

## Cesárea: Satisfação das Puérperas e Fatores que Condicionam a Escolha Pelos Obstetras

### Cesarean: Satisfaction of Puerperas and Factors Conditioning the Choice of Obstetricians

Laryssa Palhares dos Santos<sup>a</sup>; Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão<sup>a</sup>; Sharlene Maria Oliveira Brito<sup>a</sup>; Glauberto da Silva Quirino<sup>a</sup>; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz<sup>a</sup>; Dayanne Rakelly de Oliveira<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Universidade Regional do Cariri. CE, Brasil.

E-mail: [dayanne\\_rakelly@yahoo.com.br](mailto:dayanne_rakelly@yahoo.com.br)

---

#### Resumo

A cesárea continua sendo uma importante ferramenta para a diminuição dos apontadores de morbimortalidade materna e perinatal, quando usado de acordo com indicações absolutas. No Brasil, entretanto, a incidência desse tipo de parto ainda é alta, levando-o a figurar entre os quatro países com o maior número de partos abdominais. O objetivo da pesquisa é investigar a satisfação das puérperas submetidas ao parto abdominal e identificar os fatores que condicionam a escolha da cesariana pelos obstetras. O estudo foi realizado em uma maternidade de referência na cidade de Juazeiro do Norte-CE. A coleta de dados ocorreu através da aplicação de entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados e analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram da pesquisa 28 puérperas que se encontravam em pós-parto de cesariana e cinco médicos obstetras, que prestavam assistência na instituição escolhida. Para as perguntas realizadas com as puérperas, as ideias centrais prevalentes foram: “A experiência [da cesárea] foi positiva” (64,2%); “Me sinto satisfeita com a cesariana” (88%). Pelos médicos obstetras foram: “Sim, pois só indico [cesárea] quando tem necessidade” e “Eu concordo com a cesariana a pedido” ambas com 60% de indicação. Os discursos dos participantes tornaram possível a identificação da satisfação quanto ao parto abdominal, por parte das puérperas e das indicações de cesariana vivenciadas na prática dos médicos. Evidenciou-se, também, a necessidade de uma cautelosa avaliação médica para uma indicação de cesárea com mais respaldo científico.

**Palavras-chave:** Cesárea. Assistência à Saúde. Obstetrícia

#### Abstract

*The cesarean section continues to be important for the reduction of maternal and perinatal morbidity and mortality indicators when used according to absolute indications. In Brazil the incidence of this type of labor is high, making it one of the four countries with the highest number of abdominal deliveries. The study aims to investigate the satisfaction of puerperal submitted to cesarean section and identify the factors that determine the choice of cesarean section by obstetricians. The research was carried out at a reference maternity hospital in the municipality of Juazeiro do Norte-CE. Data collection was performed through a semi-structured interview. The data were organized and analyzed according to the technique of the Collective Subject Discourse. 28 mothers in the postpartum cesarean section and five obstetrician physicians who attended the chosen institution participated in the study. For the questions asked with the puerperal women, the main ideas were: “The experience [of cesarean delivery] was positive” (64.2%) I feel satisfied with the cesarean delivery” (88%). The obstetrical doctors were: “Yes, because I only indicate [cesarean delivery] when there is a real need” and “I agree to the cesarean section on request”, both with 60% of indication. The participants’ discourses made it possible to identify the satisfaction with the cesarean section by puerperal and cesarean indications experienced in the physicians’ practice. There was also evidence of a cautious medical evaluation for an indication of a more scientifically supported cesarean section.*

**Keywords:** Cesarean Section. Health Care. Obstetrics.

---

#### 1 Introdução

Nos últimos anos, sabe-se que as taxas de cesárea vêm crescendo em todo o mundo, com números muito acima dos 15% que a Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda (BRASIL, 2015). Estima-se que são realizados cerca de 20 milhões de partos cesáreos anualmente (GIBBONS *et al.*, 2012)

No Brasil, é notável o índice de cesáreas, ficando entre os quatro países com as taxas mais altas nessa modalidade de parto. Embora o parto abdominal continue sendo uma relevante ferramenta para diminuir os índices de morbimortalidade materna e perinatal, salienta-se que, apenas no Brasil, em

2014, a taxa desse tipo de parto chegou a 55,15% (BRASIL, 2017).

