

FATORES QUE INFLUENCIAM A GESTANTE NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO

FACTORS THAT INFLUENCE THE PREGNANT WOMAN IN CHOOSING THE TYPE OF DELIVERY

Fernando Alves Santana¹, Janaína Verônica Lahm², Reginaldo Passoni dos Santos³

RESUMO

A escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento que as gestantes recebem sobre o assunto. Estudo descritivo-exploratório realizado mediante entrevista com 15 gestantes que recebiam assistência pré-natal. Objetivou-se investigar a percepção da gestante em relação aos tipos de parto. Das gestantes entrevistadas, 80% (n = 12) relataram que o melhor tipo de parto é o normal, sendo esta percepção influenciada por fatores relacionados a experiências anteriores, compreensão acerca da recuperação pós-parto, orientação médica e desejo de fazer laqueadura tubária. Diante disso, entende-se que o *déficit* de conhecimento bem como a falta de informações consistentes apresentam-se como fatores determinantes perante o processo de tomada de decisão sobre a escolha do tipo de parto. É fundamental o apoio dos profissionais de saúde durante o período gestacional, subsidiando a escolha por meio da educação em saúde sobre essa temática.

Descritores: gestantes; parto; pessoal de saúde.

ABSTRACT

The type of delivery has to do with the knowledge that pregnant women receive on the subject. Descriptive exploratory study, conducted through interviews with 15 women who received prenatal care. This study aimed to investigate the perception of pregnant women in the types of birth. Of pregnant women interviewed, 80% (n = 12) reported that the best type of delivery is normal, and this perception influenced by factors related to previous experiences, understanding of postpartum recovery, medical advice and desire to do tubal ligation. Therefore, it is understood that the knowledge deficit and the lack of consistent information they present themselves as determining factors before the decision-making process on the choice of delivery type. It is essential to support health professionals during pregnancy, subsidizing the choice through health education on this topic.

Key-words: pregnant woman; parturition; health personnel.

INTRODUÇÃO

A experiência da parturição sempre representou um evento de extrema importância na vida das mulheres, constituindo-se de um processo singular, um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel de ser mãe. Portanto, a gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial, positiva e enriquecedora para todos os que dela participam.¹⁻³

No entanto, os atos fisiológicos de parir e nascer passaram a ser vistos como patológicos, privilegiando a técnica medicalizada, com excesso de intervenções cirúrgicas, resultando em um aumento das taxas de cesáreas.

Embora a tecnologia e os estudos científicos proporcionem avanços na qualidade da assistência obstétrica, tais recursos passaram a ser usados sem justificativa

adequada, gerando medicalização excessiva de um processo essencialmente natural.³⁻⁴

A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações que são tratadas pelos profissionais da área de saúde.⁵ Sabe-se que é de fundamental importância para a decisão da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o profissional, garantindo uma atenção integral e de qualidade à mulher, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério.⁶

Tendo em vista o aumento considerável do número de cesarianas no Brasil e no mundo e a falta de orientação das gestantes em relação à escolha do tipo de parto, este trabalho tem como objetivo investigar a percepção das gestantes em relação aos tipos de parto e orientações que as mesmas receberam durante o pré-natal.

MÉTODOS

A pesquisa se caracterizou por ser do tipo qualitativo, descritivo e exploratório. A população foi composta por 15 gestantes que realizavam a assistência pré-natal em duas Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do oeste do Paraná. Foram incluídas no estudo, mulheres que realizaram no mínimo três consultas pré-natais, com idades acima de 18 anos, independente do número de partos anteriores, que desejavam participar voluntariamente do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tal termo é elaborado de acordo com a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta o protocolo de pesquisa com seres humanos. Dessa forma, foram excluídas do estudo mulheres abaixo do terceiro trimestre de gestação e que foram classificadas como de alto risco durante o pré-natal. O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná sob o nº 780.426.

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2014. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, a fim de identificar as influências relacionadas à escolha do tipo de parto pelas gestantes. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra para avaliação dos discursos.

