

Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto

Knowledge of puerperal women towards humanized delivery and modes of delivery

Camila Rodrigues¹, Heloisa Kugeratski Pierin¹, Maria Fernanda Queiróz Ferreira¹, Lucas Mori Garcia¹, Milena Binhame Albini Martini¹

Descritores

Parto humanizado; Parto normal; Período pós-parto; Cesárea; Educação pré-natal

Keywords

Humanizing delivery; Natural childbirth; Postpartum period; Cesarean section; Prenatal education

Submetido:

08/09/2022

Aceito:

22/11/2022

1. Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Bruna Bialezki Pauletti
Rua José Faustino Ferro, 186,
Santa Felicidade, 82400-040,
Curitiba, PR, Brasil
brunabpauletti@gmail.com

Como citar:

Rodrigues C, Pierin HK, Ferreira MF, Garcia LM, Martini MB. Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto. Femina. 2023;51(3):161-6.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 369 puérperas que realizaram seu parto em um hospital público de Curitiba, Paraná, Brasil. Aplicação de dois questionários que avaliaram características demográficas e socioeconômicas, informações sobre a gestação e o pré-natal, conhecimento de humanização e vias de parto, e atitude em relação às vias de parto. **Resultados:** Entre as puérperas, 72% afirmaram já terem ouvido falar no termo “parto humanizado”, porém, dessas, 52,6% deram uma definição inadequada. E 48,2% obtiveram baixo conhecimento acerca das vias de parto, e 58,2% expressaram atitude positiva em relação à cesárea. Houve associação entre conhecimento prévio sobre parto humanizado e renda ($p = 0,001$), escolaridade ($p < 0,0001$), número de consultas de pré-natal ($p = 0,023$), busca de informações sobre as vias de parto ($p < 0,0001$) e preferência de parto ($p = 0,011$). Houve correlação do conhecimento acerca das vias de parto com renda ($p = 0,044$), escolaridade ($p = 0,003$), busca de informações sobre as vias de parto ($p = 0,007$) e atitude em relação à cesárea ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Observou-se baixo conhecimento acerca das vias de parto e parto humanizado, e características como renda, escolaridade, busca por informações de forma independente e número de consultas de pré-natal possuem associação com esses conhecimentos. Um pré-natal com adequada transmissão de conhecimento relaciona-se à preferência pelo parto normal, sendo essa uma estratégia para a redução das taxas de cesárea e, consequentemente, da morbimortalidade materno-fetal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of postpartum women in relation to humanized delivery and delivery methods. **Methods:** Cross-sectional observational study with 369 postpartum women who delivered in a public hospital in Curitiba, Paraná, Brazil. Application of two questionnaires, which evaluated demographic and socioeconomic characteristics, information about pregnancy and prenatal care, knowledge of humanization and delivery methods, attitude towards delivery methods. **Results:** 72% of postpartum women said they had already heard the term “humanized childbirth”, however, of these 52.6% gave an inadequate definition. 48.2% had low knowledge about delivery methods. 58.2% expressed a positive attitude towards cesarean section. There was an association between prior knowledge about humanized childbirth and income

ABSTRACT

($p = 0.001$), schooling ($p < 0.0001$), number of prenatal consultations ($p = 0.023$), search for information about delivery methods ($p < 0.0001$), birth preference ($p = 0.011$). There was a correlation between knowledge about the modes of delivery with income ($p = 0.044$), education ($p = 0.003$), search for information about the modes of delivery ($p = 0.007$), attitude towards cesarean section ($p < 0.0001$). **Conclusion:** There was a low knowledge about the ways of delivery and humanized delivery, and characteristics such as income, education, search for information independently and the number of prenatal consultations have an association with this knowledge. A prenatal care with adequate transmission of knowledge is related to the preference for normal delivery, which is a strategy for reducing cesarean rates and, consequently, maternal-fetal morbidity and mortality.