Não há um fator isolado que seja responsável por esse fenômeno (BETRÁN *et al.*, 2016). Porém, Domingues *et al.* (2014) ressaltam que a via de parto tem influência de vários fatores, entre esses culturais, médicos e socioeconômicos com ênfase para a forma de pagamento, seja pelo sistema público ou privado.

Dessa forma, considerando a necessidade de fomentar estudos que visem elucidar os fatores que condicionam os elevados índices de cesáreas realizadas no Brasil (LEÃO *et al.*, 2013), assim como a satisfação das mulheres com respeito

ao tipo de parto vivenciado, esse estudo teve como objetivo investigar a satisfação das puérperas submetidas ao parto abdominal e identificar os fatores, que condicionam a escolha da cesariana pelos obstetras.

## 2 Material e Métodos

O estudo é fenomenológico, caracterizado como descritivo, exploratório, de abordagem quali-quantitativa. Foi realizado em uma maternidade de referência, conveniada com o SUS, na cidade de Juazeiro do Norte, localizada no Sul do Estado do Ceará, na Região Metropolitana do Cariri, com uma população estimada de 268.248 habitantes em 2016 (IBGE, 2016).

Participaram da pesquisa 28 puérperas, que foram submetidas ao parto abdominal, e 5 médicos(as) obstetras. Foram considerados critérios de inclusão: mulheres após as primeiras oito horas de pós-parto cirúrgico (pois se espera que já estejam deambulando e com boas condições de verbalização), e médicos com especialidade e/ou residência em obstetria.

Como critérios de exclusão foram considerados: puérperas restritas ao leito, sem condições efetivas de verbalização, ou que apresentaram complicações obstétricas, que limitasse a participação na pesquisa e, ainda, médicos obstetras que não estavam na referida maternidade por razão de licença (médica; maternidade) ou férias.

A coleta de dados aconteceu no período de julho a agosto de 2017, tendo sido realizada através de entrevista semiestruturada com puérperas e médicos obstetras e aplicação de formulário socioeconômico com as puérperas. Foram realizadas visitas semanais à instituição eleita, e as entrevistas foram organizadas de acordo com um cronograma previamente estabelecido, juntamente com a direção da maternidade.

As entrevistas foram realizadas, de forma individual, no caso das puérperas, no setor de alojamento conjunto, e no caso dos médicos, no ambiente que ofereceu melhores condições de privacidade.

O critério para interrupção da coleta de dados foi o término do tempo da coleta de acordo com o cronograma estabelecido por pesquisadores e instituição, considerando também não ser indicado o critério de saturação para a análise por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica adotada para organização e análise dos dados do presente estudo (LEFÈVRE; LEFÈVRE; MARQUES, 2009).

Segundo Figueiredo, Chiari, Goulart (2013), o DSC permite tabular e organizar dados qualitativos e tem como fundamento a teoria da representação social. Esse tipo de análise permite que se compreenda os pensamentos, as representações, as crenças e os valores do coletivo sobre algum tema, sem, contudo, negligenciar aspectos quantitativos inerentes.

O presente estudo seguiu a Resolução 466/2012 do

Conselho Nacional de Saúde - CNS, que trata dos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado sob parecer nº 2.182.234.

## 3 Resultados e Discussão

### 3.1 Caracterização da amostra

Os resultados estão organizados, inicialmente, com a caracterização socioeconômica das puérperas que participaram do estudo.

**Quadro 1** - Perfil socioeconômico de puérperas que foram submetidas à cesariana em uma maternidade de referência em Juazeiro do Norte – CE, Brasil, 2017

Variável	N	N%
<b>Idade*</b>		
15 a 20	10	35,7%
21 a 25	9	32,1%
27 a 29	4	14,2%
33 a 42	4	14,2%
<b>Estado civil</b>		
Solteira	18	64,2%
Casada	9	32,1%
Separada	1	3,5%
<b>Ocupação</b>		
Doméstica	12	42,8%
Estudante	7	25%
Outros	4	14,2%
Agricultora	3	10,7%
Autônoma	2	7,1%
<b>Escolaridade</b>		
Primeiro grau incompleto	5	17,8%
Primeiro grau completo	2	7,1%
Segundo grau incompleto	11	39%
Segundo grau completo	9	32,1%
Superior completo	1	3,5%
<b>Raça*</b>		
Parda	12	42,8%
Preta	9	32,1%
Branca	5	17,8%
Amarela	1	3,5%
<b>Paridade</b>		
Primípara	20	71,4%
Múltipara	8	28,5%
<b>Renda</b>		
< 1 salário-mínimo	12	42,8%
1 a 3 salários-mínimos	15	53,5%
3 a 5 salários-mínimos	1	3,5%

\* Variável não foi respondida para 1 participante.

