

---

# PARTO NORMAL OU CESÁREA? UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES

## *NORMAL DELIVERY OR CESARIAN? AN AVALIATION FROM THE CLIENT'S PERCEPTION*

## *¿PARTO NORMAL Ó CESÁREA? UNA EVALUACIÓN A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PARTURIENTAS*

LEILA MEMÓRIA PAIVA MORAES<sup>1</sup>

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO<sup>2</sup>

MÔNICA OLIVEIRA BATISTA ORIÁ<sup>3</sup>

ISOLDA PEREIRA DA SILVEIRA<sup>4</sup>

---

*Realizamos um estudo exploratório, descritivo com parturientes, exceto aquelas que se encontravam em período expulsivo. Objetivamos identificar o nível de conhecimento dessas mulheres sobre parto normal (PN) e cesariana. Identificamos mulheres conscientes de que o PN é mais seguro para ela e o bebê, porém fatores como o medo da dor tem influenciado na resolução deste processo, sendo indispensável a presença do enfermeiro no pré-natal, assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério fornecendo um atendimento humanizado à sua clientela.*

**UNITERMOS:** Cesárea; Parto normal; Mortalidade; Enfermagem.

---

*We have done an exploratory, descriptive study with parturients, except those which were in expulsive period. We intended to evaluate the knowledge level from pregnant about normal delivery and cesarian procedures. We identified woman aware of the fact that normal delivery is safer to their babies and to themselves, however emotional aspects including fear and pain had influenced all process resolution, thus the nurse assistance, prenatal care and attendance during all stages of labor and puerperian have been indispensable, giving more humane attention to its clients.*

**KEYWORDS:** Cesarian; Normal delivery; Mortality; Nursing.

---

*Realizamos un estudio exploratorio descriptivo con parturientas, exceptuando aquellas que se encontraban en periodo expulsivo. El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de estas mujeres sobre el parto normal (PN) y la cesárea. Identificamos mujeres conscientes de que el PN es más seguro para ellas y el bebé, aunque factores como el miedo al dolor resultaron tener una gran influencia, siendo indispensable la presencia del enfermero en el prenatal, en la asistencia al parto, parto y puerperio, proporcionando una atención humanizada a sus pacientes.*

**PALABRAS CLAVE:** Cesárea; Parto normal; Mortalidad; Enfermería.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem Comunitária DENE/FFOE/UFC. Bolsista da CAPES.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem DENE/FFOE/UFC. Professor Adjunto DENE/FFOE/UFC.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica. Mestranda em Enfermagem em Saúde Comunitária DENE/FFOE/UFC.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestranda em Enfermagem Clínico-Cirúrgica DENE/FFOE/UFC. Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

## INTRODUÇÃO

O parto para a mulher é uma experiência marcante, emocionante e inesquecível. Envolve fenômenos que sofrem influências psicológicas e culturais. O parto normal é considerado a escolha ideal para a gestante que não apresenta complicações obstétricas como hemorragias, apresentações anômalas, toxemia, entre outras.

Clinicamente, o parto vaginal está associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas que condicionam a dilatação e o apagamento do colo uterino, podendo ser classificado como: **Espontâneo** – aquele que ocorre sem qualquer intervenção de quem assiste a parturiente, desenrolando-se naturalmente; não se pratica analgesia, amniotomia ou qualquer ato intervencionista. **Dirigido** – aquele que tem início espontâneo, mas mediante indução artificial com ocitócitos. Pratica-se amniotomia, faz-se analgesia e infundem-se ocitócitos durante o período de dilatação e, na expulsão, realiza-se episiotomia e até algumas vezes, o fórceps. (BELFORT, 1996).

O Ministério da Saúde (2001) preconiza que o preparo da gestante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades objetivando oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do parto como processo fisiológico, fazendo-a sentir-se como protagonista. Diante dessa premissa, é de se esperar que as instituições que assistem à mulher promovam um atendimento saudável com informes pertinentes ao processo da evolução da gravidez, parto e nascimento.

Percebe-se que, apesar de toda abordagem que enfatiza a humanização do parto, os partos cesáreos ocorrem indiscriminadamente, não considerando as ótimas condições físicas da parturiente, quando se apresenta saudável e fisiologicamente em excelentes condições clínicas para ter um parto via vaginal.

