

PREFERÊNCIA DE VIA DE PARTO E EXPERIÊNCIA PRÉVIA DE DORES EM PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE

PREFERENCE OF DELIVERY PATHS AND PREVIOUS PAIN EXPERIENCE OF NEW MOTHERS ATTENDED AT A MATERNITY

PREFERENCIA DE VÍA PARTO Y LA EXPERIENCIA PREVIA DE DOLORES EN PUÉRPERAS ATEUDIDAS EN UNA MATERNIDAD

Simone Roque Mazoni*, Emilia Campos de Carvalho**, Christiane Inocêncio Vasques***, Luciana Braz de Oliveira Paes****, Aline Cristina de Poli*****

Resumo

Introdução: Vários fatores pessoais, culturais e sociais atuam como determinantes na escolha do parto, assim como influenciam na dor. Nas tomadas de decisão devem ser respeitados os sentimentos e desejos da mulher. **Objetivo:** Verificar a preferência de via de parto e a experiência prévia de dores de puérperas atendidas em uma maternidade. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com 55 puérperas com idade igual ou superior a 18 anos. A pesquisa ocorreu por meio de levantamento de prontuários e entrevistas. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados de perfil sociográfico, procura pelo atendimento, experiências de dores, antecedentes reprodutivos e de perfil obstétrico. **Resultados:** Acerca da preferência de parto, aproximadamente 89% (n=49) das puérperas preferiram a via vaginal. À entrevista, 81,8% (n=45) afirmaram que a dor associada ao trabalho de parto foi a experiência mais intensa já sentida. **Conclusão:** Embora a dor associada ao trabalho de parto tenha sido a experiência mais intensa relatada pela maioria, a preferência pelo parto vaginal foi prevalente entre as entrevistadas.

Palavras-chave: Parto. Dor. Parto e dor de parto. Cesárea. Parto obstétrico. Parto normal. Trabalho de parto.

Abstract

Introduction: Several personal, cultural and social factors play a role as determinants in the choice of childbirth, as well as influence pain. In decision-making, woman feelings and desires must be respected. **Objective:** To verify the preference of delivery path and the previous pain experience of new mothers attended at a maternity. **Method:** It is a descriptive study with quantitative approach, performed with 55 new mothers aged 18 years or older. The research was carried out through the collection of medical records and interviews. Descriptive statistics were used to analyze data about sociographic profile, search for care, pain experiences, reproductive history and obstetric profile. **Results:** Regarding the preference of delivery path, approximately 89% (n = 49) new mothers preferred the vaginal route. At the interview 81.8% (n = 45) stated that pain associated with labor was the most intense experience ever felt. **Conclusion:** Although the pain associated with labor was the most intense experience reported by the majority, the preference for vaginal delivery was prevalent among the interviewees.

Keywords: Childbirth. Ache. Labor and delivery pain. Cesarean section. Obstetric delivery. Normal birth. Delivery labor.

Resumen

Introducción: Varios factores de personales, culturales y sociales actúan como determinantes en la elección del parto, así como influyen en el dolor. En las tomas de decisión deben respetarse los sentimientos y deseos de la mujer. **Objetivo:** Verificar la preferencia de via de parto y la experiencia previa de dolor de puérperas atendidas en una maternidad. **Método:** Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo realizado con 55 madres mayores de 18 años. La investigación se llevó a través de levantamiento de registros y entrevistas. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos de perfil sociográficos, la demanda de atención, experiencias de dolor, historia reproductiva y el perfil obstétrico. **Resultados:** Sobre la preferencia de parto, aproximadamente 89% (n = 49) de las puérperas preferían la via vaginal. En la entrevista el 81,8% (n = 45), declaró que el dolor asociado con el trabajo de parto fue la experiencia más intensa reportada por la mayoría. **Conclusión:** A pesar de que el dolor asociada con el trabajo de parto fue la experiencia más intensa reportada por la mayoría, la preferencia por el parto vaginal fue frecuente entre las entrevistadas.

