

**A PERCEÇÃO DE MULHERES EM PUERPÉRIO IMEDIATO AO
MOMENTO DO PARTO**

**THE PERCEPTION OF WOMEN IN IMMEDIATE PUERPERE AT THE TIME OF THE
BIRTH**

Aislan Ferreira Sena

Ana Paula da Silva Freitas

Antonio Werber Silva da Costa

Amanda Pereira de Azevedo

Keila Rodrigues de Albuquerque

Recebido em 09 de janeiro, 2021 aceito em 02 de março, 2021

Registro DOI: <http://dx.doi.org/10.22280/revintervol14ed2.492>

**RESUMO**

O seguinte estudo tem como objetivo analisar e descrever a percepção de puérperas acerca do momento do parto. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório, realizado em uma maternidade de referência pública estadual localizada no município de Teresina-PI. O estudo foi realizado com 24 mulheres no puerpério imediato, com faixa etária compreendida entre dezoito e quarenta e cinco anos, que tiveram filhos de parto normal e concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para haver uma melhor compreensão quanto à discussão, foram relacionadas duas categorias a seguir: Aspectos positivos relacionados ao momento do parto e Aspectos negativos relacionados ao momento do parto. Visando manter o anonimato das participantes, foram atribuídos nomes de flores a cada uma. Observou-se que para a maioria das puérperas entrevistadas, há mais aspectos positivos do que negativos relacionados ao parto normal, tornando-se para a maioria a melhor escolha tendo uma recuperação mais rápida, retorno as atividades e independência em cuidar de seu filho.

Palavras-chave: Parto normal. Enfermagem obstétrica. Assistência perinatal. Período pós-parto.

ABSTRACT

The purpose of the present study is to analyze and describe the perception of puerperae about the time of delivery. This is a qualitative study of the descriptive exploratory type, carried out in a state public referral maternity located in the city of Teresina-PI. The study was performed with 24 women in the immediate puerperium, aged between eighteen and forty-five years, who had children of normal birth and agreed to participate in the study by signing the Informed Consent Term. To have a better understanding of the discussion, the following two categories were related: Positive aspects related to the moment of delivery and Negative aspects related to the moment of delivery. In order to maintain the participants' anonymity, flowers were assigned to each one. It was observed that for most of the women interviewed, there are more positives than negatives related to normal birth, making for the most the best choice having a faster recovery, return to activities and independence in taking care of their child.

Keywords: Normal birth. Obstetric nursing. Perinatal care. Postpartum period.



1 INTRODUÇÃO

Em tempos antigos os partos aconteciam principalmente no âmbito domiciliar e as puérperas eram acompanhadas por parteiras e membros da família. No século XX, a fim de reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil, deu-se a institucionalização do parto. A partir de então, o ato de parir deixa de ocorrer exclusivamente em domicílio para também ser realizado em âmbito hospitalar (SANFELICE et al., 2016).

Nos dias atuais, houve um aumento na promoção das políticas públicas, com a perspectiva de se obter mudanças nas práticas obstétricas e melhora na assistência ao parto nas redes públicas, a fim de diminuir as taxas de cesarianas. Surgiu, então, o termo parto humanizado que diante do contexto atual tem um papel importantíssimo em preservar esse momento especial na vida da mãe (PINHEIRO; BITTAR, 2013; SCHNECK et al., 2012).

O parto normal é um procedimento desejável do ponto de vista humanitário, sendo preconizado pelo Programa de Humanização do Parto e tendo como estratégias ações que ofereçam o máximo de conforto à gestante, às puérperas e ao recém-nascido (RN). A humanização do parto visa a redução de procedimentos invasivos para esse fim, além de buscar uma melhor qualidade na assistência prestada para as mães nesse momento (PINHEIRO; BITTAR, 2013).

A Rede Cegonha, programa do Ministério da saúde, trabalha com o intuito de melhorar o acesso e a qualidade do nascimento dos novos bebês na assistência da rede pública, tendo diversas diretrizes direcionadas ao acompanhamento de qualidade na saúde, garantindo às parturientes diversos direitos, tais como a presença de um acompanhante de sua escolha no momento do parto, não uso de procedimentos invasivos, melhor qualidade de assistência tanto para a mãe quanto para a criança e a qualidade de se obter um parto mais fisiológico e natural, com recuperação mais

rápida e com menos riscos (CARNEIRO, 2013; CAVALCANTE et al., 2013).