Segundo o Conselho Federal Medicina (1997a) existe uma estimativa de 114 óbitos maternos/ano para cada 100 mil nascidos vivos, sendo os números reais camuflados pela sub-notificação de óbitos. Morrem no Brasil mais de 5 mil mulheres a cada ano por complicações na gravidez, parto e puerpério, e a incidência de cesarianas é mais elevada nas mulheres de maior poder aquisitivo, quando comparada com as mulheres pobres. O que causa maior indignação é que 98% dessas mortes poderiam ser evitadas.

Além dos fatores de risco, outros contribuem para o alto índice de cesarianas tais como: a possibilidade da laqueadura tubária, a representação social do parto indolor, a preservação da anatomia vaginal para as relações sexuais, a falta de informação da população sobre os riscos da cirurgia e a conveniência obstétrica.

Com o advento da era tecnológica, a obstetrícia sofreu mudanças, levando o parto cesariano para um modismo, isto é, a mulher de ativa e participante tornava-se passiva, e na grande maioria das vezes o parto natural dava lugar ao parto cirúrgico (OLIVEIRA, ZAMPIERI, BRÜGGEMANN, 2001).

As cesarianas são procedimentos cirúrgicos que dependem de um bom aparato técnico-instrumental, recursos humanos suficientes, qualidade na assistência de enfermagem, além de equipe cirúrgica capacitada, para se ter êxito no transcorrer da cirurgia e bom resultado final para todas as partes: mãe, filho e profissionais.

Conforme Osava (1996), existem hipóteses confirmadas de que os obstetras tendem a deliberar o parto cirúrgico, por ser uma estratégia que possibilita administrar melhor o tempo, resultando no atendimento do interesse econômico pessoal.

No entanto, diante de todos esses fatores, sabemos que a enfermagem tem muito a contribuir para a modificação dessa prática de uso demasiado de partos cesarianos, a partir de pequenas ações como a consulta pré-natal de qualidade, fornecendo subsídios para a promoção da saúde materno-fetal e assistência humanizada ao parto e nascimento.

No que se refere à humanização do parto e do nascimento, Tyrrell (2001) lembra que esse movimento vem ocorrendo há várias décadas, ganhando espaço importante no cenário nacional. Finalmente tivemos a criação da portaria Nº 888/99, determinando a criação de casas de parto, tendo sido mudado seu nome para Centro de Parto Normal (CPN), através da portaria Nº 985/99, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O Centro de Parto Normal deve prestar assistência humanizada à mulher no período gravídico puerperal, devendo ser exclusiva à atenção ao parto normal sem distocia.

Diante dessa realidade, faz-se necessário que os profissionais enfermeiros se dediquem a atividades voltadas à atenção primária, tendo como ponto de partida a educação em saúde, a qual pode ser realizada através de palestras

educativas para gestantes, enfatizando o parto normal e suas vantagens. Afora isto, há a necessidade de mudanças de atitude, filosofia de trabalho e sensibilização da comunidade.

Zetzsche (2000) refere que a gestante deverá, ao oitavo mês, fazer uma visita ao hospital aonde será realizado seu parto, para que possa conhecer o local, aprender o caminho e tirar dúvidas. Além disso, a unidade de saúde onde a gestante está realizando seu pré-natal deve montar sua própria oficina de gestante, e entre os temas desenvolvidos para constar na oficina, a abordagem dos tipos de parto não deve ser esquecida. Para o autor os aspectos que devem ser enfatizados na realização de oficinas para gestantes, é o direito à assistência digna e humanizada, como uma via para expressão e conquista da cidadania, as questões colocadas por gestantes, a presença do pai na sala de parto, o direito ao parto normal, como também a informação honesta sobre a real necessidade de cesárea.

A educação em saúde deve ser a marca de qualquer profissional enfermeiro, seja de qual área ele for. E especificamente, sobre enfermagem obstétrica, Tyrrell (2001), ao discorrer sobre as várias atribuições do centro de parto normal, refere que o desenvolvimento de atividades educativas e de humanização, ações conjuntas com as unidades de saúde de referência e com os programas de saúde da família com a participação de agentes comunitários de saúde, são algumas das ações que revelam o grande potencial do enfermeiro enquanto educador em saúde.

No que se refere à parturiente, é estritamente importante uma assistência de enfermagem qualificada no pré, trans e pós-parto. No Brasil, a participação de enfermeiros obstetras na assistência direta à mulher durante o trabalho de parto e o parto está mudando com a criação dos centros de partos normais e o aumento quantitativo e qualitativo dos profissionais da área através dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal oferecidos nas diversas instituições de ensino superior do país.

