



CURSO DE ENFERMAGEM

ANA BEATRIS DA SILVA

**ABORDAGEM DO PARTO HUMANIZADO DURANTE O PRÉ-NATAL
REALIZADO POR ENFERMEIROS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O
NÍVEL DE INFORMAÇÃO DAS GESTANTES**

**Sinop/MT
2024**

CURSO DE ENFERMAGEM

ANA BEATRIS DA SILVA

**ABORDAGEM DO PARTO HUMANIZADO DURANTE O PRÉ-NATAL
REALIZADO POR ENFERMEIROS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O
NÍVEL DE INFORMAÇÃO DAS GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem, do Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de *Bacharel* em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Thayla Ribeiro Pegorete Possamai.

**Sinop/MT
2024**

ANA BEATRIS DA SILVA

**ABORDAGEM DO PARTO HUMANIZADO DURANTE O PRÉ-NATAL
REALIZADO POR ENFERMEIROS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O
NÍVEL DE INFORMAÇÃO DAS GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem-
do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

Thayla Ribeiro Pegorete Possamai
Professora Orientadora
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE
Coordenador do Curso de Enfermagem

DEDICATÓRIA

-Dedico total e somente a Deus, esse Trabalho de Conclusão de Curso, como também a graduação e profissão que irei exercer.

AGRADECIMENTOS

- Acima de tudo a Deus, por sua infinita bondade e misericórdia sobre minha vida.
- Ao meu esposo Eduardo Augusto, por todas as vezes que acreditou no meu potencial e nunca me deixou desistir, sempre depositou total confiança em meu sonho.
- Aos meus pais, Edi Maria e Jossué, minha irmã Maria clara, por todas as orações e força ao longo dessa jornada.
- A minha orientadora Prof^a Me. Thayla Ribeiro Pegorete Possamai, que com muita clareza, paciência e dedicação moldou esse trabalho.
- A Professora Dr. Larissa B. H. Gimenez, pela dedicação e confiança em meu auxílio no início dessa pesquisa.
- Ao consultório Morada Pulsar, onde foi realizada a pesquisa, pela ajuda e disponibilidade de seus colaboradores, Enfermeiras Obstétricas Kescimara e Isabela e a todas as participantes da pesquisa.
- A todo o corpo docente da Faculdade Unifasipe, que contribuíram para a realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

- Busquem, pois, em primeiro lugar o reino de Deus e a sua justiça, e todas essas coisas vos serão acrescentadas.

- Mateus 6:33

SILVA, Ana Beatris da. **Abordagem do parto humanizado durante o pré-natal realizado por Enfermeiros: uma investigação sobre o nível de informação das gestantes.** 2024. 97 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

RESUMO

A humanização do parto é cada vez mais relevante, com propostas menos intervencionistas, baseada em fundamentações científicas, levando em consideração a cultura e o aspecto emocional da gestante. Neste sentido, compete aos enfermeiros a responsabilidade de implementar ações educativas junto às parturientes, a partir do início do pré-natal, com o intuito de fornecer informações sobre a humanização ao longo da gestação. Objetivou-se, neste estudo, investigar o nível de conhecimento das gestantes sobre o parto humanizado durante o pré-natal, realizado por enfermeiros. Trata-se de um estudo observacional descritivo com abordagem qualitativa, realizado no consultório de Enfermagem “Morada Pulsar”, com 13 gestantes, acima de 30 semanas de gestação e que estavam passando por consultas de pré-natal de risco habitual. Os dados foram coletados através de um questionário elaborado pela pesquisadora a respeito das variáveis sociodemográficas, informações obstétricas e uma entrevista com questões semiestruturadas. As entrevistas foram lidas, transcritas, revisadas e categorizadas em temáticas emergentes. O estudo de dados ocorreu através de análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer número 6.776.555 e respeitou todos preceitos da Resolução 466/12. 13 gestantes, se enquadraram nos critérios de inclusão. Quanto ao perfil sociodemográfico, conclui-se que 54% das participantes se considera branca, 100% são casadas, 100% possuem ensino superior e 100% tem casa própria. Quanto ao perfil obstétrico, 77% das gestantes possuíam idade entre 25 e 35 anos e 61% estavam entre 30 e 35 semanas de gestação. As temáticas emergentes foram relativas à humanização, respeito, direitos, parto normal, expectativas, recuperação e experiências sobre o parto normal. Através das declarações das entrevistadas, foi possível inferir que a gestante de risco habitual que recebe cuidados pré-natais humanizados, focados na fisiologia da gestação e do parto, têm uma grande chance de ter um parto seguro, tranquilo e repleto de recordações positivas. Considerando todas as nuances apontadas nos discursos das gestantes, pode-se concluir que, não ocorre desinformação destas gestantes em relação ao conhecimento sobre parto humanizado. Dessa forma, espera-se que essa pesquisa contribua para o desenvolvimento de mais estudos acerca da temática.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta Pré-natal; Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado.

SILVA, Ana Beatris da. **Abordagem do parto humanizado durante o pré-natal realizado por Enfermeiros: uma investigação sobre o nível de informação das gestantes.** 2024. 97 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

ABSTRACT

Humanization is increasingly relevant, with less interventionist proposals, based on scientific foundations, taking into account the culture and emotional aspect of the pregnant woman. In this sense, nurses are responsible for implementing educational actions with parturient women, from the beginning of prenatal care, with the aim of providing information about humanization throughout pregnancy. The aim of this study was to investigate the level of knowledge of pregnant women about humanized childbirth during prenatal care, carried out by nurses. This is a descriptive observational study with a qualitative approach, carried out at the “Morada Pulsar” nursing office, with 13 pregnant women, over 30 weeks of gestation and who were undergoing prenatal consultations of usual risk. Data were collected through a questionnaire prepared by the researcher regarding sociodemographic variables, obstetric information and an interview with semi-structured questions. The interviews were read, transcribed, reviewed and categorized into emerging themes. The data study occurred through Bardin content analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee with Opinion number 6,776,555 and respected all precepts of Resolution 466/12. 13 met the inclusion criteria. Regarding the sociodemographic profile, it is concluded that 54% of the participants consider themselves white, 100% are married, 100% have higher education and 100% have their own home. Regarding the obstetric profile, 77% of pregnant women were between 25 and 35 years old and 61% were between 30 and 35 weeks of gestation. The emerging themes were related to humanization, respect, rights, normal birth, expectations, recovery and experiences about normal birth. Through the interviewees' statements, it was possible to infer that pregnant women at normal risk who receive humanized prenatal care, focused on the physiology of pregnancy and childbirth, have a great chance of having a safe, peaceful birth full of positive memories. Considering all the nuances pointed out in the pregnant women's speeches, it can be concluded that there is no misinformation among these pregnant women regarding knowledge about humanized birth. It is hoped that this research will contribute to the development of further studies on the subject.

KEYWORDS: Prenatal Consultation; Obstetric Nursing; Humanized Childbirth.

LISTA DE TABELA

Tabela1 - Perfil sociodemográfico das participantes.....	40
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dez orientações a serem seguidas.....	25
Quadro 2 - Dados obstétricos das gestantes	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PC	Partos Cesáreos
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PN	Partos Normais
PNH	Política Nacional de Humanização
Rami	Rede de Atenção Materna e Infantil
RC	Rede Cegonha
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Problematização	14
1.2 Justificativa	16
1.3 Hipóteses	17
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Objetivo Geral:	17
1.4.2 Objetivos Específicos:	17
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1. Evolução histórica do conceito de parto humanizado.....	18
2.2 Princípios do Parto Humanizado.....	20
2.2.1 Papel da enfermagem para promoção do parto humanizado.....	22
2.3 Pré-natal humanizado e programas de educação em saúde.....	24
2.3.1 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento	26
2.3.2 Política Nacional de Humanização	26
2.3.3 Rede Cegonha	27
2.4 Impacto do Parto Humanizado na experiência da Gestante.....	28
2.5 Barreiras à Implementação do Parto Humanizado	30
2.6 Violência Obstétrica	31
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	34
3.1 Tipo de estudo.....	34
3.2 Local da Pesquisa e Sujeitos do Estudo.....	34
3.3 Coleta de dados	35
3.4 Análise de dados	35
3.4.1 Pré-análise	36
3.4.2 Exploração do Material	36
3.4.3 Tratamento dos Resultados	36
3.5 Orçamento.....	36
3.6 Considerações Éticas.....	37
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39