INTRODUÇÃO

As vias de parto existentes são o parto vaginal, também denominado de parto normal, em que o nascimento ocorre pelo canal vaginal, e a cesárea, em que ocorre um ato cirúrgico para a retirada do bebê.⁽¹⁾ As taxas abusivas de parto cesáreo no Brasil vêm se tornando um tema de preocupação entre as autoridades de saúde.⁽²⁾ Em 2008, as taxas chegaram a 45,9% no Brasil.⁽³⁾ Já um estudo publicado em 2020 por Knobel et al. (2020),⁽⁴⁾ que avaliou as taxas de cesárea no país de 2014 a 2016, detectou uma porcentagem de 56%. A porcentagem considerada adequada pela Organização Mundial de Saúde é de 10% a 15%.⁽³⁾

O parto normal possui diversos benefícios, como a recuperação mais rápida pós-parto, menor taxa de hemorragia e menor risco de infecções, em comparação ao parto cesariano.⁽¹⁾ A morbimortalidade materno-fetal é mais elevada nas cesáreas, e estudos mostram que esse tipo de parto custa, em média, de duas a três vezes mais que o parto natural.^(2,3)

Os motivos relacionados à preferência das mulheres pela cesárea incluem: idade materna avançada, fatores socioeconômicos, paridade reduzida e melhorias nas técnicas cirúrgicas.^(4,5) Estudos demonstram que um fator determinante é o medo da dor do parto natural.^(3,6) A opinião de amigos e familiares também é relevante para a decisão.⁽⁷⁾

Um estudo realizado por Nasir e Amir (2017)⁽³⁾ com 300 gestantes demonstrou que apenas 50% delas possuíam bom conhecimento acerca das vias de parto. Além disso, foi observada forte associação entre bom conhecimento e uma atitude negativa acerca do parto cesáreo.⁽³⁾ Outro estudo realizado por Aali e Motamedi (2005)⁽⁸⁾ com 204 gestantes mostrou que 34,3% tinham preferência pela cesárea e que apenas 7,5% das participantes possuíam conhecimento bom acerca das vias de parto.

Em janeiro de 2020, a Lei Estadual nº 20.127⁽⁹⁾ foi sancionada no Paraná, alterando a Lei Estadual nº 19.701, que dispõe sobre os direitos das gestantes. Entre as modificações, a lei passa a permitir que toda gestante atendida no Sistema Único de Saúde tenha o direito de escolha pela cesárea eletiva, caso sua gestação seja de risco habitual, acima de 39 semanas de idade gestacional, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre as vias de parto.^(8,9) Tal alteração faz com que o conhecimento das gestantes se torne um fator de extrema relevância para uma adequada escolha da via de parto.

No ano 2000, foi estabelecido o “Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento”, com o objetivo de ampliar o acesso das mulheres ao serviço de saúde, humanizando a assistência durante a gestação, parto e puerpério, além de garantir qualidade na atenção e incentivar o parto normal, de forma a diminuir os índices de mortalidade materna no país.⁽²⁾

Segundo a *World Health Organization*, o parto humanizado é “um conjunto de condutas e procedimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e prevenção da morbimortalidade perinatal.” Além disso, a Organização preconiza o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada parto, de forma que sejam evitadas intervenções excessivas e que os recursos tecnológicos disponíveis sejam usados de forma criteriosa.⁽²⁾ A humanização do parto deve respeitar os valores, culturas, crenças e dignidade da mulher, permitindo que a gestante e sua família possam conhecer as vias de parto, riscos e benefícios, e realizar a escolha adequada da via de parto.⁽¹⁰⁾

Segundo um estudo realizado pelo Departamento de Medicina em Aracaju, o profissional de pré-natal responsável não forneceu informações sobre a humanização no parto para 66,5% das gestantes. Além disso, apenas 30,5% das gestantes afirmaram já terem ouvido falar ou possuir algum conhecimento sobre o parto humanizado.⁽¹⁰⁾

Diante disso, percebe-se a necessidade da implementação de medidas efetivas para que o parto ocorra de forma humanizada e, principalmente, ocorra a transmissão de conhecimentos para as gestantes durante o pré-natal, para que, assim, elas estejam habilitadas a decidir sua via de parto adequadamente.

O objetivo do presente estudo consiste em avaliar o conhecimento das puérperas atendidas no serviço público em relação ao parto humanizado e às vias de parto.

MÉTODOS

Este estudo se caracteriza pelo delineamento observacional transversal. As participantes foram 369 mulheres em período de até 45 dias pós-parto (puérperas)

que realizaram seu parto no Hospital do Trabalhador (HT), em Curitiba, Paraná, Brasil. As pacientes incluídas foram as puérperas que fizeram seu parto no serviço do HT de 1º de junho de 2020 a 1º de junho de 2021, que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as pacientes menores de 18 anos de idade e/ou com feto natimorto ou morte neonatal.