O enfermeiro que assiste à mulher no trabalho de parto deve ter habilidades para o cuidado fisiológico do binômio mãe-filho, assistência emocional, buscando, assim, um parto humanizado, sendo indispensável ter perspicácia para um julgamento clínico rápido, podendo intervir numa situação de emergência, tendo o cuidado de não alterar o processo natural do parto (ZIEGEL E CRANLEY, 1985).

O estudo é relevante, visto que, é preciso termos maior atenção a saúde materno-infantil, para que possamos diminuir o índice de cesarianas, a morbi-mortalidade no país, retomando, assim, a prática milenar do parto natural, seguro e humanizado. Acreditamos ser um estudo que auxilie enfermeiros que atuam na saúde da mulher, a refletir sobre sua prática enquanto educadores em saúde.

Diante do exposto o estudo tem como objetivo identificar o nível de conhecimento das parturientes sobre o tipo de parto vaginal e cesariano.

## METODOLOGIA

O estudo é do tipo exploratório descritivo e teve como população alvo mulheres em trabalho de parto. A pesquisa envolveu 20 (vinte) parturientes que estiveram internadas no setor obstétrico de uma maternidade de grande porte da rede pública da cidade de Fortaleza-Ceará. Os critérios para a seleção da amostra foram: 1. mulheres que não se encontravam em período expulsivo (período em que as forças do trabalho de parto movem o feto para o canal de parto resultando no nascimento do mesmo); 2. não se apresentavam em estado grave, pois não teriam condições de responder as perguntas.

A coleta de dados foi realizada no período de 20/06/2001 a 20/07/2001 em períodos alternados de acordo com a disponibilidade das autoras sendo utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado constando história obstétrica e nível de informação acerca dos tipos de partos. Foram também coletados dados nos prontuários das parturientes, como: evolução do trabalho de parto, indicações e complicações médicas da gestação atual.

Os dados foram analisados de acordo com a convergência de idéias, sendo divididas em unidades de significação a partir da literatura pertinente.

Para o desenvolvimento deste estudo respeitamos os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos conforme a resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo as participantes, assinado um consentimento autorizando o uso das informações, desde que mantivéssemos o sigilo de sua identidade. Dessa forma, identificamos nossas clientes com nomes fictícios a partir da flora, reafirmando nossa sensibilidade e compromisso com a humanização da assistência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da Clientela Estudada

Dentre as mulheres envolvidas na pesquisa, 13 eram nulíparas; 07 multíparas; e 06 parturientes já haviam tido aborto em gestações anteriores. Quanto aos números de consultas pré-natais, percebemos que não foram baixos, pois a maioria, ou seja, 15 clientes participaram de 5 a 7 consultas do pré-natal, dado esse, que obedece as recomendações do Ministério da Saúde que preconiza 6 consultas no decorrer de toda a gravidez.

Aos poucos a população feminina se conscientiza da importância do pré-natal para uma gravidez sadia. Isso se deve a uma sensível melhoria no acesso da mulher aos serviços de saúde, com a criação dos programas de saúde da família.

Conforme o Conselho Federal Medicina (1997b), o serviço público de saúde oferece atendimento pré-natal acerca de 85% das gestantes do país. Porém, esse pré-natal é atribuído sempre o mesmo ritual: peso, mensuração da pressão arterial, estatura e altura uterina, o que não significa uma consulta de pré-natal que atenda às reais necessidades da gestante. Para que exista uma assistência adequada é indispensável um acompanhamento dos processos fisiológicos, bem como identificar complicações mórbidas, próprias ou incidentes ao processo gestacional, cujo diagnóstico precoce e implementação de adequada terapêutica objetivam preservar a saúde do binômio mãe-filho.