4.1 O papel das enfermeiras em transferir informações sobre o parto humanizado.....	45
4.2 Parto humanizado e o conceito do respeito pela gestante.....	47
4.3 Conhecimentos prévios da gestante quanto aos seus direitos como parturiente.....	48
4.4 A decisão pelo Parto normal	51
4.5 Expectativas, recuperação e experiências sobre o parto normal.....	53
4. 6 A influência das informações obtidas durante o pré-natal na escolha do tipo de parto	54
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIA	58
ANEXO <u>A</u>: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	74
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO	81
APÊNDICE B: ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO.....	82
APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	83
APÊNDICE D: FALAS PROVENIENTES DAS ENTREVISRA.....	85

1.INTRODUÇÃO

A partir da perspectiva histórica, antigamente o parto era realizado em ambiente familiar, por parteiras de confiança da família. No entanto, em meados do século XX, as parteiras perderam seu território de atuação, em consequência da intensificação da criação de hospitais, onde o parto passou a ser introduzido, reduzindo o envolvimento familiar (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Porém, a humanização é cada vez mais relevante, com propostas menos intervencionistas, baseada em fundamentações científicas sobre os riscos e benefícios de certas práticas para a saúde binômio mãe e filho, levando em consideração a cultura e o aspecto emocional da gestante (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

Visando uma melhoria assistencial, o Ministério da Saúde criou o programa de humanização no pré-natal e nascimento, com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade prestada à gestante, parturiente e recém-nascido, assegurando seus direitos e humanização da assistência, com o processo educativo incumbido ao enfermeiro, incluindo escuta afetiva e proporcionado a criação de vínculo para o melhor fornecimento de orientação (MARTINELLI et al., 2014, JACOB et al., 2022a).

As práticas educativas prestadas nas consultas de pré-natal são importantes iniciativas para efetivar o programa de humanização. Durante essa ocasião o profissional enfermeiro deverá ofertar orientações quanto aos direitos da gestante, como: o direito de acompanhante, ingestão de líquidos no trabalho de parto, poder de escolha de métodos não farmacológicos, via de parto, e entre outros (MEDINA et al., 2023).

No entanto, é possível encontrar algumas barreiras para implementar o parto humanizado, entre elas, observa-se crenças relacionadas ao parto e ao medo da dor, o que consequentemente tem contribuído com o aumento de cesárias no Brasil. Assim, se faz

necessário a parturiente ser ouvida sobre seus medos, desejos, expectativas e necessidade da maternidade real (FELIX et al., 2019; SILVA. E., et al., 2021; SILVA, C., et al.; 2022).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo compreender e expor o grau de conhecimento da gestante sobre a temática do parto humanizado, bem como o conhecimento dos seus direitos, e como essa informação afeta suas preferências e expectativas em relação ao parto humanizado. Também tem o objetivo de apurar as práticas de educação em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros obstétricos e a sua importância no pré-natal para promoção do parto humanizado.

1.1 Problematização

A assistência prestada e as experiências vivenciadas pelas parturientes durante o trabalho de parto estão relacionadas com os resultados maternos e neonatais. No ano 2000 foi apresentado o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, do Ministério da Saúde, tendo o desígnio de acrescentar o acesso das gestantes ao sistema de saúde, humanizando a assistência no decorrer da gravidez, parto e puerpério, garantindo a qualidade na assistência e ampliando sua perspectiva quanto ao parto humanizado, sempre incentivando o parto natural, de forma a amenizar os números de mortalidade materna no país (BRASIL, 2002; D'ORSI et al., 2014; RODRIGUES et al., 2023).

Compete aos enfermeiros a responsabilidade de implementar ações educativas junto às parturientes, a partir do início do pré-natal, com o intuito de fornecer informações sobre a humanização ao longo da gestação e durante o parto fortalecendo o vínculo entre enfermeiro obstétrico e a gestante. Esse processo inclui orientações acerca da liberdade de escolha das modalidades de cuidado no parto (PEREIRA et al., 2020).

Nos últimos tempos, vem ocorrendo um aumento considerável nos números de cesárias mundialmente. Atualmente, cerca de 21,1% dos bebês nascidos vivos são entregues por meio dessa cirurgia. Entre os países da América Latina, é de suma importância mencionar que o Brasil se encaixa com o segundo maior percentual de cesáreas alcançando 56,3% de todos os nascimentos no ano de 2019, no setor privado, observa-se prevalência de 87,5% de cesariana, (BOERMA et al., 2018; BRASIL, 2021; DIAS et al., 2022).

Complicações nos partos vaginais humanizados são 3,5 vezes menores quando comparados a cesarianas. Dessa forma, a porcentagem de mortes maternas, e as infecções em

puérperas podem ser diminuídas com o promoção ao parto vaginal juntamente com ações humanizadas no decorrer do parto (ANTUNES et al., 2014; MONTEIRO; HOLANDA; MEL, 2017; SCHNECK et al., 2012).

Neste contexto, nota-se que as parturientes ainda não possuem um bom conhecimento sobre os diferentes tipos de parto e sobre o parto humanizado, surgindo então a demanda de uma boa conduta de pré-natal, com adequada propagação do conhecimento para as gestantes e encorajamento ao método parto humanizado, para que, dessa forma, a escolha mais adequada e natural da via de parto seja escolhida (RODRIGUES et al., 2023).

A qualidade do pré-natal vai além das consultas mínimas de enfermagem e das solicitações de exames. A informação fornecida desempenha um papel fundamental na assistência a essas gestantes, abrangendo orientações sobre técnicas para o alívio da dor sem o uso de medicamentos, tais como banho em água morna, técnicas de respiração, massagem, atividade física, uso da bola suíça, além de outras abordagens terapêuticas (SILVA et al., 2023).

É perceptível que o processo de desumanização no parto provoca na mulher uma experiência de dor e sofrimento intenso. Dessa forma, durante o parto, seja ele normal ou cesárea, a mulher fica assustada, angustiada e fragilizada (SOUZA et al., 2021).

Muitas pessoas associam a humanização do parto exclusivamente àqueles realizados em banheiras, ou seja, com as parturientes imersas na água. No entanto, ainda não compreendem que a humanização depende igualmente das enfermeiras obstétricas, uma vez que é por meio de suas ações em relação à parturiente que fazem a diferença, tornando o local onde ocorre o parto menos crucial do que a qualidade da assistência prestada (SILVA et al., 2023).

A gestante que realiza um pré-natal humanizado, compreende os seus direitos, entre eles a ingestão de alimentos e água, a escolha da posição para o parto, técnicas para alívio da dor, presença da doula e da obstetrix e a permissão de que a mãe e o filho fiquem juntos após o parto (POSSATI et al., 2017).

Cada mulher vive a parturição de uma maneira diferente e depende de contextos específicos que marcam a sua experiência do parto. Mulheres com experiências positivas durante o processo de parto têm chances de exercerem a maternidade de forma mais prazerosa do que outras que sofreram violências obstétricas. Também proporcionam importantes vantagens para o recém-nascido, como o desejo de amamentá-lo e protegê-lo (MONTEIRO; HOLANDA; MEL, 2017).

Diante da problemática e contexto apresentados, o presente estudo pretende responder o seguinte questionamento: qual é o nível de informação das gestantes sobre o parto humanizado, durante o pré-natal realizado por enfermeiros?

1.2 Justificativa

A gestação representa um momento de suma importância tanto para a gestante quanto para a família, no qual os profissionais de saúde desempenham um papel de coadjuvantes desta experiência, com a parturiente ocupando o protagonismo. A representação de parto humanizado ultrapassa a ideia de conforto e de minimizar a dor do parto, mas, compreende um agrupamento de ações desde o pré-natal até o pós-parto, com o objetivo de proporcionar um grau elevado de autonomia e segurança para a gestante. Isso se traduz na elaboração de um ambiente de acolhimento através da enfermagem, no qual se respeitam integralmente os valores culturais, crenças e escolhas da parturiente (RODRIGUES et al., 2023).

Neste sentido, a assistência à mulher durante o processo de parto e nascimento ainda se caracteriza por uma abordagem predominantemente intervencionista, com práticas como a episiotomia, a medicalização excessiva do corpo feminino, a tricotomia, a lavagem intestinal e a alta prevalência de cesarianas, especialmente no contexto brasileiro. Essas intervenções frequentemente interrompem o curso fisiológico do parto, prejudicando a promoção da humanização no cuidado às gestantes (JACOB et al., 2022a).

Por isso é importante ressaltar que quando a parturiente se percebe no controle do processo de parto, isso contribui para uma experiência positiva, fortalecendo sua capacidade de tomar decisões. Uma experiência de parto satisfatória está associada a uma redução na probabilidade de desenvolver depressão pós-parto (KEUNECKE et al., 2021).

O sentimento de medo pela dor a ser sentida no momento do parto parece estar contribuindo para aumento de cesariana. Portanto, uma das ações para combater a cesáreas é o aprimoramento da contribuição ao trabalho de parto focando na independência, destaque individual e a qualidade de vida da gestante (LEAL, M. et al., 2021).

