”, entretanto, irá vivenciá-la em momentos diferentes. A dor do parto normal é relatada no início do trabalho de parto e na hora do trabalho de parto, todavia a recuperação é rápida e menos dolorida. Já no parto cesáreo, a dor é na recuperação, devido ao procedimento cirúrgico, tornando o pós-operatório mais dolorido. Assim, nos dois tipos de parto, a mulher poderá sentir a dor, contudo vale optar pelo mais indicado naquele momento, determinada pela análise de um profissional qualificado.

Portanto, independentemente do tipo de parto, a mulher irá vivenciar a dor em momentos diferentes, sendo essencial e indispensável uma assistência de qualidade, com orientações completas, durante todo o período gravídico.

No puerpério imediato, a dor também tem sua relevância relacionada à escolha do tipo de parto, como por exemplo no desempenho das atividades diárias, o fato de não conseguir tomar banho e levantar da cama sozinha são pontos positivos pela via de parto normal, devido à recuperação ser mais rápida do que no parto cesáreo. Contudo, cada gestação, parto e puerpério são únicos e diferentes para cada mulher. Sendo importante uma assistência de qualidade desde do planejamento familiar até o puerpério (MEDEIROS; MARCELINO, 2018)

Mediante o exposto, a escolha pela via de parto deve ser analisada junto com um profissional de saúde, com a realização de um pré-natal adequado e, assim, as dúvidas e os medos serão esclarecidos, diminuindo o risco de complicações futuras e o aumento no número de partos cesáreos sem indicação.

5.2 AUSÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DURANTE O PERÍODO PARTURITIVO.

Esta categoria foi construída a partir das análises dos artigos escolhidos, quando os autores avaliaram a experiência das mulheres no parto cesáreo ou normal. Segundo Medeiros e Marcelino (2018), o processo de medicalização coloca à parturiente na condição de paciente fragilizada, perdendo sua autonomia e poder de escolha sobre a condução de seu parto.

Supervaloriza a tecnologia médica, contrapondo-se a vontades e particularidades da parturiente, no intuito de agilizar o parto/nascimento. Dessa forma, deixa-se o controle do parto nas mãos da equipe médica, além dos processos fisiológicos da mulher e bebê.

A tecnologia é uma ferramenta útil e indispensável na área da saúde, entretanto não se pode ignorar que cada paciente possui suas particularidades. E a humanização é importantíssima para uma vivência positiva nesta fase.

Queiroz et al (2019) relatam que a assistência fragmentada durante o trabalho de parto é um fator importante pela preferência de parto cesáreo, citando que essa assistência seria o suporte físico e emocional. Como relatado anteriormente, o parto normal está relacionado com um momento de dor intensa, no entanto uma assistência prestada de maneira humanizada irá trazer benefícios para a mãe e o filho. Devido a assistência fragmentada durante o parto normal, a cesariana é a preferência das mulheres pela assistência prestada no momento do parto até o puerpério imediato, pois sentem-se assistidas durante todo o período parturitivo.

Desta forma, compreende-se que a ausência de humanização durante o período parturitivo influencia diretamente na escolha do tipo de parto, o medo de passar por contrações e dores sem orientações ou apoio, por falta de um profissional presente durante toda essa fase. Ainda, relata-se que os profissionais estão focados apenas na realização de exame e procedimentos, deixando de lado a prática da humanização. Os procedimentos e o uso de ocitocina substituem a presença efetiva no trabalho de parto dos profissionais com as puérperas, com o objetivo de acelerar o parto, que automaticamente irá reduzir o tempo de permanência das mulheres na sala de parto e o vínculo delas com os profissionais (QUEIROZ et al, 2019)

Nesse sentido, um profissional com habilidades técnicas é indispensável para uma assistência de qualidade, mas o mesmo deve sempre atender para o lado emocional do paciente, que está desequilibrado devido ao seu estado geral, e oferecer auxílio emocional para o mesmo. A comunicação da equipe é importante, pois quando for necessário, solicita-se ajuda multiprofissional para este paciente, sempre visando ao bem-estar do mesmo.

De acordo com Vale et al (2015), apesar dos profissionais terem claro os principais aspectos da humanização, apontam dificuldades para colocar em prática sua assistência, devido à falha no próprio sistema, como, por exemplo, ausência ou número reduzido de profissionais para prestação de um serviço humanizado.

Como relatado, a sobrecarga de serviços para o profissional é um ponto a ser analisado para a ausência da assistência, tendo em vista que o mesmo também precisa de suporte emocional para ofertar uma assistência de qualidade, o que esse suporte ainda é inexistente.

Mesmo com todas as dificuldades encontradas, os profissionais estão em busca do melhor para a paciente e isso é indispensável na assistência.