A seleção das gestantes se deu por meio de convite feito às participantes, à medida que chegavam na Unidade Básica de Saúde para a consulta. Assim, realizaram-se todas as devidas e necessárias explicações acerca do estudo, com

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 123 - 127, 2015

1. Acadêmico do curso de Enfermagem - PUC-PR

2. Enfermeira, mestre em Tecnologia da Informação, professora do curso de graduação em Enfermagem - PUC-PR

3. Enfermeiro - PUC-PR.

Recebido em 15/1/2015. Aceito para publicação em 26/6/2015.

Contato: nando_santana@hotmail.com.br

especial ênfase ao seu caráter acadêmico-científico bem como ao respeito de todas os aspectos éticos/legais. Desse modo, foram elegidas para participação aquelas que, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitaram participar voluntariamente do estudo.

Para a análise dos dados qualitativos utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin;⁷ já para a análise dos dados quantitativos utilizou-se a frequência simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária predominante das gestantes entrevistadas foi de 26 a 30 anos, 33% (n = 5), sendo que 27% (n = 4) das mulheres apresentavam idades entre 20 e 25 anos; 20% (n = 3) tinham idades entre 31 e 35 anos e outras 20% (n = 3) idades entre 36 e 40 anos. Tais dados vão ao encontro de diversas outras pesquisas que demonstram que, ao longo da última década, as mulheres estão adiando o casamento e a maternidade para a terceira e quarta décadas de suas vidas. Tal fator está relacionado ao processo de mudança dos padrões familiares que vem ocorrendo no mundo, inclusive no contexto sócio familiar brasileiro.

Nos últimos tempos foram registradas importantes mudanças socioculturais que influenciaram nas características da natalidade.⁸ Isso nos leva a acreditar que a mudança de comportamento da mulher brasileira, no que diz respeito à idade em que engravidam, está ligada ao maior grau de escolaridade e maiores oportunidades de emprego.⁹

Quanto à ocupação, identificou-se que 60% (n = 9) das participantes eram do lar; 20% (n = 3) trabalhavam na área da saúde e outras 20% (n = 3) realizavam outros tipos de atividades laborais. Isso mostra que ainda existem homens que recusam assumir ou participar mais ativamente do trabalho doméstico e da educação dos filhos, com o argumento de que são menos aptos para essas atividades ou que falta uma profunda relação com a criança.¹⁰ Devemos levar em consideração que a mulher, aos poucos, está modificando isso.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o percentual de mulheres ocupadas nos serviços domésticos diminuiu de 16,7% em 2003 para 14,5% em 2011 - uma queda de 2,2 pontos percentuais.¹¹

Com relação ao número de gestações prévias, desvelou-se que 40% (n = 6) das gestantes já haviam vivenciado pelo menos duas gestações; outras 40% (n = 6) ao menos três e 20% (n = 3) das mulheres vivenciaram ao menos quatro gestações.

A mulher sem instrução ou ensino fundamental incompleto tem cerca de três filhos; para quem tem ensino superior completo, a taxa de fecundidade é de 1,1 filho.¹¹

É impossível precisar até que ponto essa diminuição na taxa de fecundidade será positiva, pois “o Brasil está saindo de uma estrutura etária jovem para uma estrutura adulta e caminha para uma estrutura etária envelhecida”.¹²

Ademais, constatou-se que o parto normal predominou com 53% (n = 8) no número de gestações anteriores das entrevistadas; 40% (n = 6) das mulheres realizaram cesárea nas gestações prévias e apenas 7% (n = 1) vivenciaram ambos os tipos de parto.

Conforme alguns autores assinalam, “a experiência anteriormente vivida pelas mães sobre o momento do parto e o tipo de parto é decisiva na escolha pela via de nascimento em uma futura gravidez”.¹³ Porém, sabemos que nem sempre o desejo de realizar o parto normal é atendido, mesmo levando em consideração as experiências anteriores, pois o uso abusivo de

cesarianas desnecessárias tem favorecido a desumanização da assistência ao parto.