A amostra de 369 puérperas foi definida a partir do método de amostragem de proporções, com margem de erro de 5% e nível de confiança superior a 95% ($p < 0,05$). Para o cálculo da população, foi levado em consideração o número de partos registrados entre 2017 e 2020 no HT, que resultou em uma média anual de 3.240 partos (3.178 em 2017, 3.288 em 2018, 3.277 em 2019 e 3.219 em 2020).

As pacientes responderam a uma entrevista com a aplicação de dois questionários referentes a: 1) dados socioeconômicos e humanização do parto; 2) conhecimento e atitude acerca das vias de parto. O primeiro questionário foi confeccionado pelos pesquisadores e baseado em Nagahama e Santiago (2011)⁽²⁾ e Santos *et al.* (2019).⁽¹⁰⁾ O questionário contou com perguntas abertas e fechadas referentes a: a) características demográficas – idade, cor/raça, procedência; b) características socioeconômicas – estado civil, escolaridade, religião, profissão/ocupação e renda mensal, calculada a partir da média do salário mínimo regional, conforme o segmento econômico do estado do Paraná; c) informações sobre a gestação e pré-natal – número de gestações, partos e abortos prévios, início do pré-natal, número de consultas, informações transmitidas e profissional de pré-natal; d) informações sobre o parto – idade gestacional, preferência e tipo do parto, durabilidade do trabalho de parto, local e hora do parto; e) indicadores da qualidade de atenção no trabalho de parto e humanização – a gestante recebeu informações adequadas sobre a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, ingestão de líquidos por via oral e sobre o contato pele a pele com o recém-nascido na sala de parto; f) medos relacionados aos tipos de parto e g) conhecimento das puérperas sobre o parto humanizado.

Para a coleta das informações sobre o conhecimento das puérperas acerca do parto cesáreo e normal, foi aplicado um questionário confeccionado pelos pesquisadores, baseado em Nasir e Amir (2017).⁽³⁾ Foram avaliados três itens: conhecimento sobre as vias de parto, atitude em relação ao parto normal e atitude em relação ao parto cesáreo. Para avaliação do conhecimento acerca do parto natural e cesáreo, foram feitas 12 perguntas; cada resposta correta pontua 3, “não sei” pontua 2 e respostas incorretas pontuam 1. A partir do cálculo da mediana entre as respostas,

foram considerados como ponto de corte os somatórios iguais ou acima de 28 como bons e abaixo foram considerados como baixo conhecimento. Para avaliar a atitude em relação às vias de parto, foram realizadas seis perguntas referentes ao parto normal e cinco referentes ao parto cesáreo. Cada resposta que represente uma atitude positiva pontua 3, “não sei” pontua 2 e respostas que representam uma atitude negativa pontuam 1. Para o parto normal, a mediana calculada teve um ponto de corte na pontuação 16 para cima considerada como atitude positiva e abaixo como atitude negativa. Já para o parto cesáreo, a mediana calculada teve ponto de corte na pontuação 8 para cima considerado como atitude positiva e abaixo como atitude negativa. Todas as puérperas participantes, após responderem ao questionário, foram instruídas adequadamente pelos pesquisadores sobre o parto humanizado e as vias de parto, e foi entregue a elas uma cartilha explicativa sobre o tema.

Os dados foram coletados e armazenados em uma planilha do Microsoft Excel. A análise de dados foi realizada por meio do programa computacional SPSS v.22.0. Os resultados foram expressos por médias, medianas, valores mínimos e valores máximos (variáveis quantitativas), frequências e percentuais (variáveis qualitativas). A análise inferencial foi realizada por meio de testes estatísticos pertinentes ao estudo (exemplo: qui-quadrado, teste exato de Fisher, teste T de Student); valores de p menores que 0,05 foram considerados significativos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número do parecer 4.316.699, na data de 2 de outubro de 2020.

RESULTADOS

Participaram do estudo 369 puérperas atendidas no HT no período de 1º de junho de 2020 a 1º de junho de 2021. Essas mulheres apresentaram média de idade de 25,9 anos (18 a 46 anos). A maioria das mulheres que compõem a amostra se autodeclarou branca ($n = 230$; 62,33%), em união estável ($n = 129$; 34,9%), relatou dois a cinco salários mínimos de renda mensal ($n = 223$; 60,4%), estudou por mais de oito anos ($n = 268$; 72,6%) e exercia atividade remunerada ($n = 192$; 52,03%).