Neste contexto, destaca-se a importância da qualidade na assistência ao pré-natal, como orientações acerca de seus direitos no trabalho de parto, nutrição e saúde materna (SILVA; MOREIRA; FERNADES, 2023).

Diante do exposto, torna-se necessário investigar o assunto pois a pesquisa possui relevância tanto no meio acadêmico quanto nas áreas clínica e epidemiológica, podendo ser utilizada como um indicativo da qualidade dos serviços de saúde. Também para identificar as lacunas existentes no processo de enfermagem na realização do pré-natal. Podendo auxiliar na avaliação e no replanejamento da assistência fornecida.

1.3 Hipóteses

O presente estudo parte das seguintes hipóteses: A falta de informações fornecidas nas consultas de pré-natais afeta o nível de conhecimento das gestantes sobre parto humanizado, tendo uma ligação direta com sua recuperação puerperal. Contudo, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental orientando a paciente quanto aos direitos, princípios e benefício do parto humanizado.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral:

- Investigar o nível de conhecimento das gestantes sobre o parto humanizado adquirido durante o pré-natal realizado por enfermeiros.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Avaliar o grau de compreensão das gestantes sobre os direitos, princípios e benefícios do parto humanizado;
- Explorar a importância da educação em saúde no pré-natal como ferramenta para a promoção do parto humanizado;
- Analisar como o nível de informação das gestantes afetam suas preferências e expectativas em relação ao parto humanizado, bem como sua tomada de decisões durante o processo de parto.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nessa sessão, será abordado a evolução histórica do conceito de parto humanizado e seus princípios, papel dos enfermeiros, pré-natal, política nacional sobre esse tipo de parto, programas educacionais para gestantes, impacto da humanização do parto na experiência da gestante, barreiras à implementação do parto supracitado e por fim, violência obstétrica.

2.1. Evolução histórica do conceito de parto humanizado

As narrativas históricas acerca do parir revelam que, em tempos passados, o parto era um evento que acontecia no seio do lar, com a presença de parteiras que faziam parte do círculo familiar da gestante. A prática de partos em ambiente domiciliar conferia às parteiras uma acessibilidade social e econômica superior àquela dos médicos da época. Enquanto as parteiras desempenhavam um papel essencial na assistência ao trabalho de parto e no período pós-parto, inclusive auxiliando nos afazeres domésticos, os médicos eram convocados apenas em circunstâncias excepcionais, como nos casos de partos complicados. Contudo, mesmo quando a intervenção médica era necessária, o poder de decisão continuava a ser exercido predominantemente pela mulher e sua família (SILVA; GOMES; RIBEIRO, 2022; LEISTER; RIESCO et al., 2013).

O parir e nascer são acontecimentos naturais que incluem definições culturais diversas, no entanto, a igreja católica retratava o sofrimento no parto como um castigo divino pelo pecado, impossibilitando qualquer tipo de ajuda no alívio e risco que ocorriam no processo do parto (SILVA; GOMES; RIBEIRO, 2022).

Posteriormente, no meio do século XVI, os cirurgiões começaram a ganhar destaque no processo de parto, à medida que as parteiras foram perdendo espaço. Isso ocorreu porque as parteiras, naquela época, utilizavam métodos para aliviar a dor do parto, o que causava

grande desconforto para a igreja. Naquele período, a dor que as mulheres sofriam durante o trabalho de parto era considerada um castigo pelo pecado original (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2016).

No final do século XIX, os médicos obstetras iniciaram uma campanha para centralizar o parto nos hospitais, afirmando a ideia de que, os riscos da parturiente eram mínimos naquele ambiente, com isso, o parto passou a ser visto como um evento hospitalar. Com a regulamentação do parto, a gestante passou a permanecer em quartos coletivos e houve o afastamento da família. Gradualmente, novas práticas foram introduzidas no processo de dar à luz, tornando-o cada vez mais hospitalar, adaptado às intervenções farmacológicas e não farmacológicas no cuidado. Devido a essas mudanças e às intensas descobertas técnicas e científicas, muitas mulheres perderam sua autonomia e o parto se tornou um evento médico (SILVA; GOMES; RIBEIRO, 2022; SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

Em meados do século XX, com a implementação da medicina e a retirada das condutas populares das parteiras, ocorreu uma mudança de gênero nesse campo, antes realizado em maior parte pelas parteiras, passa a ser quase exclusivo dos homens cirurgiões da época (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Ao longo do século XX o parto acontecia sobre sedação total, utilizando morfina e escopolamina que provocava amnesia na mulher, por seu efeito alucinógeno estimulava a agitação, onde passavam o trabalho de parto amarradas na cama, também realizavam o uso de ocitocina sintética para estimulação da contração uterina (SILVA; GOMES; RIBEIRO, 2022).

A evolução na concepção do parto ao longo do tempo foi marcada pela introdução de métodos e ferramentas significativas, tais como o desenvolvimento do fórceps e a popularização da cesariana. Essas inovações ganharam destaque com o apoio do professor de medicina Fernando de Magalhães, importante no cenário da obstetrícia brasileira, juntamente com o professor Jorge de Rezende, que argumentava que tais métodos tinham o propósito de humanizar o processo de parto. Consequentemente, com a regulamentação do procedimento, houve uma mudança na dinâmica do parto. As práticas tradicionais que envolviam a participação da família no processo foram gradualmente substituídas, e as mulheres passaram a ser internadas em quartos coletivos. O ato do parto tornou-se cada vez mais regulamentado de acordo com as políticas hospitalares vigentes, impactando profundamente a experiência das parturientes (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2016).

Nos anos 70, as políticas de saúde destinadas às mulheres eram inadequadas e precárias, uma vez que se limitavam apenas a prevenir gestações de alto risco, negligenciando outros riscos relacionados à saúde. No ano de 1983, surgiu o Programa de Atenção Integral à

Saúde da Mulher (PAISM), com foco de igualdade e abrangência total, contemplando a mulher em diferentes fases da vida. Mais tarde, em 2004, esse programa tornou-se uma Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (PNAISM), com o objetivo de promover o estímulo à promoção da saúde e a assistência humanizada (PONTES et al., 2014; SILVA; GOMES; RIBEIRO, 2022).

Por sua vez diante do contexto histórico e mudanças culturais, o Ministério da Saúde estabeleceu a proposta que promove a humanização e o parto natural, por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Criado pela portaria/GM N° 569 de 01/06/2000. O PHPN tem como objetivo aprimorar o acesso e a qualidade do pré-natal, com base no princípio de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal são fundamentais para guiar o parto e o puerpério (BRASIL, 2002).

Posteriormente, mediante a portaria número 1.459, de 24 de junho de 2011, estabelece-se a Rede Cegonha, que objetiva a implementação de ações de suporte e cuidado, incluindo desde o planejamento familiar até o momento do parto e suas particularidades, além de assegurar o direito de acompanhamento da criança durante o período de dois anos de vida (BRASIL, 2011).

Mais adiante, surge a portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, que sanciona a instituição do Centro de Parto Normal (CPN), dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de melhorar a conduta de assistência ao binômio mãe e filho durante o momento do parto e do nascimento, visando uma maior excelência na qualidade (BRASIL, 2015).

Visando em garantir esse direito a parturiente o Ministério da Saúde regulamentou a lei Federal nº 11.108 que, em seu artigo 19, afirma que os serviços de saúde do sistema único de saúde (SUS), tanto os da própria rede como os conveniados, tem a obrigação de permitir um acompanhante para a mulher no processo de trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2022).

2.2 Princípios do Parto Humanizado

A premissa do programa de humanização, estabelecido pelo Ministério da Saúde, é aprimorar as condições de atendimento, escutar o relato da gestante sobre seu estado e garantir um tratamento eficiente. A proposta é implementar práticas e atitudes que promovam partos e nascimentos saudáveis, previnam a morbimortalidade materna e perinatal, e realizem

procedimentos comprovadamente benéficos para a mãe e o bebê, evitando assim intervenções desnecessárias e estabelecendo relações baseadas em princípios éticos, respeitando a intimidade e poder de decisão da mulher (VERSIANI et al., 2015).

A humanização desenvolve a proposta de construir valores coletivamente que recuperem a dignidade do ser humano no campo da saúde. Sendo assim, é inaceitável abordar a dignidade humana sem mencionar o respeito à autonomia. Quando se trata de assistência humanizada abrangente, é necessário reforçar o princípio da autonomia como fundamental no trabalho de parto. A parturiente deve participar ativamente no momento do parto, proporcionando-lhe assim uma assistência digna e de qualidade (SANTANA et al., 2019).

Dessa forma, uma assistência obstétrica humanizada ao parto depende dos aspectos da fisiologia do parto, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias (BATISTA et al., 2020).

