

O DESEJO DA MULHER EM RELAÇÃO À VIA DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Divania Oliveira da Silva¹

Grazielle Abdalla da Silva²

Thaiane Sarmento de Andrade³

Alba Maria Bomfim de França⁴

Maria Rita Webster de Moura⁵

Sabrina Gomes de Oliveira⁶

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 2317-1685

ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

RESUMO

Introdução: Durante muitas décadas, as mulheres veem enfrentando grandes mudanças e descobertas em relação ao trabalho de parto e o parto. Desde as primeiras semanas de gestação, tanto a mãe como seus familiares, criam expectativas em relação a esse momento. Os profissionais de saúde desempenham um importante papel nesse processo, desde o pré-natal até a assistência puerperal, tendo em vista que a qualidade dessa assistência entre outros fatores podem influenciar na decisão desta parturiente em relação à escolha da via de parto. **Objetivo:** Verificar, na literatura científica, sobre os fatores que interferem no desejo da mulher em relação à via de parto, considerando os aspectos relacionados à humanização do nascimento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva que visa explicar um determinado questionamento de acordo com o referencial teórico explanado. A pesquisa foi realizada por meio de consultas de artigos científicos em bases de dados indexadas como SciELO-Brasil, LilACS e BDENF que estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente, no período de 2000 à 2013, assim como em manuais do Ministério da Saúde, utilizando como descritores: Humanização; Enfermagem; Via de Parto e Empoderamento. **Resultados e Discussões:** estudos apontam que várias são as causas determinantes e condicionantes desta escolha, sendo que algumas dessas causas não permitem que a escolha de fato ocorra. **Conclusão:** A partir do estudo pode-se perceber que a escolha da via de parto está geralmente vinculada à falta de humanização, um ato tão simples e natural do corpo se torna por muitas das vezes objeto de dor e trauma para os que estão envolvidos nele.

PALAVRAS-CHAVE

Humanização. Enfermagem. Via de Parto. Empoderamento.

ABSTRACT

For many decades, women have been facing great changes and discoveries of the labor and birth. From the first weeks of pregnancy, both the mother and her family, create expectations for this moment. Health professionals play an important role in this process, from prenatal to postpartum care, given that the quality of such assistance among other factors may influence the decision of this woman in labor in relation to the choice of mode of birth. Check in scientific literature about factors that affect the woman's desire in relation to birth route, considering the aspects related to birth humanization. This is a literature review, descriptive aimed at explaining a given question according to the theoretical framework explained. The survey was conducted through consultations of scientific papers in indexed databases like SciELO-Brazil, Lilacs and BDEF that were available in their entirety and free of charge from 2000 to 2013 as well as the Ministry of Health manual, using as descriptors: Humanization; nursing; Birth Route and Empowerment. Studies show that there are several determinants and conditions of this choice, and some of these causes do not allow the choice actually occur. From the study it can be seen that the birth route of choice is often linked to the lack of humanization, an act so simple and natural body becomes for often the subject of pain and trauma for those involved in it.

KEYWORDS

Humanization. Nursing. Birth Route. Empowerment.

1 INTRODUÇÃO

A política Humaniza-SUS, propõe uma nova relação entre o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e o profissional que o atenderá. A política estimula a implantação de práticas de humanização e a troca solidária de contribuições entre gestores, profissionais de saúde e usuários.

O Humaniza-SUS busca, também, a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência à saúde, direta ou indiretamente, por meio de cursos e oficinas, assim como certificando experiências de humanização bem-sucedidas. A ideia é trabalhar em parceria para que o SUS seja mais acolhedor, ágil e com locais de prestação de serviço mais confortáveis (BRASIL, 2010).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamentam-se nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos

fundamentais, o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos. (BRASIL, 2000, p. 5).

Durante muitas décadas, as mulheres veem enfrentando grandes mudanças e descobertas em relação ao trabalho de parto e o parto. Desde as primeiras semanas de gestação, tanto a mãe como seus familiares, criam expectativas em relação ao momento do parto, e esperam que este aconteça da melhor forma possível, pois caso contrário, o nascimento da criança poderá se transformar em uma dolorosa experiência capaz de oferecer diversos riscos tanto para a gestante como para a nova vida que estava por vir.