Fonte: dados da pesquisa.

### 3.2 Representação do discurso coletivo sobre a cesárea na percepção das puérperas

As perguntas, as ideias centrais, e os discursos mais prevalentes para cada ideia central correspondente estão descritos nos Quadros 2 e 3.

**Quadro 2** - Ideias centrais e proporções das respostas para a entrevista com as puérperas

Pergunta 1: Gostaria que a senhora me falasse sobre a experiência da sua cesárea.	
Ideias Centrais*	%
A: A Experiência foi positiva	64,2%
B: Eu pensava que o meu parto seria normal	17,8%
C: A Experiência foi ruim e dolorosa	7,1%
D: Foi indiferente para mim	10,7%
Pergunta 2: A Senhora poderia me falar sobre a sua satisfação com a cesariana?	
Ideias Centrais	%
A: Eu preferia normal, mas estou satisfeita com a cesárea	14,2%
B: Me sinto satisfeita com a cesárea	88%
C: Não me sinto satisfeita	7,1%
<b>Total de respostas para cada pergunta: 28</b>	

\* Algumas expressões de participantes contemplam mais de uma ideia central, motivo que pode levar o total a ser > 100% considerando a IC expressa.

Fonte: dados da pesquisa.

No Quadro 3 foram alistados os DSC relativos às ideias centrais mais prevalentes.

**Quadro 3** - Discurso do sujeito coletivo e ideias centrais prevalentes identificadas na entrevista com as puérperas

Pergunta 1: Gostaria que a senhora me falasse sobre a experiência da sua cesárea
IC A: A Experiência foi positiva
DSC A (pergunta 1) A cirurgia para mim foi tranquila. Eu não senti nada, só fiquei com muito medo, mas dor eu não senti foi de jeito nenhum, por causa que não tem como, né? Anestesiada. Para mim foi ótimo, gostei muito, achei rápida. Mas, assim, a cesariana tem alguns desconfortos por causa da medicação que é aplicada, a dificuldade realmente é na recuperação depois, porque depois é que vêm as dores. Eu fiquei nervosa só porque a pressão subiu, mas eu gostei mais do que se fosse normal. Foi emocionante meu parto.
IC B: Eu pensava que o meu parto seria normal
DSC B (pergunta 1) Eu estava pensando que ia ser normal, porque quando eu bati meus dois ultrassons estava marcado normal, aí do nada foi cesáreo, mas eu vim para fazer um parto mesmo normal. Eu estava até sentindo as contrações, mas no início eu já comeci a perceber que tinha algo errado, já tinha passado das 40 semanas, eu também estava sofrendo muito, aí ele chegou [o médico] e disse: faz a cesárea!
Pergunta 2: A Senhora poderia me falar sobre a sua satisfação com a cesariana?
IC A: Eu preferia normal, mas estou satisfeita com a cesárea
DSC A (pergunta 2) Eu preferia normal, mas eu estou satisfeita. Como ocorreu tudo bem eu me sinto satisfeita, mas a preferência seria normal, só que para salvar a vida da filha da gente, né? Melhor cesariana. Eu mesmo queria ter normal [...] mas foi o jeito fazer cesárea.
IC B: Me sinto satisfeita com a cesárea
DSC B (pergunta 2) Me sinto satisfeita, só que cheia de dor, mas é normal. [No geral], muito satisfeita e ainda fui bem atendida. Não era o que eu esperava, [porque] foi bom, tá entendendo? Olha, se fosse pra eu ter normal eu não queria, eu prefiro cesárea mesmo, só que o leite demora mais para sair e a cirurgia dói muito depois que passa a anestesia, mas fora isso, eu gostei bastante.”

Fonte: dados da pesquisa.