O empoderamento da gestante permite que adquira mais independência e liberdade, por meio do desenvolvimento de um pensamento reflexivo e crítico, tem autonomia em avaliar as mudanças ocorridas na saúde, com conhecimento, as mulheres gestantes tornam-se capazes de avaliar os serviços de saúde, e os cuidados que foram benéficos para elas (ALVARES et al., 2018).

Dentre as práticas que podem ser incentivadas durante o trabalho de parto, destacam-se: a resposta a todas as dúvidas e o fornecimento de informações conforme a vontade das mulheres, o suporte empático fornecido pelos profissionais de saúde (FUJITA; SHIMO, 2014).

Andrade et al. (2017) citam que o acompanhamento constante dos profissionais durante o nascimento e o parto é percebido como um sinal de atenção, gerando, dessa forma, sentimentos positivos, como: alegria, tranquilidade, bem-estar e segurança, evitando a solidão.

Segundo Freitas e Donda (2023), a disponibilização de alimentos para consumo acaba contribuindo para diminuir a tensão da parturiente durante o processo de parto, o alimento é uma fonte de triptofano, hormônio responsável por baixar o estresse no organismo. Quanto a escolha da mulher em relação ao acompanhante durante o parto, é indispensável que os profissionais de saúde estejam cientes da importância da presença do acompanhante durante o processo de trabalho de parto (ANDRADE et al., 2017).

A utilização de métodos não invasivos e medicamentosos para o conforto da dor, como exercícios com uso do cavalinho, com a bola, banho quente e algumas posições específicas, facilitam e encurtam a jornada de trabalho de parto. Esses métodos são

importantes tanto para as mudanças fisiológicas e emocionais associadas à gravidez, tendo grande valor para a gestante e sua família (SILVA; SANTOS; PASSOS, 2022).

É importante desmitificar a dor do parto. Quando a mulher que está dando à luz compreende a dor do parto como algo positivo e natural dentro do processo fisiológico, seu corpo tende a produzir beta-endorfinas, que desempenham um papel na regulação da dor e são consideradas um sistema de analgesia endógena (MONTEIRO; HOLANDA; MEL, 2017).

Medidas que contribuem para o processo do parto e recuperação da mãe no puerpério incluem a monitorização fetal por meio da ausculta intermitente, a posição de parir e movimento, o uso do partograma, o encorajamento de posições não supinas, o contato imediato entre mãe e filho e o incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida (FUJITA; SHIMO, 2014).

Segundo Barreto et al. (2015), o contato precoce com a pele da mãe não apenas proporciona calor corpóreo ao recém-nascido, mas também promove a liberação da ocitocina, fortalecendo os vínculos afetivos e ajudando na recuperação dos órgãos maternos modificados durante a gravidez.

A prática de deambular e movimentar-se durante o trabalho de parto, com ênfase na realização do balanço pélvico, não apenas promove a autonomia e o protagonismo da parturiente, mas também proporciona alívio da tensão e das dores (MONTEIRO; HOLANDA; MEL, 2017). Além disso, o movimento e a adoção de posições verticais durante o processo de parto têm o potencial de reduzir a extensão do trabalho de parto, ampliar as medidas da pelve e diminuir o risco de cesarianas desnecessárias e da necessidade de analgesia peridural (MEDINA et al., 2023).

O tempo dedicado à escuta e à interação entre os profissionais de saúde e as gestantes desempenha um papel crucial no acolhimento de seus desejos e necessidades. Essa abordagem não apenas sustenta uma assistência obstétrica adequada, mas também a reconhece como sendo protagonizada pela mulher (BACHILLI; ZIRBEL; HELENA, 2021).

2.2.1 Papel da enfermagem para promoção do parto humanizado

A enfermagem deve ter consciência de que a gestante precisa de assistência conforme as suas necessidades. Dessa forma, a equipe de saúde deve ter consciência da mudança de pensamento em relação à assistência humanizada (FREITAS; DONDA, 2023).

A atenção de enfermagem a parturiente ocorre com início do pré-natal, onde deve ser considerada a vivência da mulher e sua história obstétrica atual e pregressa. As práticas de

cuidados prestados pela enfermagem implicam no processo de autonomia, visto que o enfermeiro precisa garantir a integração da paciente com a equipe envolvida no parto, visando a necessidade da gestante (MONTEIRO; HOLANDA; MEL, .2017).

O enfermeiro deve estar sempre atualizado quanto aos processos de enfermagem humanizadas e compartilhar constantemente com sua equipe, visando o bem-estar da pessoa. Para atingir esse objetivo, é necessário dedicar-se à melhoria da assistência, como a diminuição da dor e a oferta de conforto para paciente conforme o possível, levando em consideração os princípios éticos e humanos para compreender o verdadeiro significado da vida e do cuidado (SILVA; SANTOS; PASSOS, 2022).

De acordo com os pareceres legais do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é enfatizado que o enfermeiro obstetra tem independência para oferecer apoio completo às mulheres durante a gravidez, o parto e pós-parto, além de prestar assistência adequada e cuidado aos recém-nascidos. A enfermagem obstétrica humanizada pode proporcionar condições favoráveis às gestantes ao longo de todo o processo de parto, reduzindo intervenções desnecessárias e proporcionando maior satisfação às mulheres (SILVA; SANTOS; PASSOS, 2022).

A enfermagem obstétrica vem estruturando um cuidado desmedicalizado, focado na autonomia, na fisiologia e nos direitos da mulher, enfatizando a família e a cultura (MEDINA et al., 2023). A autonomia da enfermagem está diretamente ligada a assistência e melhoria dos indicadores de saúde, com o redesenho de uma atenção mais qualificada e segura ao parto para a mulher (JACOB et al., 2022b).

O enfermeiro obstetra exerce sua atividade na execução de práticas que prezam pela fisiologia do parto normal, ao incentivar o não uso de medicamentos para o alívio da dor do trabalho de parto, além de oferecer à mulher apoio físico e emocional, utilizando tecnologias para promover conforto e empoderamento da mulher no momento do parto, cuidados fundamentados de que a gestação, parto e nascimento é um processo natural (DIAS; QUIRINO; DAMASCENO, 2022; NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Diante dos aspectos citados, para uma boa conduta profissional durante o processo de parto, o enfermeiro precisa estar apto, com conhecimento científico e recursos necessários para realização de intervenção caso ocorra uma urgência. (FREITAS; BIRTH, 2023).

É indispensável uma educação permanente nos pré-natais, captando as gestantes nas consultas, fornecendo conhecimentos focados na atenção ao parto e nascimento, enfatizando a importância do enfermeiro para assegurar um atendimento de qualidade e suporte necessário para as gestantes (RAZNIEVSKI et al., 2020).

2.3 Pré-natal humanizado e programas de educação em saúde

Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal procura assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o nascimento de um recém-nascido saudável, sem causar danos à saúde materna, inclusive debatendo aspectos psicossociais, atividades instrutivas e preventivas. Para um pré-natal de qualidade devem ser realizadas ao menos seis consultas, solicitação de uma série de exames, verificação da situação vacinal, realização de teste rápido, proporcionar ações educativas com intuito de orientação quanto as dúvidas da gestante, e o pré-natal só é finalizado com o retorno de consulta puerperal (BRASIL, 2013a).

A capacitação de profissionais para humanização no pré-natal é importante, pois as práticas na unidade de saúde podem persuadir na forma de ver o ato de parir e ser mãe, intervindo na escolha de um possível novo parto (MORAIS; NASCIMENTO; BEZERRA, 2017).

A atenção ao pré-natal é imprescindível, pois a família e a sociedade exercem influência na tomada de decisão da gestante. O ato de cuidar da mulher e dos envolvidos neste processo, devem acontecer de maneira humanizada, respeitando suas necessidades. Ainda, é necessário destacar que há necessidade de buscas por novas estratégias que melhorem o processo de enfermagem, e diminuam o tempo de espera das usuárias (BARRETO et al., 2015).

O enfermeiro é o profissional indispensável para realizar um pré-natal de qualidade, pois traça estratégias de promoção à saúde, prevenção e humanização, com a gestante e a família, atendendo às necessidades identificadas e proporcionando à mulher grávida a solução desse parto (FERREIRA et al., 2021).

É fundamental o início precoce do pré-natal para que haja assistência adequada com relação ao número de consultas pré-natais que a mulher deverá realizar, sendo preconizado no mínimo seis consultas, preferencialmente 1 no primeiro trimestre, 2 no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre (BRASIL, 2013a).

A fim de implementar a promoção da abordagem humanizada do pré-natal, o Ministério da Saúde desenvolveu uma lista de 10 orientações a serem seguidas (BRASIL, 2013a).