### Nível de Conhecimento das Parturientes

Ao partirmos de uma questão norteadora junto às parturientes (“Que tipo de parto você gostaria de realizar nesse momento?”), obtivemos vários enfoques. Entre eles a preferência pelo parto normal por considerar uma forma mais fácil para parir, por ser a recuperação da mulher mais simples e rápida, além de menores possibilidades de desenvolver complicações, diferente do parto cesariano, que resulta na maioria das vezes em dores e incômodos pós-cirúrgicos. Vejamos as falas a seguir:

*Normal,... não precisa ter repouso. (Rosa)*

*Parto normal, pois voltava a trabalhar mais cedo e num instante se recupera. (Violeta)*

Entre estas, quatro nulíparas preferiram o parto normal. O fato de nunca terem vivenciado um parto, talvez tenha influenciado em suas respostas. Conforme Coslovsky, Geller (1996), a gravidez é um período de crise emocional, quando o nível de experiências emocionais depende de muitas variáveis, e uma delas é o número de gestações e partos vivenciados anteriormente.

Houve preferência pelo parto cesariano, vislumbrando a laqueadura tubária. Observamos que essa referência partiu de grandes multíparas, que visualizavam a ligação de trompas como a forma mais eficiente e permanente de planejamento familiar.

Oito mulheres afirmaram preferir o parto cesariano mencionando a dor, sofrimento e medo do parto natural, como fatores determinantes nessa escolha. Tivemos ainda aquelas que também optaram pela forma cirúrgica, enfatizando-a como ideal à sua saúde e da criança. Para elas, o parto natural seria arriscado, visto que em seus antecedentes obstétricos, constavam algumas das seguintes ocorrências: óbitos intra-uterinos em gestações passadas, primíparas com amniorrexe prematura (36 semanas), trabalho de parto prematuro (36 semanas) e por último, história de cesárea anterior. Todavia, os sentimentos dessas mulheres evidenciavam que fatos como esses mostram a necessidade de uma atenção maior e para elas isso só é possível com a realização do parto cesariano.

Foi observado que no item referente à existência de complicação na gestação atual, três parturientes consideraram fatores externos como complicações sendo as mais citadas: sustos durante a gestação; presenciar fatos tristes como a morte de entes queridos; violência doméstica (espancamento por parte do esposo), resultando em raiva e conseqüentemente preocupação com a saúde do bebê e infecção do trato-urinário.

Percebemos que algumas dessas colocações se devem à falta de informações e esclarecimentos do profissional de saúde para com a gestante no decorrer das consultas de acompanhamento pré-natal.

Com relação ao nível de conhecimento das mulheres acerca dos tipos de partos, foi citado por algumas participantes (primigestas) não saber nada sobre o parto normal. Com isso observamos que para elas é de extrema importância vivenciar a experiência para que a partir dela seja formado um conceito concreto de parto normal. Porém, no que se refere às vantagens e desvantagens, elas tinham sempre algo a dizer.

Quanto às vantagens do parto normal, vimos com maior frequência que a recuperação é mais rápida e o risco de complicações é menor, diferentemente do que acontece no parto operatório. Foi relatado pelas mulheres que as desvantagens da cesárea são a recuperação lenta e os possíveis riscos proporcionados pela cirurgia. Como podemos evidenciar pelas falas:

*No parto normal a gente se recupera mais rápido, ocorre natural.* (Orquídea)

*Na cesárea tem uma recuperação prolongada, risco na hora do parto, risco de infecção e outros riscos.* (Lírio)

A dor foi o que prevaleceu entre as desvantagens do parto normal, mas algumas parturientes referiram ser a forma de parir que não traz desvantagem nenhuma para mãe e filho. Identificamos que a vantagem para um tipo de parto é desvantagem para o outro, isto é, na cesariana o fato de não sentir as dores já é tida como uma das vantagens, sendo a mais citada pelas mulheres. Vejamos as falas:

*... a vantagem da cesárea é por causa das dores, que a gente não vai sentir.* (Margarida)

*No parto normal a gente sente muitas dores, e eu já estou para desistir.* (Jasmim)

É necessário que a enfermeira saiba como controlar ou reduzir a ansiedade da mulher durante o trabalho de parto, a fim de que possa ser aliviada às tensões e os medos, os quais podem interferir no processo natural do parto, pois uma parturiente ansiosa tende a perceber a dor do parto com maior intensidade, ou fica menos tolerante a ela (CRUZ, 1997).

Essa dor é um dos fatores que amedronta a maioria das gestantes, levando-as a optarem pelo parto cesariano. As mulheres já crescem atemorizadas, com os comentários de familiares sobre o sofrimento de parir, o que influencia na escolha do parto, principalmente de primíparas. A dor é um fenômeno extremamente difícil de ser quantificado, e pode se apresentar de forma diversificada em cada mulher, podendo ser uma dor insuportável, tolerável ou até inexistir.