**3.3 Representação do discurso coletivo sobre a cesárea na percepção dos médicos obstetras**

As perguntas, as ideias centrais, e os discursos para cada ideia central observados na entrevista com os obstetras estão descritos nos Quadros 4 e 5

**Quadro 4** - Ideias centrais e proporções das respostas para a entrevista com os médicos obstetras

Pergunta 1: Você considera que as indicações da sua vivência são compatíveis com as indicações da literatura?	
Ideias Centrais	%
A: Sim, pois só indico quando tem necessidade	40%
B: Sim, na maioria das vezes	60%
Pergunta 2: Vamos conversar sobre a cesárea a pedido? Como o Senhor (a) lida com isso?	
Ideias Centrais	%
A: Eu concordo com a cesariana a pedido	60%
B: Eu não faço cesariana a pedido	40%
<b>Total de respostas para cada pergunta: 5</b>	

Fonte: dados da pesquisa.

Os DSC para todas as ideias centrais correspondentes na entrevista com os médicos obstetras estão listados no Quadro 5.

**Quadro 5** - Discurso do sujeito coletivo e ideias centrais correspondentes identificadas na entrevista com os médicos obstetras

Pergunta 1 – Você considera que as indicações da sua vivência são compatíveis com as indicações da literatura?
IC A: Sim, pois só indico quando há necessidade
DSC A (pergunta 1) Eu só indico a cesariana quando tem necessidade, indicação de fato, né? Conforme orientação da literatura e dos estudos. Não indico por comodidade minha, não! Macrossomia, paciente com interatividade que é paciente com duas ou mais cesáreas anteriores, DPP que é uma emergência, distócia de progressão, placenta prévia, síndrome hellp, bebê córmico, eclâmpsia, e pré-eclâmpsia grave com pico hipertensivo que é a mais [comum] aqui.
IC B: Sim, na maioria das vezes
DSC B (pergunta 1) Sim. A maioria bate, alguns podem variar, mas a maioria bate. 90% [eu diria]. Algumas vezes a gente passa por cima da literatura e a gente acaba indicando uma cesariana por questão de ambiente de trabalho, não por causa que tem uma indicação formal. Têm algumas literaturas que indicam, [por exemplo], que cesárea anterior pode ter parto normal, eu também concordo, algumas pacientes eu já fiz parto normal com cesárea anterior, mas a maioria quando chega eu prefiro não arriscar.
Pergunta 2: Vamos conversar sobre a cesariana a pedido? Como o Senhor (a) lida com isso?
IC A: Eu concordo com a cesariana a pedido
DSC A (pergunta 2) Eu acho que a mulher tem o direito de escolher a via de parto, eu sou super a favor do parto normal, eu pari normal, mas a mulher tem direito a escolher. Mas ela tem que escolher esclarecida, viu? A mulher tem que saber dos riscos, saber dos benefícios e escolher sabendo, não pode chegar achar que parto normal é só ter dor e ir direto para a cesárea, não! Mas em relação ao pedido, é uma escolha dela. Tem pedido às vezes que é pedido de amigo, às vezes é um pedido de uma paciente carente, que não teve a oportunidade de providenciar a documentação para fazer a laqueadura, aí você faz tranquilo.
IC B: Eu não concordo com a cesariana a pedido

#### DSC B (pergunta 2)

Não [concordo], não faço. Muito chato isso [cesariana a pedido]! Eu acho é cultural. Se existisse um trabalho com elas para informar os riscos e os benefícios de um parto normal e de um parto cesáreo, e elas tivessem culturalmente essa evolução, [...] seria mais fácil da gente conduzir os trabalhos de parto.

Fonte: dados da pesquisa.

### 3.4 Cesárea: a satisfação das puérperas diante do parto abdominal

De forma geral, o conceito de satisfação se torna muito global para ser justificado de maneira precisa, esboçando ainda um caráter subjetivo e de difícil avaliação (D'ORSI *et al.*, 2014). Possivelmente, algumas mulheres aprovaram a cesariana pelo fato de terem vivenciado uma cesariana prévia ou um parto vaginal insatisfatório, evidenciando que a experiência anterior é de grande valia para a aceitação do tipo de parto subsequente (MANDARINO *et al.*, 2009).

No caso das primíparas, 71,4% da amostra, essa satisfação pode estar atrelada aos aspectos positivos da assistência recebida, tais como: resolubilidade no atendimento, atenção e acompanhamento da equipe, estrutura hospitalar, entre outros.