Como enunciado o quadro a seguir.

Quadro 1 - Dez orientações a serem seguidas durante o pré-natal.

1° Iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação;
2° Assegurar que serão disponibilizados recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários;
3° Garantir que todas as gestantes solicitem, realizem e apresentem os exames no tempo adequado;
4° Proporcionar uma escuta ativa às gestantes e seus acompanhantes;
5° Garantir transporte público gratuito para os atendimentos pré-natais, se necessário;
6° Assegurar que o(a) parceiro(a) também seja assistido;
7° Garantir o acesso a um estabelecimento de saúde especializado;
8° Informar sobre os benefícios do parto fisiológico e ajudar a elaborar o "Plano de Parto";
9° Permitir que as gestantes visitem o local onde darão à luz;
10° Garantir que as gestantes conheçam e exerçam os direitos assegurados por lei;

Fonte: Adaptado de Brasil (2013a)

O papel do enfermeiro na assistência pré-natal é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das gestantes. Uma das responsabilidades desse profissional é a organização de práticas educativas durante as consultas de pré-natal, visando aprimorar e esclarecer o conhecimento das futuras mães, incluindo a realização de rodas de conversa, nas quais são abordados temas como os sinais, sintomas e queixas comuns durante a gravidez. Além disso, é essencial fornecer informações sobre a gestação e o nascimento do bebê, auxiliando as gestantes a compreenderem melhor esse período de transformações (BRASIL,2013a).

As mudanças emocionais que ocorrem durante a gravidez também são discutidas, com ênfase na prevenção da depressão e do suicídio, promovendo a saúde mental das gestantes. A orientação sobre as diferentes vias de parto e os cuidados necessários durante o processo de parto também faz parte desse conjunto de práticas educativas. Os enfermeiros também auxiliam as gestantes na elaboração de planos de parto, permitindo que expressem suas preferências e desejos para esse momento. Além disso, fornecem informações essenciais sobre os cuidados necessários no pós parto, contribuindo para uma maternidade saudável e tranquila. Assim, a atuação do enfermeiro durante o pré-natal desempenha um papel crucial

na promoção da saúde materna e no preparo das gestantes para essa importante fase de suas vidas (BRASIL,2013a).

2.3.1 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

Através da Portaria/GM N°569, de 1/6/2000 foi instituído pelo Ministério da saúde o “Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento”, com objetivo de garantir aprimoramento no alcance, na abrangência e na excelência no cuidado pré-natal, no atendimento durante o parto e no período pós-parto para as gestantes e os recém-nascidos, considerando os princípios dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002, VAICHULONIS et al., 2021).

Durante a gravidez, parto e puerpério, toda mulher grávida possui o direito de ter acesso a um atendimento adequado e respeitoso e ser atendida na maternidade de sua escolha para o momento do parto de forma humanizada e segura. Ao recém-nascido, essas assistências devem ser aplicadas igualmente de forma humana e confiável (TSUNECHIRO et al., 2018).

Com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento o ministério da saúde criou ações para assegurar o contato da gestante com o parto humanizado, diminuindo taxas de morbimortalidade materna, e neonatal, acesso à acompanhamento pré-natal, parto, puerpério e neonatal; ampliando as ações já desenvolvidas, como, maternidade segura e capacitação de parteiras tradicionais (BRASIL, 2002; MENDES et al., 2018).

2.3.2 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 tem como missão praticar os princípios do SUS nos serviços de saúde, promovendo mudanças nos modos de gerir e cuidar, como a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Essas mudanças devem ser construídas de maneira coletiva e compartilhada (BRASIL, 2013c).

A PNH é gerida segundo alguns princípios, sendo: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e o princípio de protagonismo, corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivo (BRASIL, 2013c).

Diretrizes são conhecidas como direções gerais de uma determinada política. No contexto da PNH, suas diretrizes vão ao encontro de: 1) ampliação da clínica; 2) cogestão; 3) valorização do trabalho; 4) acolhimento; 5) saúde do trabalhador; 6) defesa dos direitos do usuário, entre outros (BRASIL, 2013c).

Com a implantação PNH nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contribuiu para a mudança na característica da equipe e sua gestão com a inclusão das ações proposta pela

Política nacional de humanização como do acolhimento, clínica ampliada, grupos de trabalho, entre outras ferramentas, é possível alcançar avanços tanto âmbito individual quanto coletivo (BORGES; NASCIMENTO; BORGES,2018).

A PNH procura assegurar o direito de ter acesso à assistência humanizada e qualificada com a sua implementação total em todas as instituições de saúde, especialmente nas maternidades, buscando melhorar as condições de atendimento humanizado para os profissionais da saúde, bem como a aplicação das diretrizes de política humanizadas em todas as etapas do atendimento as mães, onde o profissional de enfermagem precisa estar familiarizado com esta política, tornando-a de fato efetiva (BARROS; MORAIS, 2020).

2.3.3 Rede Cegonha

A Rede Cegonha (RC) instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 é uma estratégia do Ministério da Saúde criada em 2011, visando aprimorar o atendimento às mulheres e aos recém-nascidos, oferecendo assistência pré-natal, garantindo a realização de todos os exames necessários e vinculando a gestante a uma maternidade de referência para o parto (BRASIL, 2011; BRASIL, 2021).

A RC é constituída por quatro componentes essenciais que abrangem diferentes fases do cuidado materno e infantil: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção abrangente à saúde da criança, além de um sistema logístico que engloba transporte sanitário e regulação. Cada um desses componentes engloba uma diversidade de a atividades que procuram promover o bem-estar e a saúde. A Rede Cegonha adotou a Política Nacional de Humanização (PNH) como uma de suas bases estruturais. Ela incorpora o marco teórico-político da PNH de maneira contínua, orientando suas ações com base em princípios e modos de operação que visam a humanização do atendimento, proporcionando um cuidado mais acolhedor e centrado nas necessidades das gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014; FILHO; SOUSA, 2021).

Assis et al. (2019) debatem que a RC está sendo implantada gradualmente no Brasil, seguindo algumas regras, como o percentual de mortalidade materna e a densidade populacional, no entanto cabe aos estados e municípios planejarem ações para o repasse dos recursos financeiros, e fiscalização da implantação da RC (BRASIL, 2014).

O componente parto e nascimento da estratégia RC apresenta ações para implantação adequado, sendo: leitos obstétricos e neonatais. No componente puerpério e atenção integral à saúde da criança, é citado ações como clampeamento oportuno (tardio) do cordão, contato com pele imediato entre mãe e recém-nascido, após o parto no intuito ao estímulo do

aleitamento materno na primeira hora de vida, alojamento conjunto para binômio mãe e filho (BITTENCOURT et al., 2021).

Voltado para boa prática ao trabalho de parto, é possível ainda mencionar o uso do partograma, ferramenta em forma de gráfico no qual apresenta as condições maternas e fetais, e a avaliação do trabalho de parto. Portanto devem conter dados, como a dinâmica uterina, dilatação cervical a altura da apresentação, a frequência cardíaca fetal, assim como os sinais vitais da gestante (SILVA, L., 2021).

Outra medida é a apresentação do profissional responsável pelo parto informando seu nome e explicar com clareza os procedimentos a serem executados. Além disso, existem diretrizes que incentivam o uso de métodos não farmacológico para alívio da dor. Diretrizes essas citadas estão registradas na portaria rede cegonha (GAMA et al., 2021).

No dia 4 de abril de 2023 foi publicada no Diário Oficial da União a portaria GM/MS N.º 715 com data de 4 de abril de 2022. Essa portaria tem como objetivo estabelecer a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) e traz alterações para a portaria de Consolidação GM/MS N.º 3, datada de 28 de setembro de 2017 (BRASIL,2022).

A principal finalidade da Rami é garantir que as mulheres tenham acesso ao planejamento familiar e sejam atendidas de forma humanizada durante o período da gestação, parto e pós-parto, além de assegurar um nascimento tranquilo e um crescimento e desenvolvimento saudáveis para as crianças. Além disso, a Rami também se compromete a oferecer atendimento especializado em ambulatório para mulheres que apresentam risco de complicações e mortalidade durante a gestação (BRASIL, 2022).

No entanto, na semana de 17 de janeiro de 2023, o Ministério da Saúde revogou a portaria que criou a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Segundo a publicação da pasta, o objetivo é eliminar práticas que contrariam as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), retornando à Rede Cegonha, um programa voltado para mulheres grávidas que oferece assistência segura e humanizada, além de ser uma política reconhecida internacionalmente (BRASIL, 2023).