Segundo Costa (2000) citado por Machado e Praça (2006), a assistência humanizada as gestantes não era praticada pelos profissionais de saúde, e só a partir da década de 1980, quando um grupo de mulheres passou a questionar as práticas obstétricas exercidas, e apresentaram propostas para humanizar este atendimento, foi que o modelo foi implantado no Brasil.

Atualmente, o princípio da autonomia defende o direito da gestante em fazer uma escolha entre o parto por via vaginal ou abdominal. Geralmente a escolha da via de parto gera muita discussão entre a equipe de saúde. Rotineiramente a gestante não participa desta discussão, e quando informada, é apenas sobre a decisão médica final. Em muitas vezes não se leva em consideração sua aceitação ou não em relação à via de parto (FERRARI, 2009).

Sabe-se que o Brasil enfrenta um índice elevado de cesarianas, que muitas vezes acontece devido o fato do parto normal demandar mais tempo e disponibilidade dos profissionais para a assistência à parturiente, sendo que a cesariana geralmente acontece em tempo reduzido, o que lhe permitiria assistir a um número maior de parturientes. Parece que o incremento das cesarianas não se deve apenas a questões médicas, sendo influenciado por diversos outros fatores relacionados à gestante, como as desigualdades socioeconômicas, a situação geográfica, a faixa etária e a etnia (MANDARINO ET AL., 2009).

Segundo os mesmos autores ainda que a cesariana seja uma via de parto decisiva em algumas situações, a mesma não deixa também de originar o aumento da morbimortalidade materna e neonatal, em destaque devido à infecção puerperal e a prematuridade. O procedimento ainda pode ser associado ao retardo na recuperação puerperal, maior tempo de internação hospitalar, maior tempo de assistência por parte dos profissionais de saúde, assim como maior uso de medicamentos, início tardio da amamentação devido aos desconfortos enfrentados no pós-operatório, e por fim, a elevação de gastos para o Sistema Único de Saúde.

Estudos demonstraram que os benefícios conferidos ao feto pela cesariana são pequenos. Além do procedimento se associar a maiores taxas de mortalidade materna, aproximadamente quatro a cinco vezes maiores que o parto vaginal, encontra-se associado ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal. A morbidade materna relacionada à cesariana é representada por aumento do risco de nova cesariana, de placenta prévia e placenta acreta em gestação seguinte e de histerectomia por cesarianas repetidas. Para o conceito, particularmente nas cesáreas eletivas, há aumento do risco de morbidade perinatal, sobretudo de admissão na unidade de terapia intensiva neonatal e síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, que podem ser reduzidas se a cesariana eletiva for realizada acima da 39ª semana de gravidez. (SOUZA ET AL., 2010, p. 506).

Segundo a pesquisa *Nascer no Brasil*, coordenada pela Fiocruz, em parceria com diversas instituições científicas do país (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Fundação Oswaldo Cruz, Fundação de amparo à pesquisa do Rio de Janeiro – FAPERJ), o Brasil apresenta alto índice de cesarianas e, no setor privado, a situação é ainda mais alarmante. O estudo, o maior já realizado sobre parto e nascimento no Brasil, revela que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos, sendo que, no setor privado, esse número chega a 88% (MARTINS ET AL., 2010).

Visando a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério foi instituída a Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), afirmando que esta consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Segundo o manual prático para implantação da Rede Cegonha (2011), essa melhoria é proposta por meio da ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do

pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, como clampamento e secção tardia do cordão umbilical, estabelecimento do contato pele a pele no primeiro minuto de vida, incluindo também o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no pré-parto, parto e puerpério, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses e do acesso às ações de planejamento familiar.