O nascimento por cesariana tornou-se tão comum e disseminado que a possibilidade de ter um parto normal deixou de ser prática corrente em muitas maternidades, mesmo quando essa é a expectativa da parturiente.¹⁴

Com relação ao número de aborto prévio, os dados apontam que 87% (n = 13) das mulheres não tiveram nenhum aborto nas gestações anteriores, sendo que apenas 13% (n = 2) já haviam vivenciado tal experiência negativa. Nessa direção, enfatiza-se que, muitas vezes, um atraso menstrual com discreto sangramento em seguida, dando uma falsa ideia de menstruação, na verdade pode ser representativo de uma eliminação do embrião recém-formado.¹⁵

Podemos afirmar, então, que algumas mulheres possam ter tido um aborto, mas o feto era tão pequeno que não foi percebido. Neste caso, devemos lembrar que considera-se aborto o nascimento de um feto com menos de 500 g ou antes de 20 semanas completas de idade gestacional no momento da expulsão do útero, não possuindo nenhuma probabilidade de sobrevivência.¹⁶

A relação entre faixa etária e número de gestações mostra que 75% (n = 11) das mulheres entre 20 e 25 anos tiveram duas gestações; 80% (n = 12) das mulheres entre 26 e 30 anos tiveram de duas a três gestações; 67% (n = 10) das mulheres entre 31 e 35 anos tiveram quatro gestações; e 67% (n = 10) das mulheres entre 36 e 40 anos tiveram três gestações.

No passado, a maior parte das mulheres tinha filhos logo após os 20 anos. Hoje, um grande contingente só é mãe depois dos 30 anos. Muitas vezes, as mulheres acabam sacrificando o sonho de ser mãe para primeiramente alcançarem o sucesso profissional. Para elas, essa escolha pode ser muito dolorosa, mas não medem esforços para atingir seus objetivos. Assim, prorrogam o sonho de ter filhos.¹⁷

É sabido que com o aumento da idade, a gravidez fica cada vez mais problemática mesmo para aquelas com *status* normal de fertilidade. Portanto, a tomada de tal decisão pode acarretar na possibilidade de não poder ser mãe mesmo após ter alcançado o sucesso profissional.

A escolha do tipo de parto sempre gira em torno de uma grande discussão. A maioria das mulheres mostra uma preferência por partos vaginais, mas algumas optam pela cesariana por acreditar que seja um processo menos doloroso, mas, na verdade, aumenta o tempo de internação e recuperação, afeta o início da amamentação e eleva os gastos para o sistema de saúde pública - quando utilizado.¹⁸ Fatores como recuperação pós-parto, medo da anestesia e complicações da cesariana, preocupação com a estética e retomada da vida sexual fazem a gestante optar pelo parto normal.¹³

A pesquisa realizada apontou que uma quantidade expressiva 80% (n = 2) das gestantes afirma que o parto normal é o melhor para ela e o bebê. O restante, 20% (n = 3), afirma que o melhor tipo de parto seria a cesárea, pois vivenciou essa situação anteriormente. Vale ressaltar que o parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério, uma vez que já é antecipado na gravidez sob a forma de expectativas para a gestante e será sempre lembrado após a sua conclusão na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe.¹⁹

A gravidez, por si só, é um momento estressante na vida da futura mãe, pois seu corpo passa por transformações, sua produção de hormônios aumenta e ainda precisa discutir com profissional de saúde sobre o melhor tipo de parto, fora a responsabilidade de zelar pelo ser que está se desenvolvendo dentro do seu ventre.

Também foram obtidos dados sobre o recebimento ou não de vantagens e desvantagens acerca de cada tipo de parto. Segundo as entrevistadas que receberam algum tipo de orientação, 60% (n = 9) relataram que a orientação recebida foi a de que o melhor tipo de parto para a gestante e o bebê é o parto vaginal, desde que ela e/ou o bebê não tenham nenhuma complicação com a realização do mesmo.