2.4 Impacto do Parto Humanizado na experiência da Gestante

A escolha da gestante sobre a via de parto é construída através de suas experiências anteriores e com outras pessoas da sua comunidade sobre o parto. Saber o que as mulheres pensam e têm medo ajuda a criar alternativas para desmistificar e reinterpretar o nascimento,

para que elas possam argumentar e decidir sozinhas sobre o seu parto, reduzindo as intervenções obstétricas desnecessárias (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Experiências positivas estão intrinsecamente ligadas à confiança no poder do corpo de gerar e dar à luz, proporcionando uma sensação de bem-estar, independência e capacidade. Algumas mães relataram que, após vivenciarem partos positivos, estariam dispostas a considerar a possibilidade de conceber em casa, de maneira planejada. A ausência de apreensão prévia em relação ao parto também contribui para que a paciente se sinta mais confiante em sua capacidade de dar à luz (DAMACENO et al., 2022).

Um estudo realizado em Cascavel com 16 mulheres, entre 20 e 30 anos, assistidas pela equipe Manjedoura, destacou as experiências vivenciadas no parto humanizado. Por meio de um questionário semiestruturado que explorava motivações, experiências e significados na escolha da via de parto, uma das entrevistadas expressou o desejo de um parto o mais natural possível, com mínimas intervenções. Os relatos enfatizaram a importância da autonomia na escolha da posição durante o parto, bem como a segurança e a presença de um acompanhante como fatores significativos (BAGGIO et al., 2022).

A assistência humanizada de parto emprega uma abordagem multidisciplinar, com foco na saúde da parturiente em todas as suas dimensões: biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais. Portanto, a mulher deve receber o suporte de sua preferência, mesmo que esse suporte seja fornecido por alguém que não faz parte do seu círculo social, como a doula (BRASIL, 2017).

A assistência de uma doula durante o parto auxilia na melhoria da qualidade dos serviços de parto. Elas possuem treinamento para oferecer suporte físico, emocional e informacional às gestantes. Além disso, contribuem para a comunicação da equipe de saúde. As doulas podem utilizar diferentes técnicas, como respiração, incentivo à movimentação, aplicação de compressas quentes ou frias, sempre buscando proporcionar um ambiente sereno, com o intuito de favorecer a gestante (GRECIA et al., 2019; REIS et al., 2021).

O pai é indispensável, seja de forma tangível ou simbólica, pois oferece apoio físico e emocional, podendo contribuir com medidas emocionais e não farmacológicas, como massagens, fornecimento de líquidos e alimentos para a parturiente, que podem contribuir para o aumento da satisfação da mulher neste momento. O pai torna-se participante também da vivência do nascimento de seu bebê, acompanhando de perto a companheira (SANTOS; MARQUES; GREINERT, 2021).

Evidências apontam que gestantes que participam de rodas de conversas educativas com o conceito de conscientizar sobre a humanização apresentam confiança em compartilhar

as incertezas e experiências relacionadas ao período de gestação e após o parto. Ainda, demonstram ter interesse de que suas dúvidas sejam sanadas trazendo conhecimento sobre práticas da humanização do parto, bem como seus direitos e política de humanização (BRITO et al., 2020).

Em um estudo conduzido no Conjunto Penal Feminino do Complexo Penitenciário da Mata Escura, localizado em Salvador, 10 gestantes em consulta de pré-natal compartilharam suas experiências em relação à assistência que receberam. Durante entrevistas semiestruturadas, quando questionadas sobre a qualidade da assistência prestada, todas as gestantes utilizaram a palavra "horrível" para descrever suas experiências. Elas relataram sentir-se desinformadas quanto às práticas humanizadas e seus direitos, e algumas relataram não haver a presença de uma enfermeira em suas consultas. É importante ressaltar que a enfermeira é o profissional de saúde que, em geral, possui o contato mais próximo com o indivíduo nesse contexto (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016).

Dessa forma, pode-se concluir a relevância da inclusão das melhores práticas na assistência ao parto e ao nascimento. Isso envolve a contínua implementação de abordagens obstétricas humanizadas, com foco no cuidado abrangente à mulher grávida, garantindo o respeito por seu direito de escolha, considerando suas singularidades e características individuais. Além disso, a oferta de uma escuta qualificada e a promoção do protagonismo feminino são aspectos cruciais desse processo (LEAL, M. et al., 2021).

2.5 Barreiras à Implementação do Parto Humanizado

A assistência obstétrica no Brasil enfrenta desafios na adoção de práticas baseadas em evidências científicas e na mudança de atitude em relação aos protocolos de atendimento ao parto, apesar dos incentivos do governo para promover um cuidado humanizado, como a criação dos Centros de Parto Normal (PEREIRA et al., 2019).

Ribeiro et al. (2023) destacaram que, no que diz respeito à autonomia e tomada de decisão da parturiente, os médicos reconhecem seus direitos. No entanto, em situações de discordância de opiniões, prevalece a autoridade médica, limitando o protagonismo da gestante.

A assistência à mulher ainda carece de um enfoque verdadeiramente humanizado e respeitoso, já que persistem práticas que violam seus direitos durante o trabalho de parto,

como a episiotomia e a manobra de *Kristeller*, ambas configurando violência obstétrica (DIAS; QUIRINO; DAMASCENO, 2022).

Dias, Quirino e Damasceno (2022), identificaram diversos obstáculos que dificultam a prestação de uma assistência de qualidade à parturiente, incluindo uma estrutura física inadequada nos serviços de saúde que prejudica a privacidade da mulher no processo de parto. Além disso, a escassez de profissionais qualificados para a atenção exclusiva à parturiente também é um desafio.

O poder de influência de alguns profissionais médicos acaba limitando a possibilidade de um modelo assistencial verdadeiramente humanizado, favorecendo predominantemente um modelo intervencionista. É notável a falta de interesse por parte de alguns profissionais em adotar princípios humanizados (MONTEIRO et al, 2020).

Em uma cultura predominantemente intervencionista, muitos especialistas ainda acreditam que a cesárea e o uso de anestesia são mais confortáveis do que suportar a dor do parto, perpetuando uma mentalidade que não favorece a assistência humanizada (GIANTÁGLIA et al., 2020).

No contexto do serviço público, ao contrário das relações das equipes de parto no setor privado, é crucial estabelecer um vínculo sinérgico e de confiança durante o parto. Isso se deve ao fato de que as pessoas envolvidas muitas vezes não se conhecem ou não tiveram a oportunidade de conviver antes desse momento. A construção dessa relação de confiança é fundamental para garantir um sentimento de segurança e cuidado no ambiente hospitalar regulamentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BACHILLI; ZIRBEL; HELENA, 2021).

Por fim, é importante destacar que quanto mais traumática for a experiência do parto para a parturiente, maior será a probabilidade de ela optar por cesarianas, contribuindo para a alta taxa de cesarianas no Brasil e dificultando a promoção do parto humanizado (MORAIS; NASCIMENTO; BEZERRA, 2017).

2.6 Violência Obstétrica

De acordo com Silva, J. et al., (2022) a Violência Obstétrica (VO) refere-se a ações realizadas por profissionais de saúde que decorrem da falta de conhecimento e confiança das gestantes nesses profissionais. Essas ações muitas vezes levam à aceitação de intervenções desnecessárias, transformando um processo natural em algo patológico.

Esse problema representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, uma vez que muitas mulheres relatam sentir medo ao buscar atendimento pelo SUS, especialmente no contexto de partos vaginais. É preocupante que muitas delas desconheçam que estão sendo vítimas de violência durante a gravidez, o que pode resultar em traumas graves ou até mesmo na morte da mãe ou do bebê, devido à falta de conhecimento (NASCIMENTO et al., 2022).

Nas maternidades, frequentemente os profissionais de saúde não estão devidamente preparados, agem com negligência ou inexperiência, o que pode agravar a violência contra a mulher. Além disso, muitas vezes são utilizadas linguagens ofensivas com frases agressivas e desrespeitosas (RODRIGUES, D., et al., 2018).

Práticas não respaldadas por evidências científicas, como o uso excessivo de ocitocina, a imobilização da parturiente na cama e a posição litotômica, quando aplicadas indiscriminadamente, também configuram violência obstétrica. A técnica de episiotomia, quando realizada sem indicação de emergência, é considerada uma forma de violência obstétrica, uma vez que aumenta o risco de laceração perineal grave, infecções, hemorragias e complicações a longo prazo, como incontinência urinária e fecal (ANDRADE et al., 2016).

Além disso, frequentemente os profissionais de saúde desrespeitam a lei que garante o acompanhante durante o parto. A violência emocional é outra face comum da assistência obstétrica no Brasil, com profissionais fazendo comentários ofensivos e desrespeitosos, que contribuem para o sofrimento das gestantes. É fundamental que os profissionais tenham conhecimento das complexidades emocionais associadas ao processo de parto para oferecer cuidados adequados (MATOS; MAGALHES, 2021).