No estudo de Rett et al (2017), o acolhimento e práticas de humanização são de extrema importância para a satisfação da mulher, mesmo existindo bastantes lacunas a serem preenchidas. É nítido que já houve avanço no comportamento e atitudes dos profissionais, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre profissionais, usuárias e família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada mostrou-se com grande importância para o meio científico, evidenciando a vivência de mulheres sobre a prática do parto cesáreo. Após a análise dos artigos selecionados para o estudo, foram organizadas duas categorias de discussões, sendo a primeira relacionada ao principal fator de escolha para a preferência do parto cesáreo: a dor. E a segunda categoria abordou a ausência do profissional durante o período parturitivo, o que também aponta como influência na preferência do parto cesáreo.

A hipótese foi confirmada, pois as literaturas mostraram em seus estudos que as mulheres não recebem todas as orientações necessárias durante o pré-natal e muitas seguem os saberes culturais e vivenciados por outras mulheres, para optar pelo parto cesáreo.

O objetivo do presente trabalho foi alcançado, mostrando pesquisas voltadas a temática da vivência das mulheres sobre a prática do parto cesáreo. Entretanto, é nítido a necessidade de expansão de estudos relacionados a experiência de mulheres no período gravídico. Já que é uma fase bastante esperada pela mulher, é indispensável a orientação do profissional da saúde.

Portanto, espera-se que os profissionais de saúde busquem cada vez mais a capacitação para orientar a mulher durante o pré-natal e, assim, a mesma terá conhecimento suficiente para escolher seu tipo de parto, ressaltando que é um direito da gestante, desde que não traga riscos a sua saúde e a do bebê. Melhorando, dessa forma, à assistência prestada a mulher.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologia em saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília-DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília-DF, 2001.
- CARNEIRO, Luana Maria de Almeida. et al. Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *Revista de enfermagem do centro oeste mineiro*. v.5, n.2, p 1574-1585, 2015.
- CARVALHO, Eliete dos Reis. et al. Expectativa e experiência do processo parturitivo em mulheres atendidas em unidade básica de saúde. Maringá-PR: **Saúde e pesquisa**, v.12, n.3, p 545-554, 2019.
- COELHO, Sônia Maria. et al. Perfil epidemiológico e complicações pós-operatórias das mulheres submetidas à cirurgia ginecológica em centro de referência do extremo setentrional da amazônia legal brasileira. **Revista do colégio brasileiro de cirurgiões**. v.42, n.6, p 372-376, 2015.
- MEDEIROS, Taíse Morgane de Lima.; MARCELINO, Juliana Fonsêca de Queiroz. Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-operatório de cesariana. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. v.26, n.1, p 97-109,2018.
- MASCARELLO, Keila Cristina.; HORTA, Bernardo Lessa.; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**.v.51, n.105, p 1-12, 2017.
- MELO, Jácia Kaline Ferreira de.; DAVIM, Rejane Marie Barbosa.; SILVA, Richardson Rosendo Augusto da. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. v.7, n.4, p 3197 – 3205, 2015.
- MENDES, Karina Dal Sasso.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira.; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Contexto Enfermagem**: Florianópolis.v.17, n.4, p 758-764, 2008.
- MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa.; FILHO, Jorge de Rezende. **Rezende obstetrícia fundamental**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2014.
- NAKANO, Andreza Rodrigues.; BONAN, Claudia.; TEXEIRA, Luiz Antônio. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidade privadas do sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro.v.25, n.3, p 885-904, 2015.

NAKANO, Andreza Rodrigues.; BONAN, Claudia.; TEXEIRA, Luiz Antônio. aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. v.23, n.1, p 155-172, 2016.

REIS, Carolyn Cristina et al. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicação para o cuidado da enfermagem. **Ciência y Enfermería**. v.XXIII. n.2, p 45-56, 2017.

RIBEIRO, José Francisco et al. Percepção de puérperas sobre assistência à saúde em um centro de parto normal. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**.v.5, n.3, p 521 – 530, 2015.

RETT, Mariana Tirolli. et al. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. **Arquivos Brasileiros de ciências da saúde**. v. 42, n.2, p 66-72,2017.

SILVA, Luzenilda Sabrina da. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos**. v.8, n.1, p 1-16, 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein. v.8, n.1, p 102-106, 2010.

QUEIROZ, Rafaela Roque et al. Assistência prestada as mulheres que foram submetidas a cesariana por parada de progressão. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2019.

VALE, Luana Dantas et al. Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.36, n.3, p 86-92, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede cegonha**. Disponível em <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>. Acesso 06 abr. 2020.

DATASUS. **Sistema de Informação sobre nascidos vivos - SINASC**. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso 19 mar. 2020.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Unifesp, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635.pdf>. Acesso 13 abr. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A - Quadro para coleta de dados

QUADRO PARA COLETA DE DADOS							
Nº	AUTORES	ANO DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS DO ARTIGO	RESULTADOS	CONCLUSÃO	BASE DE DADOS
1							
2							
3							
4							
5							