Cruz (1997) refere que a sensação de sofrimento e de dor referida por qualquer pessoa deve ser considerada pela enfermeira como sendo única e peculiar a esta pes-

soa, devendo ser respeitada de acordo com seus limites e condições apresentadas durante o trabalho de parto. Para muitas mulheres, o parto vaginal é sinônimo de dor e de sofrimento, necessitando de ajuda, apoio e de confiança das pessoas que delas cuidam.

As contrações proporcionadas pelo trabalho de parto são as fontes de muitas queixas entre as mulheres, não importando sua história obstétrica. Essa dor interfere na escolha do tipo de parto, especialmente, das mulheres que são atendidas pela rede privada. Bessa (1997) cita que na rede pública, os partos cesarianos correspondem à cerca de 32%, na rede privada os números sobem para 80%, enquanto os índices recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são de até 10%.

É importante não perder de vista a idéia de que a cesariana deve ser realizada quando existir uma indicação do ponto de vista técnico, no sentido de manter a saúde e o bem-estar do binômio mãe-filho. Assim, estudos revelam que atualmente é falsa a idéia de que uma vez cesárea sempre cesárea, pois qualquer que seja a indicação da primeira cesárea, em 87% dos casos pode ocorrer parto vaginal, havendo evidências de que com as técnicas cirúrgicas utilizadas nos últimos 50 anos a musculatura uterina tem menor probabilidade de romper-se durante o trabalho de parto (MAIA FILHO, MATHIAS, 1997).

*Pacientes com mais de uma cesariana prévia podem ter parto via vaginal, desde que as histerotomias prévias tenham sido feitas no segmento uterino, e o feto atual não seja macrossômico, não esteja em apresentação pélvica e a gestação não seja gemelar* (MARTINS-COSTA, RAMOS, REIS, 1997: 188).

Para Rezende (1995), a ocorrência dolorosa que acontece no parto é algo complexo, que envolve fenômenos fisiológicos, que sofrem influências psicológicas, culturais e de acontecimentos da própria evolução do trabalho de parto, sendo necessário que a sala de parto seja um ambiente harmonioso, positivo e amigável, para que o ato de parir ocorra com tranquilidade.

Todas as mulheres referiram ser o parto vaginal o ideal para a saúde do binômio mulher-filho, porém houve variações de respostas quando foi indagado o motivo da preferência. Desta forma podemos dividi-los nos seguintes enfoques de respostas:

*Parto normal é a forma natural de parir*

*... é porque o próprio nome já diz tudo, é normal. (Gi-rassol)*

*... é uma coisa natural e sadia. (Azaléia)*

Com essas falas observamos que a percepção das parturientes vai de encontro com o *slogan* da campanha do Ministério da Saúde, "Natural é o parto normal". Portanto, faz-se necessário que os serviços de pré-natal estejam preparados para a realização de um trabalho educativo, no sentido de estimular a realização do parto normal, e as maternidades proporcionem as condições adequadas para um serviço mais seguro, humanizado e moderno, pois, só assim reduziremos o número de cesarianas e a mortalidade materna e neonatal.

*Parto normal não tem complicações, infecções e anestesia*

*... o cesariano pode ser muito arriscado. (Violeta)  
não tem anestesia, não tem infecção e o cesariano acho que é muito complicado. (Orquídea)*

Nesse enfoque, encontramos parturientes que fazem comparações entre os dois tipos de partos, natural e cesáreo, quando em suas falas elas tentam expressar os perigos de uma cesariana como possíveis complicações cirúrgicas e infecções, e as conseqüências da anestesia no pós-operatório (náuseas, vômitos e dores). Portanto, o parto natural oferece menos riscos de infecção, complicações cirúrgicas ou hemorragia, possibilitando que a mulher tenha uma recuperação mais rápida e um puerpério menos complicado e mais prazeroso.

Observamos que estas parturientes vêem o parto cesáreo como um procedimento que necessita de um cuidado maior no puerpério, pois além dos cuidados com o pós-parto incluem os cuidados pós-operatórios, principalmente nas primeiras 24 horas onde o risco é maior.