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham um importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar os medos, os desconfortos e a dor, ficar ao lado, prover suporte, esclarecer, orientar, enfim, ajudar e assistir a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência de sua responsabilidade em um processo que sempre envolve múltiplos nascimentos: o nascimento de um bebê, de uma mãe, e de um pai, de uma nova família (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde para melhoria da assistência prestada à parturiente no trabalho de parto implantou o partograma, que consiste na representação gráfica do trabalho de parto, utilizado para acompanhar a dilatação cervical e a descida da apresentação, em relação ao tempo. Segundo Rocha e outros autores (2009), trata-se de um impresso que promove a comunicação e facilita a troca de informações entre os profissionais para que estes tomem conhecimento imediato da evolução do trabalho de parto, pois nele devem estar registrados, também, os batimentos cardíacos (BCF), e dinâmica uterina (DU), os fármacos usados e outros fatores importantes que evitem anotações de descrições extensas.

Diante do exposto, este estudo objetivou verificar, na literatura científica, sobre os fatores que interferem no desejo da mulher em relação à via de parto, considerando os aspectos relacionados à humanização do nascimento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva que visa explicar um determinado questionamento de acordo com o referencial teórico explanado. Para elaboração deste tipo de pesquisa foi necessário consultar trabalhos publicados em livros ou artigos científicos de acordo com a nossa proposta.

As bases de dados utilizadas para este estudo foram SciELO-Brasil, LilACS e BDNF, de artigos que estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente, no período de 2000 à 2013, assim como em manuais do Ministério da Saúde, utilizando como palavras-chave: Humanização; Enfermagem; Via de Parto e Empoderamento.

A busca bibliográfica, segundo a estratégia estabelecida, resultou em 20 artigos, onde utilizamos para embasar nossa pesquisa 14 destes, os seis restantes foram excluídos por não estarem compatíveis com a temática proposta e por serem revisões de datas anteriores ao período estabelecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Martins e outros autores (2010) a mãe sabe parir, e o bebê sabe como e quando nascer, sendo importante conhecer, diante das mudanças da contemporaneidade, como a mulher se empodera da escolha sobre a via do parto. Neste sentido, estudos apontam que várias são as causas determinantes e condicionantes desta escolha, sendo que algumas dessas causas não permitem que a escolha de fato ocorra.

Para Tedesco e outros autores (2004) citados por Oliveira e colaboradores (2009) acredita-se que as ações desempenhadas pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal são de extrema importância para orientação e informação às gestantes, sendo assim ações para a diminuição de suas ansiedades, medos e inseguranças propiciará uma maior relação interpessoal entre profissional de saúde e a paciente.

Para que este vínculo se concretize é fundamental que as unidades de saúde exercitem e implementem o acolhimento de suas gestantes, trazendo-as para os grupos de educação em saúde, onde haverá a possibilidade do preparo no decorrer da gestação, assim como, todas as dúvidas em relação ao parto poderão ser esclarecidas.

De acordo com Maldonado (1990), citado por Oliveira (2009), a preferência pelo parto operatório ocorre devido ao medo da dor e possíveis dificuldades no momento do parto, e esse temor acontece muitas vezes devido à falta de informações corretas, fazendo com que a mesma prefira enfrentar todos os riscos de um parto operatório.

Um estudo realizado por Bezerra e Cardoso, 2006 citado por Oliveira e outros autores (2009) demonstrou que o sentimento de medo não permitiu às gestantes vivenciar intensamente esse momento único na vida da mulher. Para eles, as informações de parentes e amigos interferem na decisão da via de parto, uma vez que o parto sempre foi cercado de mitos e crenças, visto como uma aprovação pela qual a mulher deve passar.

Pesquisadores relatam que a preferência dos médicos pela cesariana pode ter várias origens, dominando a convivência de uma intervenção programada que não tomará mais de uma hora do seu tempo, ao contrário do parto vaginal que pode ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, até mesmo em feriados. (FAÚNDES e CECATTI, 1991, citado por OLIVEIRA, 2009, p. 164).

O parto vaginal, é normal, é natural, bem como possui um prognóstico muito mais favorável para a mãe e para o bebê, isso envolve a recuperação pós-parto, que acontece em curto prazo quando comparado ao parto abdominal, o baixo risco de infecção hospitalar e o ato de amamentar que acontece de forma mais eficaz e prazerosa para ambos, pois a puérpera encontra-se livre dos incômodos de um ato cirúrgico (BRASIL, 2001).