Foi possível observar um predomínio de mulheres com dois ou mais partos prévios ($n = 207$; 56%), que iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre ($n = 284$; 79,96%) e com seis ou mais consultas de pré-natal ($n = 313$; 84,82%), que não receberam esclarecimento sobre os tipos de parto pelo pré-natalista ($n = 190$; 51,49%), mas buscaram informações sobre os tipos de parto ($n = 230$; 62,33%). Sobre o parto atual, a maioria realizou parto normal sem fórceps ($n = 206$; 55,82%), desejava que o parto ocorresse de forma

natural (n = 245; 66,39%), recebeu informações durante o trabalho de parto (n = 254; 68,83%) e estava com acompanhante durante o trabalho de parto (n = 335; 90,78%). Entre as mulheres, 181 (49,1%) relataram ter medo do parto normal, sendo as dores do parto o principal motivo do temor.

Ao serem questionadas sobre o parto humanizado, a maioria das puérperas afirmou já ter ouvido falar nesse termo (n = 266; 72,08%), porém 52,63% (n = 140) dessas mulheres deram uma definição inadequada. Em relação ao conhecimento acerca das vias de parto, aproximadamente metade das puérperas (n = 178; 48,2%) expressou um baixo nível de conhecimento (somatório inferior a 28 no questionário adaptado de Nasir e Amir, 2017).⁽³⁾

Quando avaliada a atitude acerca do parto normal e cesáreo, a maior parte das participantes expressou uma atitude positiva em relação às duas vias – parto normal (n = 217; 58,80%) e parto cesáreo (n = 215; 58,26%) –, com somatório superior a 16 e 8 no questionário adaptado de Nasir e Amir (2017),⁽³⁾ respectivamente.

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, foi possível observar uma diferença estatística significativa das puérperas que tinham ouvido falar sobre o termo “parto humanizado” e possuíam renda superior a dois salários mínimos (p = 0,001) e escolaridade maior que oito anos (p < 0,0001), em comparação às puérperas que não tinham ouvido falar nesse termo. Essa diferença também pôde ser observada nas variáveis de terem realizado mais de seis consultas de pré-natal (p = 0,023), buscarem informações sobre os tipos de parto (p < 0,0001) e terem preferência pelo parto normal (p = 0,011).

As puérperas que tiveram um bom conhecimento em relação às vias de parto apresentaram uma diferença estatística significativa nas variáveis: renda superior a dois salários mínimos (p = 0,044), nível de escolaridade maior que oito anos (p = 0,003), busca maior de informações sobre os tipos de parto (p = 0,007) e atitude negativa em relação ao parto cesáreo (p < 0,0001), quando comparadas às puérperas com baixo conhecimento em relação às vias de parto.

Ao serem questionadas sobre o significado do termo “parto humanizado”, foi possível observar mais respostas adequadas pelas puérperas com bom conhecimento em relação às vias de parto, em comparação às puérperas com baixo conhecimento em relação às vias de parto (p < 0,0001).

DISCUSSÃO

Santos *et al.* (2019)⁽¹⁰⁾ observaram que 71% das participantes iniciaram o pré-natal antes do primeiro trimestre de gestação e constataram que, quando há necessidade de complementar as informações fornecidas

pela assistência de saúde, a mulher busca informações complementares em outros meios, como na internet. Esses dados corroboram o presente estudo, com puérperas apresentando bons indicadores básicos de pré-natal (número de consultas de pré-natal realizadas e início do pré-natal) e que buscaram informações de forma independente sobre os tipos de parto. Porém, essa busca por informações pode gerar um problema referente à qualidade delas, que são, por vezes, advindas de fontes não confiáveis ou enviesadas.

Em relação às taxas de cesárea realizadas, Silva *et al.* (2017)⁽¹¹⁾ registraram 50,9% de cesáreas entre as participantes de seu estudo, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo (43,3%). E a maioria das participantes relatou ter preferência pelo parto normal, preferência também observada por Santos *et al.* (2019),⁽¹⁰⁾ Vicente *et al.* (2017)⁽¹⁾ e Silva *et al.* (2017).⁽¹¹⁾ Diante disso, é possível inferir que um dos motivos pelas elevadas taxas de cesarianas, que, segundo Knobel *et al.* (2020)⁽⁴⁾ já ultrapassaram a porcentagem de 56% no Brasil, se deve à indicação obstétrica. Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul por Schutz e Porciuncula (2020),⁽⁶⁾ os resultados apontaram que alguns profissionais do pré-natal tentaram induzir a mulher a escolher a cesárea, além de terem tornado indicações de cesárea algumas situações que, na literatura, não são consideradas indicações absolutas. Outro estudo também expõe que há profissionais que realizam a indicação obstétrica de cesárea sem esse procedimento possuir uma real indicação médica.⁽⁸⁾ Como explanado por Aali e Motamedi (2005),⁽⁸⁾ a preferência de alguns profissionais de saúde pelo parto cesáreo pode ser explicada por diversos fatores, como rapidez no procedimento, facilidade e conveniência.