Essa verbalização agressiva se configura como violência psicológica, gerando sentimentos negativos e impactando negativamente a saúde emocional das gestantes. Exemplos de violência psicológica incluem ameaças, mentiras, gozações, piadas, humilhações, chantagens e ofensas (BITENCOURT; LUZIA; RENNO, 2021).

Muitas gestantes que enfrentaram episódios de violência obstétrica, especialmente quando não tiveram a oportunidade de escolher a via de parto, contar com um acompanhante ou ter um contato precoce com seus filhos, apresentam sintomas depressivos no período pós-parto. Portanto, a depressão pós-parto pode estar diretamente relacionada à violência institucional sofrida durante os procedimentos obstétricos e à falta de humanização (ASSIS; MEURER; DELVAN, 2021).

Nesse contexto, é fundamental reconhecer que a violência obstétrica tem impactos graves na saúde física e psicológica das parturientes. Portanto, é essencial fortalecer a compreensão da saúde e investir em ações que visem a erradicação de todas as formas de violência. Isso inclui a promoção de técnicas adequadas de parto e nascimento baseadas em evidências científicas, com o objetivo de reduzir as ocorrências de violência obstétrica que têm aumentado progressivamente (ZANARDO et al., 2017).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo com uma abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo utiliza a observação como parte da pesquisa para auxiliar o pesquisador na identificação e obtenção de evidências relacionadas aos objetivos do estudo, que os indivíduos muitas vezes não têm consciência, mas que influenciam seus comportamentos (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Conforme Gil (2002), o estudo descritivo tem como principal objetivo descrever características específicas de uma população ou fenômeno determinado. Uma de suas características é a aplicação de métodos padronizados de coleta de informações, como questionários e análise minuciosa.

A análise qualitativa é geralmente menos formal, com passos definidos de maneira mais flexível. Essa abordagem de análise depende de diversos fatores, incluindo a natureza dos dados coletados, o tamanho da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que a orientam. Ao contrário da abordagem quantitativa, a pesquisa qualitativa tende a ser mais participativa (GIL, 2002).

3.2 Local da Pesquisa e Sujeitos do Estudo

O estudo foi realizado no consultório de Enfermagem “Morada Pulsar”, sua equipe é composta por quatro enfermeiras obstetras, situada no endereço: Av. das Sibipirunas, 217 A - Jardim Celeste, no município de Sinop – MT.

O consultório Morada Pulsar possui uma equipe multidisciplinar, voltada ao atendimento de mulheres desde a concepção, gestantes, puérperas, bebês e crianças, que

acredita no poder do amor, acolhimento e empatia para transformar e melhorar nossa realidade.

As participantes deste estudo foram selecionadas por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência, com base nos seguintes critérios de inclusão: gestantes maiores de 18 anos, com 30 semanas de gestação ou mais, que estejam passando por consultas de pré-natal de risco habitual. E como critérios de exclusão: as participantes que não tiverem frequência regular nas consultas pré-natais. A abordagem da gestante a partir da trigésima semana gestacional, objetiva favorecer um tempo adequado para que a mesma tenha obtido conhecimento sobre o parto humanizado.

3.3 Coleta de dados

As participantes foram convidadas a responder os instrumentos da pesquisa individualmente após a consulta de pré-natal, conforme agendamento com as enfermeiras obstetras.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora, apresentando questões a respeito das variáveis sociodemográficas como idade, raça/cor autodeclarada, estado civil, religião, tipo de moradia, escolaridade, estado ocupacional e renda familiar e que contemplará informações obstétricas e reprodutivas como, número de gestações, número de Partos Normais (PN), número de Partos Cesáreos (PC), desfecho gestacional (abortamentos) e comorbidades na gestação (APÊNDICE A).

Em seguida, as participantes participaram de uma entrevista, com questões semiestruturadas (APÊNDICE B), que foram gravadas e transcritas, posteriormente. Além disso, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), e foi disponibilizado uma cópia as mesmas.

3.4 Análise de dados

As entrevistas foram, inicialmente, lidas diversas vezes, após a transcrição, na ocasião em que os tópicos relevantes foram abordados, foram categorizadas e temáticas emergentes foram identificadas para compreender as percepções e experiências relacionadas ao parto humanizado. De acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo se desdobra em três etapas distintas:

3.4.1 Pré-análise

Nesta etapa inicial, o pesquisador inicia o processo de organização e sistematização das ideias contidas nas transcrições, visando torná-las úteis para a pesquisa. Essa fase está dividida em quatro etapas, sendo elas: leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulações de objetivos e hipóteses, e formulação de indicadores (BARDIN, 2016).

3.4.2 Exploração do Material

Na segunda fase do processo, ocorrerá a exploração do material transcrito. Durante essa etapa, serão criadas categorias que permitirão a compreensão e a posterior agrupação dos textos com base no conteúdo, possibilitando uma análise mais aprofundada das respostas dos participantes, identificando padrões e tendências (BARDIN, 2016).

3.4.3 Tratamento dos Resultados

Terceira e última fase do processo de análise tem como objetivo conferir sentido e significado às mensagens contidas nas transcrições. Esta fase envolverá a interpretação das falas dos participantes, buscando compreender o contexto e as nuances das respostas fornecidas (BARDIN, 2016).

3.5 Orçamento

Os gastos com a referida pesquisa (impressões, xérox, canetas, envelopes, pastas, combustível, encadernações) serão de total responsabilidade da pesquisadora.

Item	Material/descrição	Valor
01	Canetas	R\$ 20,00
02	Fotocópias/impressão (projeto, roteiro de entrevista, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formulários)	R\$ 50,00
03	Envelopes	R\$20,00
04	Pastas	R\$ 20,00
05	Combustível	R\$60,00

076	Publicação de artigo	R\$ 150,00
TOTAL		R\$ 320,00

3.6 Considerações Éticas

A pesquisa se realizou em conformidade com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, garante a confidencialidade dos participantes da pesquisa, em todas as etapas da pesquisa e inclui os quatro referenciais básicos da bioética: independência, não maleficência, beneficência e justiça.

A pesquisa ofereceu baixos riscos e foram respeitadas as condições psicológicas, físicas, sociais e educacionais dos participantes. Houve risco psicológico, devido a quantidade de questões a serem respondidas e as impressões que a participante pôde ter ao responder os instrumentos. Existiu a possibilidade de haver riscos sociais, quanto a possibilidade da geração de situação de conflito ou abalo de vínculo entre o pesquisador e o participante, podendo levar a devolução ou preenchimento inapropriado dos instrumentos. Todos os riscos foram minimizados pelo pesquisador, evidenciando-se que foi assegurado o sigilo e privacidade da participante, ao responder os questionários, e caso a mesma decidisse não participar da pesquisa, ou resolvesse desistir a qualquer momento, não sofreria nenhum tipo de represália ou questionamentos por parte da pesquisadora. Além disso, teria assistência imediata no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

Quanto aos benefícios da pesquisa para a participante, foram a identificação das informações que estão recebendo, quanto aos direitos, princípios e benefícios do parto humanizado, e a reflexão sobre como estas informações estão influenciando tomada de decisão, da participante, sobre o parto. Ainda, os benefícios poderão estender-se ao consultório de enfermagem morada pulsar, ao pontuar sua importância e contribuição na oferta do pré-natal humanizado.

Assim, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em data 22/04/2024, CAAE: 77766124.3.0000.8097, conforme parecer nº 6.776.555A pesquisadora aguardou o parecer de aprovação, para a coleta de dados, e a realizou de acordo com esta Resolução, preservando o respeito ao participante do estudo em sua integridade e autossuficiência, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de

manifestação expressa, e esclarecida, com objetivo de que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, serão abordados os resultados e, em seguida, a análise dos dados obtidos durante a pesquisa. Foi possível apresentar, por meio dos questionários aplicados, o perfil sociodemográfico do público alvo da pesquisa, bem como, avaliar o nível de informação das gestantes acerca do parto humanizado.

Os dados analisados neste estudo originam-se de uma pesquisa realizada em campo do tipo estudo observacional descritivo com uma abordagem qualitativa, que teve como objetivo principal descrever a percepção das gestantes acerca do parto humanizado, abordado por enfermeiros em consulta de pré-natal no consultório de enfermagem Morada Pulsar. Dessa maneira, foi escolhido um roteiro de entrevista como ferramenta para a coleta de dados, semiestruturada exclusivo com perguntas subjetivas e abertas, e participaram de uma entrevista no qual foi gravada e transcrita, onde foi aplicado junto a 13 gestantes que se encontravam em consulta de pré-natal no consultório de enfermagem morada pulsar Sinop-MT.