Diante das inúmeras vantagens do parto normal, destaca-se menores índices de dores no pós-parto, recuperação rápida, maior possibilidade de retorno às atividades da vida diária em menor tempo e menor permanência hospitalar (VELHO et al., 2012).

A forma que a mulher escolhe para ter seu filho é uma questão complexa. A cesariana é encarada, no ambiente acadêmico, como um procedimento de exceção, conveniente em situações de risco de vida para a gestante e/ou feto. Assim, a preferência pelo procedimento da cesariana de maneira eletiva sem nenhuma indicação é cada vez mais atribuído à gestante. A utilização de intervenção cirúrgica desnecessária fez crescer métodos não farmacológicos que procuram reduzir a percepção dolorosa no alívio da dor no parto normal; são terapias de acupuntura, aromaterapia, hidroterapia, homeopatia e o uso da bola suíça (MANDARINHO et al., 2009; SILVA et al., 2013).

A partir da busca por temática a ser desenvolvida em trabalho de conclusão de curso de graduação e do estágio extracurricular em Hospital Maternidade, onde foi possível vivenciar várias situações relacionadas ao momento do parto, surgiu o interesse em aprofundar o conhecimento sobre a experiência do momento do parto para a puérpera. Considerando a relevância do parto humanizado e suas repercussões na vida da mulher e da criança, pretende-se com este estudo contribuir para melhor entendimento quanto à experiência feminina no seu momento como parturiente, tendo como objetivo analisar e descrever a percepção de puérperas acerca do momento do parto.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório,



realizado em uma maternidade de referência pública estadual localizada no município de Teresina-PI.

A maternidade é composta por um setor de admissão, um alojamento conjunto distribuído em unidades de internações denominadas alas, com 333 leitos obstétricos, além de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, UTI Neonatal, o Centro de Parto Normal, um bloco cirúrgico composto por Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico e Central de Material, tendo suporte de Banco de leite e Banco de sangue, laboratórios, sala de vacina, farmácia, além de vários setores de suporte administrativo.

O estudo foi realizado com 24 mulheres no puerpério imediato, ou seja, até 48 horas pós-parto, com faixa etária compreendida entre dezoito e trinta e seis anos, que tiveram filhos de parto normal e concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa teve, como critérios de exclusão, mulheres que tiveram filhos por meio de parto cesariano, as que sofreram aborto e as que se recusaram participar da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu seguindo um roteiro de entrevista semiestruturada. Buscando se obter informações precisas para o momento da análise das entrevistas, foi utilizado como instrumento de captação sonora um aparelho MP4 para gravar as entrevistas, mediante autorização das participantes.

As entrevistas foram realizadas nas enfermarias em que as puérperas se encontravam, em momento oportuno, garantindo a privacidade das mesmas e utilizando instrumentos de divisórias e cortinados já existentes no local, além de ter sido feita com entonação de voz adequada, para assim proporcionar condições favoráveis à coleta de dados.

Após transcrição na íntegra das falas das participantes, os dados obtidos foram analisados seguindo as etapas recomendadas pelas técnicas de análise da temática de conteúdo de acordo com Minayo (2013).

O presente estudo atendeu aos aspectos éticos conforme preconiza a resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde, contendo termo de consentimento livre e esclarecido, além de ser autorizado pela instituição da qual foi realizada a pesquisa e um comitê de ética e pesquisa, sendo aprovado mediante o CAAE nº 48315715.3.0000.5512.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 24 mulheres no puerpério imediato, com faixa etária de 18 a 36 anos, de baixa escolaridade, de maioria do lar, casadas, de cor parda e com renda média de 2 salários mínimos.

Para haver uma melhor compreensão quanto à discussão, foram relacionadas duas categorias a seguir: Aspectos positivos relacionados ao momento do parto e Aspectos negativos relacionados ao momento do parto. Visando manter o anonimato das participantes, foram atribuídos nomes de flores a cada uma.

Aspectos positivos relacionados ao momento do parto

No momento de parir existe a satisfação, preferência ou vantagens associadas ao parto normal, independente das experiências anteriores de via de parto, as mulheres se mostram de maneira positiva. Percebe-se que as mesmas definem o parto normal como uma experiência única, vivenciando um método fisiológico, algo natural e saudável para mãe e bebê, cercado de sentimentos positivos.

Descreveram a rapidez no momento de parir, seguida de plena recuperação no pós-parto mesmo diante de um processo exaustivo, elas conseguem transformar todo esse momento de sufoco em um sentimento de satisfação e amor, ajudando assim a encarar mais facilmente toda a parturição, como mostram os seguintes discursos:

“[...] é melhor, porque a recuperação é mais rápida e melhor, tanto pra mãe quanto pro neném [...]” (Violeta).