Em um estudo realizado em Sergipe,⁽¹⁰⁾ 58% das participantes afirmaram ter medo das dores do parto. Quanto aos fatores referentes ao medo das mulheres pelo parto normal, a dor do parto mostrou ser a variável mais frequentemente citada no presente estudo, podendo esse ser o motivo principal responsável pelas cesáreas a pedido materno.

Quanto ao conhecimento acerca da humanização do parto, Santos *et al.* (2019)⁽¹⁰⁾ encontraram resultados contrários aos de nossa pesquisa, com apenas 30% das mulheres tendo ouvido falar sobre o parto humanizado. Isso provavelmente decorre do fato de a população estudada em Sergipe ser, em sua maioria, de pacientes advindas do interior, já no presente estudo trata-se de uma população urbana, com mais oportunidade de acesso à informação. Uma das semelhanças em ambos os estudos é o baixo conhecimento relacionado ao termo “parto humanizado”; em Sergipe, entre as mulheres que ouviram falar, apenas 25,5% deram uma resposta adequada.

O conhecimento em relação às vias de parto também foi analisado, utilizando uma pontuação inferior a 28 como indicador de baixo conhecimento. Nasir e Amir (2017)⁽³⁾ encontraram um resultado muito semelhante ao avistado no presente estudo, em que 50% das pacientes atingiram baixo conhecimento. No estudo de Nasir e Amir (2017),⁽³⁾ a amostra estudada incluía gestantes com uma média de idade (28,3 anos) superior à encontrada em nosso estudo e uma porcentagem maior de participantes que não exercem atividade remunerada (84,7%). Esse baixo grau de conhecimento é inferior ao apresentado por Aali e Motamedi (2005),⁽⁶⁾ em Kerman, no Irã, em que 92,5% das mulheres apresentaram baixo conhecimento, resultado divergente provavelmente por se tratar de mulheres expostas a diferentes condições socioeconômicas e culturais, de assistência médica e de pré-natal.

Quanto à taxa de atitude positiva em relação ao parto cesáreo, os dados encontrados neste estudo são superiores aos relatados no estudo feito no Irã por Aali e Motamedi (2005),⁽⁸⁾ no qual a atitude positiva quanto a essa via de parto foi de 33%. Já em relação à atitude positiva diante do parto normal, encontrou-se uma taxa consideravelmente menor do que a relatada pela literatura, deixando em evidência a preferência cultural por determinada via de parto. Joshi *et al.* (2018),⁽⁵⁾ no Nepal, relataram uma atitude positiva em relação ao parto normal de 93,4%; Nasir e Amir (2017)⁽³⁾ registraram 90,3% em Bagdá; e foi constatada por Aali e Motamedi (2005)⁽⁸⁾ uma porcentagem de 96,5% no Irã.

A renda e a escolaridade são fatores importantes quando se trata do conhecimento dessas mulheres sobre o parto humanizado. Assim como encontrado em Santos *et al.* (2019),⁽¹⁰⁾ maior renda e nível de escolaridade superior estão ligados a um conhecimento adequado em relação ao termo “parto humanizado”. Assim como concluído por Santos *et al.* (2019),⁽¹⁰⁾ sugere-se que as mulheres mais favorecidas socioeconomicamente têm maior conhecimento acerca do parto humanizado, pois possuem maiores e melhores meios de informação.

Além disso, entre as mulheres que já ouviram falar sobre o parto humanizado, notou-se uma preferência maior pelo parto natural, em relação àquelas que nunca tinham ouvido falar. Em seu estudo, Santos *et al.* (2019)⁽¹⁰⁾ constataram que, entre as participantes que já haviam ouvido falar sobre o termo, 82% preferiam o parto normal; já entre as que nunca haviam ouvido falar, 66,2% tinham preferência por essa via de parto. Apesar de as porcentagens do presente estudo sobre a preferência pelo parto normal serem inferiores às de Santos *et al.* (2019),⁽¹⁰⁾ ambos os estudos demonstram que conhecer a humanização de parto influencia na preferência das mulheres pelo parto natural.