De modo geral, portanto, grande parte das puérperas entrevistadas relatou a cesárea como sendo evento positivo e tranquilo, contudo, algumas puérperas afirmaram esperar pelo parto normal. Nesse aspecto, Kottwitz, Gouveia e Gonçalves (2018) reforçam que as mulheres que buscavam um parto vaginal e foram submetidas a uma cesariana sentem relativa frustração, mas por outro lado, imaginam que com a cirurgia puderam evitar riscos desnecessários.

Conforme se observou nas falas, foi explicitada ainda por algumas puérperas entrevistadas que a dor na incisão cirúrgica após o final do efeito anestésico foi o fator de maior sofrimento, além da dificuldade na amamentação. De fato, a dor após cesariana é considerada como aguda, proporcional ao dano tecidual causado pela incisão cirúrgica e, posteriormente, pelas reações inflamatórias, sendo a dor mais intensa no movimento de se sentar e se levantar (SOUSA *et al.*, 2009).

Apesar dos muitos relatos dando enfoque à dor após efeito anestésico, pode-se observar a satisfação das puérperas em relação ao parto abdominal (88%). Assim, tem-se que essa satisfação pode estar associada ao medo do sofrimento e da dor no parto normal, sensação de que a cesárea é um procedimento moderno e tecnológico, dando mais segurança à mulher no que tange à saúde dela e do recém-nascido, podendo ter influência da orientação obstétrica, além de ser passível de planejamento e possibilitar a realização da laqueadura tubária (COPELLI *et al.*, 2015; SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014; VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

### 3.5 Cesárea: os fatores que condicionam a escolha pelo médico obstetra

Como se pode analisar, os obstetras participantes do estudo relataram indicar a cesariana apenas quando há necessidade e se pode observar muitas indicações absolutas de cesariana

nos discursos apresentados. Entretanto, alguns médicos declararam que realmente existem indicações que não estão em conformidade com a literatura, e realizam este tipo de parto por alguma interferência do ambiente de trabalho, não tendo sido especificado por eles.

Haddad e Cecatti (2011) reforçam a ideia de que fatores pessoais e ambientais, ou seja, não clínicos, estão sendo usados para a tomada de decisão sobre o tipo de parto, e, portanto, é fundamental a sensibilização dos médicos e demais profissionais sobre as consequências dessa conduta, dos desvios éticos, quando atitudes são tomadas sem estarem centradas, exclusivamente, no bem-estar do paciente, e da necessidade de capacitação e de atualização para o melhor manejo das mais diversas situações clínicas.

Em relação à cesárea prévia ser um fator para cesárea seguinte, esta parece ser uma indicação comum entre alguns dos obstetras entrevistados nesta pesquisa. Este cenário também pode ser evidenciado no estudo de Pádua *et al.* (2010), no qual a cesariana iterativa foi a indicação de parto abdominal mais frequente entre os médicos obstetras.

Frente a esta realidade, Câmara *et al.* (2016) destaca que o histórico de cesarianas não torna imperativa a realização de uma nova cesariana, pois embora exista um pequeno risco de rotura uterina durante o trabalho de parto, esse risco deve ser avaliado juntamente com outros fatores, tais como: número de cesáreas prévias e tempo desde a última cesárea.

Sobre a cesariana a pedido e como os médicos lidam com isso, avalia-se que 60% dos médicos deste estudo dizem que concordam com o direito de escolha da via de parto. Durante a entrevista, foi destacado também pelos profissionais médicos que é comum e rotineiro em todo serviço, seja esse público ou privado, a cesárea a pedido (CÂMARA *et al.*, 2016).

Por outro lado, em relação aos médicos obstetras cederem ao pedido da gestante no que se refere a uma cesariana, sabe-se que esta situação aflige os preceitos éticos e científicos da profissão, sendo importante, portanto, afirmar que a realização de uma cesariana desnecessária e sem indicação clínica, pode trazer complicações para a mãe, como hemorragias e infecções, e ao recém-nascido, como prematuridade e, conseqüentemente, problemas respiratórios e complicações em uma futura gestação, não podendo ser encarada como um procedimento simplista e rotineiro em obstetrícia (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2017).