"[...] é boa, que é diferente demais, e ligeiro, depois que sai pronto, para tudo, dói mais nada [...]" (Flor de Lótus).

"[...] quando jogaram em cima de mim, ela em cima de mim, foi ótimo[...]" (Orquídea).

"[...] E bom, que depois a pessoa não sente nada mais, mas é dor demais[...]" (Margarida).

Os benefícios do parto normal são muitos para o binômio mãe e filho envolvidos nesse processo, sendo desde uma melhor e rápida recuperação da mulher, com a diminuição do risco de contrair infecção hospitalar, até uma menor ocorrência de desconforto respiratório para o bebê. Visto assim, o parto normal oferece à mãe uma melhor recuperação pós-parto, quase que imediata, sem a atuação da anestesia e sem as dores da incisão cirúrgica, ocorridas na cesariana (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Segundo o Franklin e Bittar (2015) são inúmeros os benefícios que a mulher pode usufruir através do parto natural. Dentre eles estão inclusas: participação no trabalho de parto de maneira ativa e autônoma conduzindo a evolução do mesmo; escolha do acompanhante; liberdade para escolha da posição do parto, de modo que a mãe se sinta mais confortável, com menor possibilidade de dor e afastamento da necessidade de realização de cortes na vagina; caminhada durante o trabalho do parto; menor exposição aos riscos provenientes da cirurgia; melhor adaptação ao pós-parto; alimentação livre, entre outros.

O autor supracitado ainda ressalta os benefícios do parto natural ao recém-nascido que são: melhores índices de vitalidade fetal; diminuição das intervenções feitas junto ao bebê; diminuição dos riscos relacionados às manobras cirúrgicas, amamentação precoce, diminuindo o risco de hipoglicemia, diarreias e desidratação. O leite materno, no puerpério imediato, é produzido em grandes quantidades e não existem contra-indicações, pois não há efeitos colaterais da anestesia e do pós-cirúrgico na mãe (COREN-SP, 2010).

Para Junior et al. (2017) o parto vaginal é considerado o mais seguro para mãe e filho. Nesse caso, a parturiente pode iniciar precocemente a amamentação, contribuindo para fortalecimento do vínculo entre ambos, assim como realizar cuidados pessoais logo após o parir, além do contato com os familiares rapidamente. O contato pele a pele logo após o parto favorece benefícios psíquicos para toda a vida da criança, e são exatamente nessa relação inicial entre mãe e filho que se desenvolvem os laços afetivos e o processo de introdução deste recém-nascido no âmbito familiar-social. Dentre outras vantagens, inclui: a ausência da dor no pós-parto, deixando a mulher mais confortável e tranquila, assim contribuindo positivamente na lactação, além da alta hospitalar que é mais rápida, e a mãe retoma seus afazeres prontamente.

Quando indagadas em relação a experiências ao vivenciar o parto normal, as depoentes definiram como bom, satisfatório e de alívio após o nascimento do seu filho, conforme relatos abaixo.

"[...] eu gostei, foi ligeiro quando veio mesmo, foi ligeirinho saiu, e a recuperação também é melhor, pegou uns pontinhos, mas foi pouco[...]" (Flor de Laranjeira).

"[...] Aconselharia que é melhor que cesáreo se a pessoa puder ter normal; e, melhor ainda, fiz bola, cavalo, andei, fizeram massagem em mim[...]" (Carmélia Rosa).

"[...] É bom – risos – é bom, ao mesmo tempo não é bom, né? que foi muita dor, de agora foi muita dor, da outra não, até que não, mas dessa de agora foi complicado, mas eu tive, graças a Deus eu tive ela, foi bom que eu tô bem e ela também." (Gardênia).

"[...] Foi tão boa que aliviou foi tudo, já estou até de alta, tive ela ontem 11 horas, foi uma dor que aliviou foi tudo[...]" (Hortênsia).

Segundo Mota et al. (2011), carregar por nove meses uma nova vida dentro de si, desde o momento da concepção, já faz parte da vida de todos que cercam mãe e filho e é como estímulo



de alegria a todos. Porém existem sentimentos, como ansiedade, insegurança, incertezas e medo que circundam o ciclo gravídico-puerperal. O trabalho de parto é o momento em que a mulher demonstra estar fragilizada por não saber como proceder, sendo a dor uma ameaça natural. Experiências vivenciadas previamente pela mulher, histórias contadas pelos familiares ou informações vindo dos profissionais ou de outras mulheres que passaram pela mesma situação e conhecimento a respeito do parto acabam resultando em estado de crise de ansiedade, atrapalhando o processo da parturição.