“A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto [...]”⁴

Na análise do questionário, os dados obtidos através das perguntas abertas passaram pelas três etapas de análise propostas por Bardin,⁷ e surgiram três Unidades de Contexto e sete Unidades de Significação (Quadro 1).

Quadro 1. Análise Temática

ANÁLISE TEMÁTICA	
UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE SIGNIFICAÇÃO
a) A escolha do tipo de parto pelas gestantes	I) A escolha do parto normal devido à melhor recuperação pós-parto. II) A escolha pelo parto cesáreo devido à orientação médica ou desejo de fazer a laqueadura. III) Dificuldade da escolha do tipo de parto devido à falta de informação.
b) Melhor tipo de parto de acordo com as gestantes	I) O parto normal, devido à melhor recuperação, ser mais seguro, com menos risco de complicações. II) O parto cesariano, devido a experiências anteriores e ser mais tranquilo.
c) Orientações recebidas dos profissionais da saúde durante o pré-natal sobre os tipos de parto	I) O parto normal como o mais recomendado. II) Falta de orientações sobre os tipos de parto no pré-natal.

Fonte: os autores, 2014

Após a análise da Unidade de Contexto **Escolha do tipo de parto pelas gestantes**, foi possível identificar três unidades de significação: *A escolha do parto normal devido à melhor recuperação pós-parto*; *A escolha pelo parto cesáreo devido à orientação médica ou desejo de fazer a laqueadura*; e *Dificuldade da escolha do tipo de parto devido à falta de informação*.

Na Unidade de Significação *A escolha do parto normal devido à melhor recuperação pós-parto* observa-se que cinco das gestantes relataram que preferem o parto normal, pois a recuperação tanto materna quanto neonatal é mais rápida, o que deixa a mulher mais independente nos cuidados com o bebê. As falas a seguir evidenciam a preferência das gestantes pelo parto normal.

“*Bom eu prefiro o parto normal porque a recuperação é bem melhor. A dor é na hora e logo depois passa do que a cesárea.*”(G 01)

“*Sim, parto normal porque a recuperação é mais rápida.*”(G 12)

Na unidade de significação *A escolha pelo parto cesáreo devido à orientação médica ou desejo de fazer a laqueadura* das gestantes entrevistadas, cinco relataram que preferem o parto cesáreo, pois a orientação médica relacionada ao parto favorece tal procedimento. Muitas ainda optaram pela cesariana para a realização da laqueadura, pois não pretendem mais ter filhos.

Tais dados vão ao encontro de uma pesquisa realizada em uma maternidade de um município do interior do Estado de São Paulo, que aponta que a escolha pela cesariana acontece pelo medo das mulheres em relação à dor do parto, desinformação e assistência pré-natal inadequada.²⁰ Tais dados são evidenciados pelas falas a seguir:

“*Não, é porque o médico orientou que fosse parto cesárea.*”(G 03)

“*Não, vou esperar a orientação médica.*”(G 10)

“*Sim, eu optei pela cesárea por motivo de laqueadura.*”(G 14)

Na unidade de significação *Dificuldade da escolha do*

tipo de parto devido à falta de informação, das voluntárias cinco relataram ainda não saber que tipo de parto escolher, pois afirmaram não ter recebido nenhuma orientação em relação ao parto. Relataram apresentar diversas dúvidas sobre o assunto e sentiram-se inseguras para realizar a escolha entre cesárea e parto normal. Diversos estudos comprovam que as mulheres preferem o parto cesariano principalmente devido à falta de informação sobre os tipos de partos, pois, na maioria das vezes, não receberam nenhuma orientação sobre o assunto, o que leva ao medo e à insegurança. Apesar disso, o Ministério da Saúde recomenda que durante o pré-natal a gestante receba orientações em relação ao processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o RN e amamentação.^{2,20}

As falas a seguir retratam a desinformação das gestantes:

“*Não, por falta de orientação.*”(G 04)

“*Não, estou na dúvida. É que ainda o médico não me disse, né?*”(G 15)

Após a análise da Unidade de Contexto **Melhor tipo de parto de acordo com as gestantes** foi possível identificar duas unidades de significação: *O parto normal devido à melhor recuperação, ser mais seguro, com menos risco de complicações* e *O parto cesariano devido a experiências anteriores e ser mais tranquilo*.