Em estudo que analisou as expectativas das mulheres em relação ao tipo de parto, a justificativa mais citada pelas mulheres para escolher o parto normal foi a recuperação pós-parto mais rápida e, outros estudos mostram que as mulheres brasileiras preferem o parto vaginal, no entanto, vários fatores como o medo de risco fetal, ou a interpretação exagerada da dor materna, bem como a consideração de suas agendas e conveniências leva os médicos a acabar decidindo pela cesárea apesar da vontade da mulher, principalmente em serviços privados (CIRAQUE ET AL., 2013).

Para Melchiori e outros autores (2009) citado por Ciraque e colaboradores (2013), o parto normal ainda é desejado pelas mulheres, mesmo diante de todas as controvérsias a respeito, a rerepresentação cultural do nascimento ainda soa mais alto na maioria delas, e indica que, apesar dos elevados índices de cesarianas no país, as expectativas das mulheres ainda são pelo parto normal, especialmente entre as primigestas.

Os fatores socioeconômicos também estão relacionados com a escolha da mulher, como mostra o estudo transversal de Faisal-Cury e Menezes (2006) realizado em clínica privada na cidade de Osasco, que demonstra claramente que a opção por cesariana está relacionada ao nível de renda e ao grau de satisfação com cesariana prévia.

A partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo. (OSAVA, 1997, citado por MOURA ET AL., 2007, p. 453).

Diante desta perda de protagonismo da mulher, ela é submetida a práticas intervencionistas sem o seu devido consentimento e conhecimento, onde muitas vezes ela é afastada da família e de seus desejos, sendo assim submetida às normas impostas pela determinada instituição, tendo como justificativa ser a melhor assistência para a mesma (OSAVA, 1997 citado por MOURA ET AL., 2007).

Confirmando o autor acima, de fato a presença de um acompanhante no momento da dor é extremamente importante, trazendo segurança, confiança e apoio emocional para a parturiente, estando esta muitas vezes mais disposta para suportar a dor e a tensão. É importante ressaltar que esse acompanhante, também, necessita do apoio e orientação dos profissionais de saúde, podendo assim prestar o auxílio que for necessário. A sensibilização da equipe quanto à importância do acompanhante naquele momento para aquela mulher é fundamental. São atitudes simples, mas eficazes que podem influenciar positivamente a realidade da assistência da mãe e seu conceito (MOURA ET AL., 2007).

A qualificação de enfermeiras obstetras para a melhoria da assistência ao parto normal é preconizada desde 1998 pelo Ministério da Saúde, por meio de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeiras obstetras (RIESCO ET AL., 2002 citado por MOURA ET AL., 2007).

Independente da crença, cultura, religião e desejos dessa mulher, o enfermeiro assim como qualquer outro profissional de saúde deve respeitar todos os direitos legalmente garantidos a esta mulher, nunca realizar ou aplicar a ela uma prática na qual ela não se sinta a vontade, pois isso é caracterizado como desrespeito e desumanidade.

A partir das literaturas apreciadas, percebeu-se que várias podem ser as causas que explicam o fato de muitas mulheres não conseguirem parir seus filhos da maneira como esperavam, muitas vezes a própria mulher se amedronta diante do fenômeno do parto, a exemplo a dor que é fisiológica, afinal, essa é a natureza da mulher. No entanto, estas mulheres costumam associar experiências negativas de outras mulheres para o seu momento do parto, o que não deveria acontecer, pois cada parto acontece de forma singular.

Todas as barreiras como o medo, a dúvida, insegurança, falta de conhecimento, deveriam ser quebradas no decorrer das consultas de pré-natal, o profissional que assistiu essa mulher durante sua gestação deveria ter realizado todas as orientações, explicado todo o processo fisiológico que ela irá passar, transmitindo segurança e confiança, pois isso fortalece a parturiente, e com certeza será mais fácil encarar a dor.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo pode-se perceber que a escolha da via de parto está geralmente vinculada à falta de humanização, um ato tão simples e natural do corpo se torna por muitas das vezes objeto de dor e trauma para os que estão envolvidos nele.