O estudo teve a limitação da indisponibilidade dos médicos em participar da pesquisa, pois, quando os pesquisadores estavam na instituição, os obstetras estavam prestando assistência, então era necessário aguardar o término das atividades para realizar a entrevista, estando o profissional fadigado e pouco receptivo, o que dificultava a apreciação de todos os aspectos almejados.

Além disso, foi possível observar que as mulheres se sentem satisfeitas com a cesariana, entretanto, essa satisfação não foi investigada, detalhadamente, apenas pontualmente, não tendo sido feito um acompanhamento posterior para

verificar se esta satisfação as acompanhou durante todo o puerpério.

#### 4 Conclusão

A pesquisa se mostrou relevante no que diz respeito à identificação da satisfação pontual das puérperas com o parto cirúrgico, assim como no levantamento dos fatores que levam às mulheres a serem submetidas à cesariana, segundo relatado pelos obstetras da instituição.

Entre as indicações de cesariana relatadas, a maioria é compatível com a literatura atual, entretanto, a prática de realizar cesárea na presença de uma cesariana prévia ainda é um fator que deve ser reavaliado pelos médicos obstetras e amplamente discutido no âmbito do cuidado em obstetrícia. Desse modo, destaca-se ainda que se faz necessário o estabelecimento de melhores avaliações quanto às indicações médicas para a realização de cesáreas com maior respaldo científico.

#### Referências

BETRÁN, A.P. *et al.* The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS ONE.*, v.11, n.2, p.e0148343, 2016. doi: 10.1371/journal.pone.0148343

BRASIL, Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: MS, 2917.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de recomendação. Brasília: Conitec, 2015.

CÂMARA, R. *et al.* Cesariana a pedido materno. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v.43, n.4, p.301-310, 2016. doi: 10.1590/0100-69912016004002

CARDOSO, J.E.; BARBOSA, R.H.S. O desencontro entre desejo e realidade: a "indústria" da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. *Physis (Online)*, v.22, n.1, p.35-52, 2012. doi: 10.1590/S0103-73312012000100003

COPELLI, F.H.S. *et al.* Determinants of women's preference for cesarean section. *Texto Contexto Enferm.*, v.24, n.2, p.336-343, 2015. doi: 10.1590/0104-07072015000430014.

DOMINGUES, R.M.S.M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública*, v.30, p.S101-S116, 2014. doi: 10.1590/0102-311X00105113

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base

hospitalar. *Cad. Saúde Pública*, v.30, p.S154-S168, 2014. doi: 10.1590/0102-311X00087813.

FIGUEIREDO, M.Z.A.; CHIARI, B.M.; DE GOULART, B.N.G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrb. Comun.*, v.25, n.1, p.129-136, 2013.

GIBBONS, L. *et al.* Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, v.210, n.2, p.162, 2012. doi: 10.1016/j.ajog.2012.02.026

HADDAD, S.M.T.; CECECATTI, J.G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.33, n.5, p.252-262, 2011. doi: 10.1590/S0100-72032011000500008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades 2016. Brasília: IBGE, 2016.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc Anna Nery*, v.18, n.1, p.1-8, 2018. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013

LEÃO, M.R.C. *et al.* Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.18, n.8, p.2395-2400, 2013. doi: 10.1590/S1413-81232013000800024

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C.; MARQUES, M.C.C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.14, n.4, p.1193-1204, 2009. doi: 10.1590/S1413-81232009000400025

MANDARINO, N.R. *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.25, n.7, p.1587-1596, 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2009000700017

NAKANO, A.R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L.A. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do "parto cesáreo" entre obstetras. *Physis*, v.27, n.3, p.415-432, 2017. doi: 10.1590/s0103-73312017000300003

PÁDUA, K.S. *et al.* Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, v.44, n.1, p.70-79, 2010. doi: 10.1590/S0034-89102010000100008

SILVA, S.P.C. *et al.* Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev. Enferm. UFSM.*, v.4, n.1, p.1-9, 2014. doi: 10.5902/217976928861

SOUSA, L. *et al.* Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. *Acta Paul. Enfer.*, v.22, n.6, p.741-747, 2009. doi: 10.1590/S0103-21002009000600003.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.; COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev. Bras. Enferm.*, v.67, n.2, p.282-289, 2014. doi: 10.5935/0034-7167.20140038.