O parto normal ou parto vaginal é visto como um meio doloroso, com uma proporção de dor superior ao que é aguardado, mesmo que seja por um pequeno período de duração. É de evolução dolorosa, pessoal e intransferível a ser vivenciado, momento definido pelas puérperas como emocionante e, ao mesmo tempo, de dor intensa, originado por diversos fatores psicossocioculturais acumulados ao medo de parir. Por isso se faz necessária uma assistência de qualidade dentro do ciclo gravídico até o momento do parto (VELHO et al., 2012; CAVALCANTE et al., 2007).

As puérperas compreendem as dores como um aspecto intrínseco ao ato de parir, quase como algo fundamental dessa evolução, podendo ser transmutado de um momento de sensação física dolorosa em sentimentos de amor materno, vivenciando o protagonismo feminino com a plena realização oferecida pela maternidade (VELHO, 2011).

Acredita-se que a essência de uma assistência humanizada e de qualidade prestada às puérperas, bem como a sensibilidade dos profissionais envolvidos, em especial os enfermeiros obstétricos que as assistem no pré-parto e parto, poderão diminuir as dores manifestadas nessa fase, permitindo um melhor enfrentamento das puérperas, além da realização de procedimentos que minimizam a dor, por exemplo, a massagem na região sacral, banhos térmicos, exercícios na bola, conforto nas instalações, dentre outros (CAVALCANTE et al., 2007).

A qualidade e o tipo de assistência prestada à mulher nos momentos que cercam o parto são fundamentais para sua confiança na própria capacidade de ser mãe e habilidade de cuidar do seu próprio filho. Ressalta-se que experiências anteriores são extremamente relevantes para as mulheres no ato de parir, sendo também valiosa a empatia com os profissionais (LOPES et al., 2009).

Quando a mulher é colocada na situação de puérpera é possível perceber a importância do apoio dos profissionais e da família para que todo o processo da parturição aconteça de forma tranquila e com segurança, pois a assistência às puérperas não ocorre apenas com procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas, mas também com o reconhecimento da individualidade (LOPES et al., 2009).

Aspectos negativos relacionados ao momento do parto

Durante o processo do parto, as puérperas experimentaram a sensação dolorosa, desconfortos e lacerações ocasionadas pela passagem do bebê no canal vaginal ou até mesmo pela episiotomia, sendo possível notar a dimensão desses aspectos negativos em relação ao parto vaginal exposto por cada entrevistada.

"[...] Dói muito, dói muito, não tem como explicar não, é uma dor que vem não sei da onde, uma força pra ter logo, e a mãe tira não sei da onde[...]" (Azaleia Branca).

"[...] Foi muita dor, foi muito, foi muito sofrimento, e exige muito da mulher, muito, muito, muito[...]" (Alecrim).

"[...] Traumática mesmo, trauma assim que num quero nem saber, -risos- desde o primeiro filho, esse segundo foi até inesperado, mas esse segundo parto foi mais sofrido do que o primeiro [...]" (Gérbera).

A dor durante o trabalho de parto acontece no momento de parir e é a grande justificativa para a percepção negativa. Uma



participante se mostrou desconfortável quanto ao trabalho de parto e ao período expulsivo, o que justificou o desejo de se submeter ao parto cesáreo, caso pudesse fazer uma nova escolha.

Na classificação geral da dor, a do parto pode ser aguda, transitória, subjetiva e multidimensional, e este fato se dá devido aos estímulos sensoriais causados pelas contrações uterinas. Nesse caso, a dor é de caráter intermitente no início do trabalho de parto, aumentando gradativamente conforme as intensidades das contrações uterinas, sendo finalizada com o nascimento. É considerada importante por ser um dos sintomas indicativos do começo do trabalho de parto conduzindo à evolução fisiológica do nascimento (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012).

O parto vaginal é definido como um momento de dor, ideia essa que é passada de geração em geração, por isso pode-se relacionar à causa do medo das puérperas, principalmente naquelas que ainda não vivenciaram o momento de parir. O pensamento ilusório feminino de parir está vigorosamente ligado ao sofrimento e captado como inevitável, pois a dor faz parte da evolução e que, assim como as mulheres do passado, as de hoje irão vivenciá-la para se tornarem mães (OLIVEIRA et al., 2010).