Palabras clave: Parto. Dolor. Parto y dolor de parto. Cesárea. Parto obstétrico. Parto normal. Trabajo de parto.

* Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília (UnB). Brasília-DF, Brasil. Contato: simazoni@unb.br

** Enfermeira. Professora sênior da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto-SP, Brasil. Contato: ecccava@usp.br

*** Enfermeira. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília (UnB). Brasília-DF, Brasil. E-mail: chvasques@unb.br

**** Enfermeira Obstetra. Professora mestre do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino, Catanduva-SP, Brasil. Contato: luciana_brazsp@hotmail.com

***** Enfermeira Obstetra do Hospital Escola Padre Albino, Catanduva-SP, Brasil. Contato: aline_depoli@yahoo.com.br

Artigo extraído da tese de doutorado "Elaboração e validação do diagnóstico de enfermagem Dor de Parto" apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. Orientadora: Emilia Campos de Carvalho.

INTRODUÇÃO

Compreender as experiências de dores, os fatores psicoemocionais e socioculturais da mulher e de sua preferência de via de parto à tomada de decisão para a resolução do mesmo, tem sido o desafio da ciência, ainda gerando controvérsias que contribuem para as altas taxas de cesáreas^{1,2}.

Em um estudo transversal realizado em uma maternidade pública brasileira, autores encontraram que o parto por via vaginal foi desejado por mais da metade de mulheres submetidas à cesariana também, atribuíram a experiência negativa ou positiva da vivência e organização da assistência do serviço à preferência e forma como a via de parto é decidida³. Em outros dois estudos, autores concluíram que a maioria das mulheres prefere o parto vaginal devido a fatores pessoais, culturais e sociais, embora nem todas o estejam realizando^{2,4}.

Dentre os principais fatores que atuam como determinantes para preferência pelo parto normal estão a recuperação pós-parto mais rápida, experiência prévia desta via e acesso às informações e orientações acerca de riscos e benefícios das modalidades de parto durante a assistência pré-natal³. As opções pela cesárea por parte de gestantes envolvem evitar a dor e o sofrimento, às informações limitadas e compreendidas pela mulher, crenças de menores riscos materno-fetal e otimização do próprio procedimento com possibilidades de agendamento e laqueadura⁵.

A dor associada ao trabalho de parto também apresenta significado positivo para as mulheres^{2,4}, sendo estes modulados pelo medo, preocupações e interpretações sensoriais e socioculturais; podem sinalizar a dor como prazer, representações de vida e "maternagem" que propulsionam o protagonismo da mulher na resolução do nascimento por via natural¹.

Considerando a necessidade de melhor compreensão do fenômeno doloroso associado à via de parto, pressupõe-se que as experiências de dores são complexas, subjetivas e que mesmo em situação do nascimento não estejam influenciando a preferência de ambas as modalidades. Para tanto, delineamentos de estudos quantitativos e qualitativos que descrevam experiências quanto aos tipos de dores, no que diz respeito ao processo de nascimento, preferências de partos e tomadas de decisão, poderão contribuir para o fomento de

práticas multiprofissionais que viabilizem o aumento das taxas de partos por via vaginal e menores riscos materno-infantil, advindos de cesáreas desnecessárias.

OBJETIVO

O presente estudo teve por objetivo verificar a preferência da via de parto e a experiência prévia de dores em puérperas atendidas em uma maternidade.

MÉTODO

Trata-se de um delineamento de estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa acerca de 55 puérperas que em trabalho de parto foram admitidas com dor em uma maternidade pública de um hospital-escola localizado no interior paulista, no Brasil.

A amostra foi por conveniência e coletada no período de 20 de dezembro de 2011 a 22 de fevereiro de 2012. Foram entrevistadas puérperas com idade igual ou superior a 18 anos em unidade de alojamento conjunto, independente da paridade e resolução de via de parto. Consideraram-se como critérios de inclusão, puérperas que foram admitidas em trabalho de parto com dor e dilatação cervical igual ou superior a quatro centímetros, idade gestacional igual ou superior a 28 semanas, gestação única e tópica, com feto vivo e situação longitudinal.