Também foi possível observar uma relação diretamente proporcional entre renda e escolaridade superiores com um maior conhecimento sobre as vias de parto, podendo também ser justificado pelo maior acesso desse perfil de participantes às informações.^(10,11) Já Aali e Motamedi (2005)⁽⁸⁾ não encontraram uma associação significativa entre esses fatores, provavelmente pelo fato de o estudo ter sido realizado em uma época em que as informações ainda não estavam tão difundidas e de analisar participantes que eram donas de casa, com maior faixa etária (acima dos 30 anos) e escolaridade superior à observada em nosso estudo, ou seja, um perfil de mulheres diferente daquele do presente estudo.

Neste trabalho, uma atitude positiva em relação ao parto cesáreo está relacionada ao baixo conhecimento em relação às vias de parto. Aali e Motamedi (2005)⁽⁸⁾ concluíram que a junção de baixo conhecimento e atitude positiva quanto à cesárea pode levar a mulher a preferir essa via de parto. Nasir e Amir (2017)⁽³⁾ obtiveram resultados significativos e muito semelhantes aos registrados no presente estudo, no qual 58% das participantes que tinham uma atitude negativa quanto ao parto cesáreo alcançaram um bom conhecimento sobre as vias de parto.

Pode-se considerar que o processo de implantação do parto humanizado no Brasil tem se mostrado lento e difícil, o que resulta na elevada proporção de cesáreas. Portanto, assim como em Santos *et al.* (2019),⁽¹⁰⁾ ressalta-se que, para haver a humanização no cuidado e prevenção da morbimortalidade materna e fetal, é necessária a capacitação da equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as puérperas não possuem um bom conhecimento em relação às vias de parto e ao parto humanizado, e as características socioeconômicas, como renda, escolaridade e busca por informações de forma independente, e as características do pré-natal, como número de consultas realizadas, estão diretamente associadas a esses conhecimentos. Evidencia-se a dor do parto como um dos fatores de destaque para o medo da mulher em relação ao parto normal. Pode-se inferir também que os conhecimentos sobre as vias de parto e sobre o parto humanizado estão relacionados, e o conhecimento adequado quanto ao parto humanizado se relaciona com a preferência pelo parto normal. O estudo enfatiza, então, a necessidade de uma boa rotina de pré-natal, com adequada transmissão de conhecimento para as gestantes e incentivo ao parto humanizado, para que, dessa forma, seja feita a escolha mais adequada e saudável da via de parto.

REFERÊNCIAS

1. Vicente AC, Lima AK, Lima CB. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. *Temas Saúde*. 2017;17(4):24-35.
2. Nagahama EE, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011;11(4):415-25. doi: 10.1590/S1519-38292011000400008
3. Nasir NA, Amir H. Knowledge and attitude of pregnant women towards modes of delivery in an antenatal care clinic in Baghdad. *J Fac Med Baghdad*. 2017;59(1):25-30. doi: 10.32007/jfacmedbagdad.591152
4. Knobel R, Lopes TJ, Menezes MO, Andreucci CB, Gieburowski JT, Takemoto ML. Cesarean-section rates in Brazil from 2014 to 2016: cross-sectional analysis using the Robson classification. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(9):522-8. doi: 10.1055/s-0040-1712134
5. Joshi A, Thapa M, Panda OB. Maternal attitude and knowledge towards modes of delivery. *J Nepal Health Res Counc*. 2018;16(2):209-14.
6. Schutz PO, Porciuncula MB. Percepção de puérperas sobre a escolha da via de parto em um hospital da serra do Rio Grande do Sul. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(40):e2415. doi: 10.25248/reas.e2415.2020
7. Kosan Z, Kavuncuoglu D, Calikoglu EO, Aras A. Delivery preferences of pregnant woman: do not underestimate the effect of friends and relatives. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019;48(6):395-400. doi: 10.1016/j.jogoh.2019.03.009
8. Aali BS, Motamedi B. Women's knowledge and attitude towards modes of delivery in Kerman, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2005;11(4):663-72.
9. Lei nº 20.127, de 15 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 25]. Available from: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=388956>
10. Santos AB, Melo EV, Dias JM, Didou RN, Araujo RA, Santos WO, et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. *ABCS Health Sci*. 2019;44(3):172-9. doi: 10.7322/abcshs.v44i3.1393
11. Silva AC, Félix HC, Ferreira MB, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Rev Eletrônica Enferm*. 2017;19:a34. doi: 10.5216/ree.v19.44139