Segundo Oliveira et al. (2010), quando as mulheres são bem assistidas pela equipe no âmbito hospitalar, a experiência do parto normal poderá ser encarada de modo menos traumático, pois a maioria das mulheres não teme apenas a dor do parto, mas também o medo causado pela expectativa dos cuidados que irão receber, uma vez que espera um atendimento impessoal e distante, podendo resultar em pontos positivos ou negativos.

Atualmente, o temor do sofrimento estimulado pela dor repercute sobre seu protagonismo. O temor pelo seu desempenho durante o parto, no sentido de não responder positivamente, em sua função de mulher, de "ser mãe", assume uma enorme dimensão, inibindo a percepção da sensibilidade afetivo-emocional e ocorrendo o afastamento da mulher do

verdadeiro sentido da maternidade (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

No que tange a traumas físicos e psicológicos, estão incluídas a episiotomia e lacerações presentes nas falas a seguir:

"[...] ainda fui cortada, cortou como era grande né, ainda tô com ponto, aí muito sofrimento, assim não aconselho a ninguém, não aconselho a ninguém a ter – risos [...]" (Alecrim).

"[...] mas tudo maravilhoso, fora a laceração[...]" (Flor de Lis).

"[...] eu gostei, foi ligeiro, quando veio mesmo, foi ligeirinho saiu, e a recuperação também é melhor, pegou uns pontinhos mas foi pouco [...]" (Flor de Laranjeira).

A episiotomia é uma incisão cirúrgica para o alargamento do períneo podendo ser utilizados materiais como tesoura ou lâmina de bisturi, requerendo uma sutura para que aconteça a correção do períneo, sendo feita a incisão em médio-lateral ou mediana, ocorrendo sua contra-indicação por provocar sérias lesões no músculo do ânus, tendo a prática rotineira da episiotomia introduzida na obstetrícia com o intuito de prevenir danos ao assoalho pélvico durante o parto normal ocorrendo à proteção do períneo no período expulsivo (RIESGO et al., 2011).

De acordo com Frigo et al. (2014), existem recomendações para que só aconteça a execução da episiotomia nos episódios em que ocorra sofrimento para a mãe e o feto, pois o índice se mostra muito em alta. Para Francisco et al. (2011), na maioria das vezes essa técnica é justificada como prevenção das lacerações perineais graves, em caso de parto fórceps ou extração a vácuo, primiparidade, posição litotômica, má adaptação de apresentação fetal na sínfise púbica, macrosomia fetal e desprendimento fetal do períneo no período expulsivo.

Já para Dias (2015) não se justifica a necessidade da episiotomia rotineira, pois não traz nenhum ato benéfico para a mãe nem para o bebê, crescendo a exigência de sutura do períneo podendo aumentar os riscos no sétimo dia



pós-parto, ocasionando dor e desconforto não necessários para as puérperas. Além disso, pode ocasionar a inflexibilidade do períneo frequentemente gerado por episiotomia anterior.

No que diz respeito às lacerações perineais, são traumas presentes em mulheres que vivenciam o parto normal. Destas, são poucas as que permanecem com o períneo íntegro no parto vaginal. A maioria é submetida à episiotomia ou ocorrem lesões espontâneas, o que pode repercutir negativamente na vida delas (CAROCI et al., 2014).

Para Pinheiro e Bittar (2013), a laceração perineal, no parto normal, é influenciada por diversos fatores que podem ter relação com as condições maternas e fetais, com o parto em si e com a própria episiotomia, extensamente utilizada na prevenção de lacerações na região, o que constitui um trauma perineal, por vezes mais severo que as lacerações espontâneas. Entretanto, as lesões genitais no parto vaginal podem ser prevenidas com uma assistência de qualidade, através da mudança de condutas, redução no uso de episiotomia, de ocitocina e da posição deitada. Ressaltam os autores, ainda, que o tônus muscular da vagina depende muito mais da realização de exercícios, da consciência da mulher, de sua contração e relaxamento do que de cirurgias de rotina.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo um momento único para a mulher, o parto envolve diversos sentimentos e expectativas, tanto em relação a criança que irá nascer naquele momento quanto a assistência prestada no momento do parto.

Amparados neste estudo, observou-se que para a maioria das puérperas entrevistadas, há mais aspectos positivos do que negativos relacionados ao parto normal, tornando-se para a maioria a melhor escolha, estando diante de uma rápida recuperação, retorno as atividades e independência em cuidar de seu filho, dando-lhes maior ânimo para a realização do parto, através do apoio recebido pelos profissionais e familiares.