Como critérios de exclusão, embora não havendo, consideraram-se mulheres que não apresentaram registro de: diagnóstico de ruptura uterina; duas cesarianas anteriores; diagnóstico de desproporção cefalopélvica, hemorragias obstétricas, sofrimento fetal, hipertensão induzida pela gestação e não controlada, frequência cardíaca fetal não tranquilizadora e/ou mecônio, portadoras de HIV com operação programada, paciente sob analgesia peridural, raquianestesia ou bloqueios combinados raqui-peridural no trabalho de parto e quando na solicitação da retirada do estudo pelo consenso da própria puérpera.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina local e aprovado sob registro nº 34/08.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado para obtenção de dados relativos ao perfil sociográfico, procura pelo atendimento obstétrico, experiências prévias de dores, antecedentes ginecológicos e reprodutivos e de perfil obstétrico segundo gestação atual, incluindo preferências de vias de parto. A obtenção de respostas

de percepção sensorial fundamentara-se na percepção de intensidade das dores associadas ao trabalho de parto comparada às demais dores já sentidas. A entrevista foi realizada entre 3 e 12 horas após o parto com puérpera em unidade de alojamento conjunto.

Informações foram coletadas e armazenadas utilizando-se o aplicativo *Microsoft Excel for Windows*, versão 2007, com técnica da dupla digitação para verificação de possíveis erros de transcrição e, posteriormente, os dados foram analisados por meio de programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0 para *Windows*.

Para a descrição do perfil da amostra, foram calculadas as medidas de tendência central médias, medianas e de dispersão, desvios-padrão para idade e renda familiar. A análise do estudo foi por estatística descritiva com a distribuição de frequências para o perfil sociográfico da amostra, procura pelo atendimento obstétrico, experiências prévias de dores, assistência obstétrica, antecedentes reprodutivos, de perfil obstétrico segundo a gestação atual e preferência de via de parto.

RESULTADOS

Das cinquenta e cinco mulheres entrevistadas, 34 (61,8%) declararam-se de raça branca/caucasiana e 21 (38,2%) afrodescendente. A idade mínima variou entre 18 e 38 anos (média = 25,3 anos; desvio-padrão = 5,3 anos). Considerando os extremos de vida reprodutiva, 9 (16,4%) tinham idades entre 18 e 19 anos pertencendo ao grupo de adolescentes; 43 (78,2%) pertenciam ao grupo etário intermediário e 03 (5,4%) ao extremo de idade de 35 anos ou mais (Tabela 1).

A maioria, 48 (87,3%), afirmou ter companheiro e que o mesmo residia junto. Predominou a ocupação do lar em 41 (74,5%) das entrevistadas, seguido de 13 (23,7%) trabalhadoras e 1 (1,8%) desempregada. No que tange à escolaridade, esta variou entre o ensino fundamental incompleto e médio completo; 19 (31,7%) completaram o ensino médio, 12 (21,9%) não o completaram; 11 (20%) estudaram até o ensino fundamental e 13 (23,6%) não o completaram (Tabela 1).

A renda familiar mínima aproximada em Reais variou entre 134 e R\$4.500 (média = 1383,80 reais;

desvio-padrão = 841,30 reais). Três (5,4%) parturientes afirmaram ter rendas familiares de até R\$500; 19 (34,5%) entre R\$500 e 1.000 reais; 25 (45,5%) entre 1.000 e 2.000 reais; 6 (11%) parturientes referiram rendas entre 2.000 e 3.000 reais, 2 (3,6%) parturientes referiram renda familiar aproximada em 4.500 reais (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociográfico das participantes segundo raça, idade, estado conjugal, ocupação, escolaridade e renda familiar