São metas do Ministério da Saúde o uso de anestesia em gestantes que estejam em trabalho de parto normal, criação de Centros de Parto Normal em vários locais do país, ampliação e modernização das maternidades já existentes, além de não pagar as cesáreas que ultrapassem 40% dos partos do hospital, enfatizando ainda que as mulheres com gravidez de alto risco terão atendimento es-

pecial tendo como exemplo uma gestante cardíaca que poderá ser internada até dois meses antes do parto, tendo um devido acompanhamento pré, peri e pós-operatório (BESSA, 1998).

## CONCLUSÃO

O nível de informação das parturientes, com relação à prática do parto vaginal e cesariana, não é restrito. Mesmo sendo informações advindas da cultura popular, a maioria delas sabia expressar seus conhecimentos empíricos. Todas se referiram ao parto normal como sendo a forma mais saudável de parir, e para a maioria delas o conjunto das vantagens e desvantagens do parto normal superam o parto artificial.

Já as mulheres que gostariam de realizar a cesariana naquele momento optavam por este, devido à dor do parto normal ou por desejarem ser submetidas a uma laqueadura tubária. Porém, se faz necessário, informar e orientar as gestantes acerca dos tipos de parto, implantando oficinas educativas para gestantes durante o acompanhamento pré-natal.

Vale ressaltar ser indispensável a presença de um profissional enfermeiro qualificado na sala de parto, sendo o mesmo responsável por uma assistência de qualidade à parturiente realizando cuidados físicos e emocionais, estando consciente da importância das ações de enfermagem durante todo o processo parturitivo.

Durante a pesquisa, observamos que as mulheres orientadas e devidamente acompanhadas no pré-parto, mantinham-se tranqüilas expressando segurança para com os profissionais e, conseqüentemente, havendo diminuição de medos, tensões e ansiedades.

No período antecedente ao parto é essencial a assistência integral da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro obstetra, pois é um profissional que permanece mais tempo junto ao cliente, além de ser devidamente capacitado para o cuidar. É preciso que o enfermeiro possua conhecimentos suficientes para identificar sinais de anormalidades, cabendo-lhe repassar informações às parturientes acerca do trabalho de parto e ao parto propriamente dito, tendo sempre uma visão clínica do estado geral da gestante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELFORT, P. et al. A condução do trabalho de parto. **Ginecol. Obstet. Atual**, v. 5, n. 7, p. 35-59, jul. 1996.
- BESSA, S. Natural é o parto normal. **O Povo**, Fortaleza, 7 dez. 1997. Caderno Ciência & Saúde, p. 1-7.
- \_\_\_\_\_. Enfermeiras serão pagas ao fazer partos normais. **O Povo**, Fortaleza, 20 maio 1998. Caderno A, p. 8.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.
- A ABSURDA mortalidade materna. **Bol. Cons. Fed. Med.**, v. 10, n. 85, p. 18-19, set. 1997a.
- CESARIANA: uma epidemia invisível. **Bol. Cons. Fed. Med.**, v. 10, n. 84, p. 18-19, ago. 1997b.
- COSLOVSKY, S.; GELLER, S. Gravidez: aspectos psicológicos. **Ginecol. Obstet. Atual**, v. 5, n. 10, p. 30-40, out. 1996.
- CRUZ, N. L. et al. Fenômeno da dor do trabalho de parto: depoimentos de parturientes. **Rev. Baiana Enfermagem**, v. 10, n. 1/2, p. 95-105, abr./out. 1997.
- MAIA FILHO, N. L.; MATHIAS, L. Parto vaginal pós-cesárea. **Ginecol. Obstet. Atual**, v. 6, n. 6, p. 15-22, jun. 1997.
- MARTINS-COSTA, S. H.; RAMOS, J.G.L.; REIS, R. Operação cesariana. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- OLIVEIRA, M.E.; ZAMPIERI, M.F.M.; BRÜGGEMANN, M.O. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.
- OSAVA, R. H. A redução das taxas de operações cesarianas no Brasil: um desafio para a enfermagem obstétrica. **J. Bras. Ginecol.**, v. 106, n. 11/12, p. 421-427, nov./dez. 1996.
- REZENDE, J. **Obstetrícia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- TYRREL, M.A.R. Centro de parto normal – CPN. **Nursing**, n. 32, p. 5 – 6, jan. 2001.
- ZETZSCHE, M. F. Construindo oficinas com gestantes adolescentes – relato de experiência. In: RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org). **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília-DF: ABEn/Projeto Acolher, 2000. p. 183 – 189.
- ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

RECEBIDO: 03/12/2001

ACEITO: 21/01/2002