Na unidade de significação *O parto normal devido à melhor recuperação, ser mais seguro, com menos risco de complicações*, das gestantes doze relataram que o melhor tipo de parto é o normal, pois acreditam que sua recuperação no pós-parto é muito mais rápida quando comparada ao parto cesáreo, além de considerarem o parto normal mais seguro. Tais dados vão ao encontro de outras pesquisas^{6,13-14} que comprovam que, segundo a preferência pela via de parto, a maioria escolhe o parto vaginal pelo fato de apresentar uma rápida recuperação, como evidenciado nas falas a seguir:

“*Normal, pelo fato de cuidar melhor do bebê, da recuperação ser melhor, né?*”(G 06)

“Normal, é mais seguro.” (G 08)

“Eu acho normal, pela recuperação. O risco é bem menor também sem muitas complicações, mais a recuperação.” (G 07)

Na unidade de significação *O parto cesariano devido a experiências anteriores e ser mais tranquilo*, apenas três das gestantes relataram considerar o parto cesariano como melhor, pois tinham como base experiências anteriores em relação ao parto. Embora soubessem que a recuperação da cesariana é mais demorada que a do parto normal, acreditavam que o parto cesáreo era a melhor via de parto no momento do nascimento.

Inúmeros estudos mostram as taxas crescentes de cesarianas no Brasil e no mundo, e comprovam que a autoimagem da mulher é construída a partir da experiência anterior, onde, se o parto anterior foi operatório, acredita-se que necessariamente o próximo parto terá de ser também operatório.²⁰ As falas a seguir comprovam tais dados:

“Para mim é cesárea, porque não sofre muito. Não senti muita dor assim na hora. É mais tranquilo, a recuperação é mais demorada.” (G 02)

“Cesárea, porque eu já fiz uma e acho bem mais tranquilo que os outros partos.” (G 13)

“Cesárea mesmo, porque não tive nenhuma complicação da cesárea. Foi tudo tranquilo.” (G 11)

Após a análise da Unidade de Contexto **Orientações recebidas dos profissionais da saúde durante o pré-natal sobre os tipos de parto** foi possível identificar duas unidades de significação: *O parto normal como o mais recomendado* e *Falta de orientações sobre os tipos de parto no pré-natal*.

Na unidade de significação *O parto normal como o mais recomendado*, constatou-se que nove das gestantes tinham recebido orientações a respeito dos tipos de parto. Relataram que, segundo as orientações recebidas pelos médicos, o melhor tipo de parto é por via vaginal, devido à recuperação mais rápida, além dos benefícios maternos e neonatais. Isso nos mostra claramente o quanto é fundamental passar uma boa orientação para a mãe. As falas abaixo nos comprovam isso:

“Sim, bom a orientação foi que na cesárea a recuperação é mais demorada e o parto normal é bem mais rápido, mais seguro.” (G 03)

“Sim, que o parto normal se não tiver nenhum problema com o bebê sempre é o mais recomendável.” (G 14)

Na unidade de significação *Falta de orientações sobre os tipos de parto no pré-natal* foi constatado que seis das gestantes não receberam nenhuma orientação a respeito dos tipos de parto. Além disso, muitas demonstraram a insatisfação com a falta de oportunidade para expressar suas expectativas e preocupações e, claro, tirar suas dúvidas com relação ao seu parto. As falas comprovam essa falta de orientação:

“Não.” (G 08)

“Ainda não.” (G 10)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das mulheres demonstrou preferências pelo parto normal. Dessa forma, verificou-se que experiências anteriores, percepção acerca da recuperação pós-parto, orientação médica e desejo em fazer laqueadura tubária emergiram como os principais fatores que influenciam as gestantes na escolha do tipo de parto.