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
Etnia		
Branco	34	61.8
Afrodescendente	21	38.2
Idade materna (anos completos)		
18 a 19	9	16.4
20 a 34	43	78.2
35 ou mais	3	5.4
Estado conjugal		
Com companheiro	48	87.3
Sem companheiro	7	12.7
Ocupação		
Do lar	41	74.5
Ajudante geral	9	16.4
Trabalhadora rural	3	5.5
Autônoma	1	1.8
Desempregada	1	1.8
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	13	23.6
Ensino fundamental completo	11	20
Ensino médio incompleto	12	21.9
Ensino médio completo	19	34.5
Renda familiar (aproximada em Reais)		
Até 500	3	5.4
500 – 1.000	19	34.5
1.000 – 2.000	25	45.5
2.000 – 3.000	6	11
3.000 – 4.500	2	3.6

Todas as parturientes sentiram dor durante o trabalho de parto. Das 55 puérperas entrevistadas, 29 (52,7%) relataram ter vivenciado a primeira gestação. Aproximadamente 89% (n = 49) das puérperas manifestaram a preferência de parto por via vaginal (Tabela 2).

Quanto à percepção da intensidade das dores, 81,8% (n = 45) das puérperas afirmaram que a dor associada ao trabalho de parto foi a mais forte já sentida e aproximadamente 91% destas relataram a preferência pelo parto normal. Seis (10,8%) entrevistadas afirmaram ser a enxaqueca ou cefaleia, seguida de 3 (5,5%) cólica renal e uma citação de dor proveniente de cistite como a experiência de dor mais intensa já sentida (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil das participantes segundo experiência prévia de dores e preferência da via de parto

Dor mais forte já sentida (Variável de Exposição)	Preferência pelo parto normal (Variável Desfecho)	Preferência pelo parto cesáreo (Variável Desfecho)	Total
Dor no trabalho de parto	41 (91,1%)	4 (8,9%)	45 (81,8%)
Enxaqueca ou cefaleia	5(83,3%)	1 (16,7%)	6 (10,9%)
Cólica renal	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (5,5%)
Dor proveniente de cistite	1 (100%)	0	1 (1,8%)
Total	49 (89,1%)	6 (10,9%)	55 (100%)

DISCUSSÃO

A dor é um fenômeno considerado como físico (objetivo) e individual (subjetivo) ou psicossomático⁶. Todas as puérperas referiram ter sentido dor durante o trabalho de parto, embora manifestadas em durações diferentes, independente da via de nascimento experimentada e 52,7% vivenciavam sua primeira gestação.

No que se refere à dor no trabalho de parto como fator de exposição e critério de inclusão para as entrevistadas, no presente estudo buscou-se validar a autoavaliação da intensidade de dor observada e comparada às demais dores já sentidas como experiência primeira às primíparas ou de (re)experiência às participantes múltíparas. Sabe-se que variáveis de atenção, mnemônicas, de cognição e motivacionais podem afetar diretamente a dimensão sensorial, assim como os aspectos hedônicos e experimentais da dor percebida⁷. Considerando estes aspectos, ressalta-se também aqui, a entrevista recente à experiência de dor no trabalho de parto, isto é, de 3 a 12 horas após o nascimento como um fator interveniente, para tanto, tendo sido utilizado como estratégia mnemônica para a avaliação da experiência de dor e que hipoteticamente poderia afetar o relato da preferência de via de parto.

A memória da dor do parto após dois, um e cinco anos do nascimento e de sua associação com o uso de analgesia epidural, foi pesquisada por meio de um estudo longitudinal no qual os pesquisadores encontraram que a memória da dor do parto diminuiu durante os períodos de observações, mas não em mulheres com experiência negativa de parto. As mulheres submetidas à analgesia epidural relataram maiores escores de dor em todos os momentos, sugerindo que estas se lembraram com maior evidência de seus picos de dores vivenciados⁸.

Quando nos referimos acerca das dores em geral, há um dilema nas medidas derivadas de autoavaliação e que se limita à natureza subjetiva. À medida que são baseadas na percepção do paciente, a dor é influenciada

por outros fatores e diversos estudos registram que o fenômeno é percebido como menos intenso quando a pessoa se apresenta em estado de distração⁷.