Com a implantação de políticas públicas para melhor atendimento às puérperas, visualizamos a importância da presença do profissional de enfermagem nesse momento, pondo em prática uma avaliação do estado físico e psicológico desta mulher e tornando o processo mais natural e humanizado.

Sugere-se novas pesquisas, que busque relacionar o sentimento de mãe a respeito do momento do parto, enfatizando o aspecto humanitário que está sendo implantado, além do incentivo ao parto normal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA. N. A. M.; MEDEIROS. M.; SOUZA. M. R.; Sentidos da Dor do Parto Normal na Perspectiva e Vivência de um Grupo de Mulheres Usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista Min enferm.* V.16 n.2 p. 241-250 abr-jun, 2012.
2. CARNEIRO, R. G. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, personalidade e pluralidade. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v.17, n.44, p.49-59, jan./mar, 2013.
3. CAROCI, A. S. et al. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. *Rev. enferm. UERJ*, v. 22, n. 3, p. 402-408, 2014.
4. CALVACANTE F. N. et al. Sentimentos Vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto. *Revista Baiana de Enfermagem*, v.21 n.1 p.31-40 jan-abr, 2007.



5. CAVALCANTI, P. C. S. et al. Um modelo lógico da rede cegonha Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23 n. 4, p. 1297-1316, 2013.
6. DIAS, P. A realização episiotomia: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso, Porto Velho, 2015.
7. FRANCISCO, A. A. et al. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. Acta Paul Enferm, v. 24, n. 1, p. 94-100, 2011.
8. FRANKLIN, J. S.; BITTAR, C. M. A humanização do parto: Relatos de puérperas e profissionais de um centro obstétrico de um hospital privado em um município de franca. INVESTIGAÇÃO, v. 14, n. 2, 2015.
9. FRIGO, J. et al. Episiotomia:(des) conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research BJSCR, v. 6, n. 2, p. 05-10, 2014.
10. JUNIOR, A. R. F. et al. Discurso de mulheres na experiência do parto cesáreo e normal. Saúde. com, v. 13, n. 2, 2017.
11. LOPES, C .V .et al. Experiência vivenciada pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. Revista Cogitare Enfermagem; v.14 n.3, p. 484-90. 2009.
12. MANDARINHO, N.R. et al. Aspecto relacionado à escolha do tipo de parto: Um estudo comparativo entre uma maternidade publica e outra privada, e São Luís. Maranhão, Brasil. cad. Saúde e Publica, Rio de Janeiro, 2009.
13. MINAYO, M. C.S. Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade. 33ª ed. Petrópolis-RJ, Vozes, 2013.
14. MOTA. E. M. O. et al. Sentimentos e Expectativas Vivenciados pelas Primigestas Adolescentes com Relação ao Parto. Revista Rene, Fortaleza v.12 n.4 p.692-8, 2011.
15. OLIVEIRA, A. S. S. et al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Revista Rene, vol.11 n.especial p. 32-41, 2010.
16. PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N.; A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. Revista brasileira de anestesiologia. V.61 n.3 mai-jun. 2011.
17. PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Expectativa percepções e experiências sobre o parto normal. Revista Psicologia, São Paulo, v. 25, n. 3, set/dez, pág. 585-602, 2013.
18. RIESCO, M. L. G. et al. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. Rev enferm UERJ, v. 19, n. 1, p. 77-83, 2011.
19. SANFELICE, C. F. O. et al. Representações sociais sobre o parto domiciliar= Social representations on home birth. 2016.
20. SCHNECK, C. A. et al. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e



hospital. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n.1, p. 77- 86, 2012.

21. SILVA, F.M. et al. Assistência em um centro de parto, segundo as recomendações da Organização mundial de saúde. Revista escola de Enfermagem de São Paulo, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1031- 1038, 2013.
22. SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto Normal ou Cesariana? Fatores que Influenciam na Escolha da Gestante. Rev Bras Enferm. V.4 n.1 p.1-9 jan-mar, 2014.
23. VELHO, M. B. et al. Vivencia do Parto ou Cesariano: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto e Contexto de Enfermagem. Florianópolis, v.21 n.2, p.458-66. Abr-Jun, 2012.
24. VELHO, M. B. Representações Sociais do Parto Normal e da Cesárea para Mulheres que os Vivenciaram [dissertação]. - Florianópolis, SC, 2011.