Considera-se, ainda, que o *déficit* de conhecimento bem como a falta de informações consistentes apresentam-se como fatores determinantes perante o processo de tomada de

decisão sobre a escolha do tipo de parto. É fundamental o apoio dos profissionais de saúde durante o período gestacional, subsidiando a escolha por meio da educação em saúde sobre essa temática.

Ademais, entende-se que o fato de as participantes constituírem um grupo heterogêneo em variáveis de acompanhamento pré-natal e modelos assistenciais aos partos e puerpérios anteriores, apresentaram-se como fatores limitantes a este estudo. Outrossim, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com grupos de gestantes que tenham passado por um maior número de consultas pré-natais. Na investigação ora apresentada, as gestantes encontravam-se com três consultas ao passo que, segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), espera-se que sejam realizados no mínimo seis consultas.

Finalmente, entende-se que as características quantitativas restringem-se ao perfil especificamente do grupo de gestantes deste estudo, não podendo ser generalizado, até mesmo por questões relativas à natureza da presente pesquisa, a qual se pautou no enfoque qualitativo. Acredita-se que outros estudos, com outras abordagens metodológicas, de natureza multicêntrica e/ou interinstitucional, possam apontar os aspectos inerentes aos dados quantitativos com melhor maestria.

REFERÊNCIAS

- Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(3):414-2.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Você sabia? [Internet]. 2014. [citado em 23 out. 2014]. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/238AX>.
- Velho MB, Santos EKA, Bruggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(2):458-66.
- Silva SPC, Prates RC, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(1):1-9.
- Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(4):452-5.
- Campos AS, Almeida ACCH, Santos RP. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(2):332-341.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.
- Paim AD, Apolinario EC, Zampieri JF, Kluck MM. Taxa de cesárea primária no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA*. 2008;28(3):136-41.
- Berquó E, Garcia S, Lima L. Reprodução na juventude: perfil sociodemográfico, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(4):685-93.
- Martin VB, Angelo M. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. *Rev Latino-am Enfermagem*. 1999;7(4):89-95.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Mensal de Emprego – PME. [Internet]. Brasília (DF): 2012. [acesso em 23 out. 2014]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoereendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Re_sp_2012.pdf.
- Alves JED, Cavenaghi S. Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. [Internet] 2012. [acesso em 23 out. 2014]. Disponível em: www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_de_familia_24ago12.pdf.

13. Minuzzi A, Rezende CL. Fatores de influência na escolha da via de parto: uma revisão de literatura. UNINGÁ Rev. 2013;14(1):37-48.
14. Leguizamon Júnior T, Steffani JA, Bonamigo EL. Escolha da vida de parto: expectativa de gestantes e obstetra. Rev Bioética. 2013;21(3):509-17.
15. Machado Júnior LC, Sevrin CE, Oliveira E, Carvalho HB, Zamboni JW, Araújo JC, et al. Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(1):124-32.
16. Vieira EM. A questão do aborto no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010;32(3):103-4.
17. Abdelmassih R. O dilema da gravidez depois dos 30 [Internet]. Isto É Gente. [acesso em 23 out. 2014]. Disponível em: <http://www.terra.com.br/istoegente/333/saude/index.htm>.
18. Lamarca G, Vettore M. Cesarianas no Brasil: uma preferência das gestantes ou dos médicos? [Internet] 2012 [acesso em 24 out. 2014]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2012/12/cesarianas-no-brasil-uma-preferencia-das-gestantes-ou-dos-medicos/>.
19. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicol Reflex Crít. 2005;18(2):247-54.
20. Zambrano E, Barizon JB, Luchesi LB, Santos CB, Gomes FA. Cesárea: percepções da puérpera frente à escolha do tipo de parto. R Enferm UERJ. 2003;11:177-1.