Um estudo com abordagem qualitativa encontrou a sensação dolorosa citada em todos os discursos, entretanto, mostrando a dor como necessária ao nascimento da criança, aliada à justificativa de percepção negativa do parto⁶. Identifica-se que a dor do parto faz parte de um processo natural, sendo um fenômeno importante à dinâmica do nascimento, pois revela a força da mulher e de seu empoderamento⁹. Essa experiência pode variar em sentimentos que vão do sofrimento ao prazer¹⁰⁻¹², sendo imperativo que a equipe multiprofissional considere a visão de mundo da cliente e os significados do nascimento para tomadas de decisão que respeitem os sentimentos e desejos da mulher¹¹.

A experiência positiva pode ser um fator importante para a preferência do parto vaginal, e esses aspectos incluem desde a atenção pré-natal, informações, acolhimento até o acompanhamento no trabalho de parto e nascimento^{12,13}. Um estudo em que todas as primíparas tiveram seus partos por via vaginal, mostrou relatos de dores intensas em cerca de 70% das entrevistadas, mas quase 95% delas se autoavaliaram como satisfeitas ou muito satisfeitas com os desfechos do parto¹⁴. Estudo similar identificou que independentemente do tipo de parto, as mulheres mostraram o mesmo tipo de satisfação em relação à resolução do nascimento¹⁵.

Nossa pesquisa evidenciou que quase 82% das puérperas vivenciaram a dor no trabalho de parto como a experiência dolorosa mais intensa ao longo da vida, independente da via de resolução do nascimento atual. Apesar das variações metodológicas, estudo que buscou escalonar diferentes tipos de dores existentes, comparadas entre si e investigadas por meio de diferentes métodos psicofísicos, identificou em pacientes ambulatoriais que os tipos de dores de maior intensidade (tanto no método de estimação de magnitudes como no de emparelhamento

intermodal de comprimento de linhas) foram a dor no câncer, dor por infarto do miocárdio, dor na AIDS, dor por cólica renal, dor no parto e de fibromialgia¹⁶. Na presente pesquisa, seis puerperas afirmaram ser a enxaqueca ou cefaleia, seguida de três, cólica renal e uma citação de dor proveniente de cistite ter sido a dor mais intensa já sentida.

É importante lembrar que a maioria de puerperas tenha relatado que a dor associada ao trabalho de parto seja a experiência dolorosa mais intensa percebida e 89% de todas as entrevistadas relataram a preferência da via vaginal, evidenciando que a experiência de dor de forma isolada poderia não ser um fator que influencie a preferência da via de parto. Vários estudos mostram que o parto vaginal é o tipo de parto que apresenta maior preferência das mulheres^{5,13}, entretanto, no setor privado predomina a preferência pelo parto cesáreo^{13,14}. Em um estudo desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, autores identificaram que a vivência anterior do parto não exerceu influência na expectativa do processo de escolha⁵. Por outro lado, um estudo qualitativo realizado no último trimestre gestacional identificou que a dor pode influenciar o comportamento da gestante a partir do medo e se tornar a gênese de outros sentimentos aversivos ao processo de nascimento¹.

Outros estudos descrevem que existem sim fatores que interferem no processo de escolha e eles podem estar relacionados aos eixos institucionais, individuais e coletivos¹⁴, envolvendo os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais^{14,17}. Entre os fatores individuais, encontram-se a possibilidade de vivenciar o marco da maternidade^{1,10-12}, rápida recuperação, menor risco de hemorragia, mais seguro para gestação não complicada e experiências anteriores positivas para o parto vaginal^{1,13}. Para a preferência de parto cesáreo, encontram-se a idade avançada, desejo da laqueadura, história clínica da mulher, medo de complicações decorrentes do parto vaginal e da dor^{13,18,19}. A influência institucional e coletiva é descrita acerca do poder médico e da família, da ausência

dialógica na atenção pré-natal e pelo fator socioeconômico e cultural^{12,14,17,18}.