Entre os principais fatores capazes de influenciar a mulher na escolha da via de parto podem ser citados a falta de comunicação entre equipe de saúde e parturiente,

crenças, medos, falta de treinamento adequado da equipe, falta de uma visão holística da paciente por parte da equipe, podendo assim identificar suas necessidades, influenciam sim na escolha da via de parto.

Assim, torna-se necessário que as instituições de saúde e seus devidos profissionais estejam mais envolvidos de forma comprometida e humanizada para desempenhar a melhor assistência à parturiente, seu filho e seus familiares, não é aceitável ter equipes mecânicas que estão interessadas em desempenhar apenas suas funções diárias e esquecem que ali se encontra um indivíduo que carrega consigo várias expectativas a respeito do momento a qual está passando e que é naquele profissional que ele está depositando sua confiança.

O desejo da mulher em relação à via de parto precisa ser respeitado e este não deve ser influenciado a realizar procedimentos desnecessários, principalmente se esta influência partir dos profissionais de saúde. Assim as práticas intervencionistas devem ser criteriosamente avaliadas. A natureza deve prevalecer, e para isso é primordial que haja respeito ao desejo da mulher.

Desta maneira, a qualificação da equipe de saúde envolvida no momento do parto, é necessária para que estes desempenhem melhor suas funções e lembrem que seu atendimento não deve ser mecânico, mas sim contributivo para a melhor prestação de assistência àquela paciente, que seja humanizado desde sua entrada no serviço até a sua alta.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Lei nº 11.108 de 2005**, acresceu o artigo 19-J à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher**. Princípios e Diretrizes. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas** / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização**. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implantação da Rede Cegonha**. 28 de março de 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/user802801/Downloads/manual-pratico-rede-cegonha-[444-90312-SES-MT].pdf>. Acesso em: 7 jun. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 12 mar. 2015.

CIRAQUE, M. *et al.* **Preferência pela via de parto**: uma revisão bibliográfica. 2013. Disponível em <http://www.fap.com.br/forum_2013/forum/pdf/comunicacao/ciencias-da-saude/PREFERENCIA%20PELA%20VIA%20DE%20PARTO%20UMA%20REVISAO%20BIBLIOGRAFICA.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2015.

FAISAL-CURY, A., MENEZES, P.R. Fatores associados à preferência por cesariana. **Rev. Saúde Pública**. 2006. 40: 226-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-89102006000200007&pid=S0034-9102006000200007&pdf_path=resp/v40n2/28526.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015.

FERRARI, J. **A autonomia da gestante e o direito pela cesariana a pedido**. 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/512/513>. Acesso em: 20 mar. 2015.

MACHADO, N. X. S. e PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. esc. enferm. USP**, v.40, n.2, 2006. p.274-279. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S00800-62342006000200017>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

MANDARINO, N. R. *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(7):1587-1596, jul. 2009. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/17.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

MARTINS, A. L. *et al.* **Sumário executivo temático nascer no Brasil**. 2010. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2015

MOURA, F. M. J. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.**, v.60, n.4, 2007. p.452-455. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>>. Acesso em: 7 jun. 2015.

OLIVEIRA, K. K. *et al.* **Expectativas e preferências das gestantes em relação á via de parto.** Departamento de Enfermagem, Faculdades Integradas de Ourinhos, FIO/FEMM. P. 2/6/7. 2009. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8PrqEFDIRwkJ:fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.44.pdf+%cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 19 abr. 2015.

ROCHA, I. M. S. *et al.* **O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.** 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a20v43n4.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2015.

SOUZA, A. S. R. *et al.* Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. **FEMINA**, v.38, n.10, set. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2015.

Data do recebimento: 05 de setembro de 2015

Data da avaliação: 25 de setembro de 2015

Data de aceite: 28 de setembro de 2015

1. Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: divania.silva@hotmail.com
2. Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: grazyabdalla@hotmail.com
3. Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: thaianeandraderd@hotmail.com
4. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: albambf@hotmail.com
5. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: websterrita@hotmail.com
6. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: sabrinaoliveiramedvet@hotmail.com