Embora na pesquisa todas as puerperas tenham vivenciado experiências recentes de dores no trabalho de parto e consideradas como intensas para maioria delas, a preferência pelo parto vaginal foi relatada também pela maioria, mostrando no presente estudo que a experiência da dor nesta população não seria um fator que interferiu na preferência da via de parto. Por outro lado, não podemos descartar que o significado positivo do nascimento e maternidade possam estar envolvidos à preferência para o momento e nesse sentido ter atenuado o significado do fenômeno doloroso à memória episódica, tão recente e presente para a experiência atual.

Embora a pesquisa ateu-se em considerar que todas as puerperas tenham apresentado experiência recente de dor no trabalho de parto, vivenciada no nascimento atual, o estudo limitou-se à inobservância da resolução de parto dessas participantes. Portanto, mais estudos devem ser propostos e desenvolvidos no sentido de verificar variáveis que interfiram tanto no processo de preferência como decisório da via de realização do nascimento.

CONCLUSÃO

Embora a dor associada ao trabalho de parto tenha sido vivenciada como a mais intensa relatada pela maioria das participantes do estudo, a preferência pelo parto vaginal foi prevalente entre as puerperas. A experiência de dor não interferiu na preferência da via de nascimento das participantes na presente pesquisa, entretanto, deve-se considerar que existem fatores descritos na literatura e o fenômeno doloroso inerente ao parto apresenta-se como expressão subjetiva e complexa, devendo, portanto, ser melhor explorado.

Além disso, destaca-se que ainda há grande contraste entre a preferência do parto normal e os altos índices de cesarianas no Brasil, aspecto importante e que justifica a investigação por meio de novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev Bras Anestesiol*. 2011; 61(3):376-88.
2. Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, Colomar M, Chang O H, Arnaud L, et al. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinian women: a qualitative study. *Reproductive Health* [Internet]. 2013 [citado em 10 fev. 2016]; 10(2):2-7. Disponível em: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/1/2>

3. Vale LD, Lucena EES, Holanda CSM, Cavalcante RD, Santos MM. Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(3):86-92.
4. Leal MC, Silva AAM, Dias MAB, Gama SGN, Rattner D, Moreira M E, et al. Birth in Brazil: national survey in to labour and birth. *Reproductive Health [Internet]*. 2012 [citado em 10 fev. 2016]; 9(15):2-8. Disponível em: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/15>
5. Benute GRG, Nomura RY, Santos AM, Zarvos MA, Lucia MCS, Francisco RP. Preferência pela via de parto de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Rev Bras Ginecol.* 2013; 35(6):281-5.
6. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc.* 2011; 20(3):579-89.
7. Silva JA, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev Dor.* 2011; 12(2):138-51.
8. Waldenström U, Schytt E. A longitudinal study of women's memory of labour pain – from 2 months to 5 years after the birth. *BJOG.* 2009; 116:577-83.
9. Marques NA, Medeiros MM, Souza MR. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. *REME Rev Min Enferm.* 2012; 16(2):241-50.
10. Mazoni SR, Carvalho EC, Santos CB. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2013 [citado em 22 set. 2016]; 21(Spec). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
11. Ruano R, Prohasca C, Tavares AL, Zugaib M. Dor do parto: sofrimento ou necessidade? *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(5):377-88.
12. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm.* 2009;14(3):484-90.
13. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(Sup):S101-S16.
14. Ronconi APL, Perdichizzi FS, Pires OC, Constantino E, Lopes VR, Posso IP. Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra. *Rev Dor.* 2010; 11(4):277-81.
15. Cicuto AG, Belisário CRL, Tavares BB. Puerperal women's satisfaction with their delivery. *Invest Educ Enferm.* 2012; 30(2):208-14.
16. Hortense P, Zambrano E, Sousa FAEF. Validação da escala de razão dos diferentes tipos de dor. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2008 [citado em 22 set 2016]; 16(4). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
17. Bittencourt F, Vieira JB, Almeida ACH. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(3):515-20.
18. Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(2):336-43.
19. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales AP. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(esp):119-26.

Recebido em: 16/06/2017

Aceito em: 24/09/2017