O consultório de enfermagem morada pulsar, atualmente tem 35 gestantes em consulta de pré-natal, sendo que destas, 13 gestantes se enquadravam nos critérios de inclusão deste estudo. Dessa forma, 13 participantes compuseram a amostra do estudo. Para manter o sigilo das participantes foram utilizados codinomes: G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12 e G13 ocorrendo também a codificação das profissionais do consultório: Enfermeira Obstétrica 1.

Quanto ao perfil sociodemográfico obtido pela aplicação do questionário, os materiais foram organizados por tabulação simples no Excel. Ao analisar o perfil sociodemográfico das participantes, foi possível identificar suas características, identificou-se que 54% das participantes se considera branca e 46% parda. Quanto ao estado civil 100% são casadas. Quanto às crenças religiosas, 92% possui crença e 08% não possui. Quanto à escolaridade, todas as participantes (100%) possuem ensino superior. Quanto à atual ocupação

38% são do lar. Quanto à renda mensal todas descreveram ter mais de 02 salários mínimos mensais. Quanto à moradia, 100% tem casa própria. Na tabela 01 é possível visualizar as características dos dados sociodemográficos obtidos.

Tabela 01: Perfil sociodemográfico das participantes

Característica sociodemográfica	N	Porcentagem
Raça/cor autodeclarada		
branca	7	54%
parda	6	46%
Estado civil		
solteiro(a)	0	
casado(a)	13	100%
divorciado(a)	0	
viúvo(a)	0	
Possui alguma crença religiosa		
Não	1	8%
Sim	12	92%
Escolaridade		
Não alfabetizado	0	
Ensino fundamental	0	
Ensino médio	0	
Ensino Superior	13	100%
Ocupação		
Do lar	5	38%
Engenheira agrônoma	1	8%
Marketing	1	8%
Construtora	1	8%
Arquiteta	1	8%
Administradora	1	8%
Fisioterapeuta	1	8%
Nutricionista	1	8%
Professora	1	8%
Renda mensal		
Até 1 salário Mínimo	0	
Entre 1 e 2 salários mínimos	0	
Mais de 2 salários mínimos	13	100%
Moradia		
Própria	13	100%
Aluguel	0	

Fonte: Própria (2024)

Como citado anteriormente, a maior parte das gestantes (54%) consideravam-se na cor branca, ao contrário do estudo apresentado pelo autor Sanine et al. (2019), onde a cor de pele parda apresentou-se com mais predomínio (43,2%) e cor branca 37,2%.

Segundo o estudo de Lessa et al. (2022), realizado com dados obtidos da Pesquisa Nacional de Saúde, apontou que 65,9% das gestantes que realizam ou realizaram consultas de pré-natal no SUS, são da raça/cor negra, evidenciando, onde o público de maior predomínio de consulta de pré-natal do sistema público, são de gestantes negras.

Pontuando, esses achados, evidenciam a relação da raça/cor negra com o baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade e considerada de baixa renda (LESSA et al., 2022). Segundo o estudo de Pereira et al. (2020), as gestantes atendidas na rede privada de saúde, apresentaram a raça/cor branca sendo mais predominantemente, e com maior escolaridade e maior poder aquisitivo.

No que se refere ao estado civil das participantes, todas declaram ser casadas (100%), comparando ao estudo Silva et al. (2019), onde se obteve uma grande prevalência com os resultados de casadas ou estão em relacionamento estável, igualando os valores de porcentagem 35,43%. No mesmo estudo, apresentou que, 29,13% se declararam solteiras. Comparando ao estudo de Nery et al. (2020), sendo realizado com 201 gestantes da Estratégia de Saúde da Família, do município Sul de Minas Gerais, 60,2% das participantes eram casadas e 32,3% consideram-se solteiras.

Quanto às crenças religiosas, 92% das participantes declararam que possuem crenças, e 8% não possui nenhuma crença. Muitos indivíduos buscam nas crenças religiosas e espirituais, sentidos e respostas para sua situação atual (ALDRIGHIA; WALLB; SOUZA, 2018).

No quesito escolaridade, todas as participantes relatam possuir ensino superior completo (100%). Segundo o estudo de Cisne et al. (2022), realizado em na unidade básica da saúde da família, foi evidenciado uma dominação de 71,87% gestantes com apenas ensino médio, enquanto que apenas 1,56% possuía ensino superior. Ainda conforme o autor citado, é possível constatar, que, ao tratar de uma instituição pública, tendo como objetivo prestar assistência básica à população, em decorrência, ocorre a procura de gestantes com escolaridade até o ensino médio, estando associado à sua condição financeira.

Ainda no estudo de Cisne et al. (2022), o nível de escolaridade está relacionado às condições socioeconômicas e às oportunidades dos indivíduos. Como evidenciado na pesquisa, somente 1,56% das gestantes têm escolaridade com ensino superior no atendimento no ambiente público. Esse aspecto está ligado ao perfil socioeconômico e às oportunidades de

atendimento na rede privada, uma vez que, as condições de atendimento na rede privada são consideradas mais elevadas do que na rede pública.

Referindo a ocupação das participantes, apenas 38% atualmente é do lar. As demais participantes atuam na área de formação, sendo elas, engenheira agrônoma (8%), marketing (8%), construtora (8%), arquiteta (8%), administradora (8%), fisioterapeuta (8%), nutricionista (8%) e professora (8%), comparando a presente pesquisa, ao estudo de Fonseca, Visnardi e Traldi (2019), das participantes 54,0% não possuem atividade formal.

Quanto a renda mensal, a resposta foi unânime, as 13 (100%) participantes afirmaram que possuem a renda mais de 2 salários mínimos, no entanto no estudo de, Pereira et al. (2023), que foi realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, apresentou com renda de 1 salário mínimo (26/41,9%).

Relacionando ao estudo de Fortuna et al. (2022), onde 195 participantes ginecológicas participaram da pesquisa, expôs que, 46,7% das mulheres do atendimento privado recebiam de 5-20 salários mínimos. Em contrapartida, nenhuma das usuárias da rede pública recebiam esse valor.

Comparando ao estudo de Nery et al. (2020), realizado com 201 gestantes da Estratégia de Saúde da Família do município Sul de Minas Gerais, quando indagadas quanto à sua renda mensal, 58,2% disseram receber entre 1 e 2 salários mínimos e 51,2 % das participantes possuíam moradia alugada e 26,4% moradia própria.

Na tabela 1, é possível observar, que todas as participantes (100%), possuem moradia própria. Em um estudo de Maia, Marrone e Martins (2021), realizado no Centro de Saúde Bela Floresta, na cidade de Ouro Preto do Oeste, tendo como amostra 23 gestantes, 64,3% das mesmas possuíam moradia própria.

Conclui -se que a presença de mulheres negras ou pardas, baixo grau de instrução, escolaridade e poder aquisitivo, são predominantes no setor público. Em contrapartida, no setor privado, ocorre a prevalência de mulheres brancas, com alto nível de instrução, escolaridade elevado e poder socioeconômico. Há uma variação da idade da mulher engravidar, no âmbito público a idade das gestantes é entre 18-30 anos, e privado 30-40 anos (ROCHA; FERREIRA, 2020).

Aprofundando ainda mais, na segunda etapa do questionário, buscou-se conhecer os dados obstétricos das gestantes participantes deste estudo, conforme quadro 02.

Quadro 02: Dados obstétricos das gestantes

Identificação das gestantes	Idade da gestante	Idade gestacional	Número de gestação	Número de partos normais	Número de partos cesáreos	Abortos
G1	35	34s	2	0	1	0
G2	35	36s	2	0	1	0
G3	32	38s	1	0	0	0
G4	27	30s	1	0	0	0
G5	31	37s	3	1	1	0
G6	42	31s	1	0	0	0
G7	29	33s	1	0	0	0
G8	32	37s	2	1	0	0
G9	39	30s	3	2	0	0
G10	31	38s	3	2	0	0
G11	30	34s	2	1	0	0
G12	33	35s	2	0	0	1
G13	40	35s	4	0	3	0

Fonte: Própria (2024)

Quanto ao perfil obstétrico das participantes, ao analisar, foi possível identificar as seguintes características quanto à idade, semanas de gestação, número de gestação, número de parto normal, número de parto cesáreo e aborto.

Como citado no quadro, o critério idade optou-se por dividir os dados em três categorias, observando-se que, 77% das participantes possuem idade entre 25-35 anos, 15% das participantes apresentava idade entre 36-40 anos e 8% das participantes apresentava idade de 42 anos. No estudo de Aldrighia, Wallb e Souza (2018), a idade das 21 gestantes variou de 35 a 42 anos.

Ainda no estudo de Aldrighia, Wallb e Souza (2018), descreveram que gestantes com idade avançada relatam ter mais vivência e maturidade, se sentindo mais preparadas para a maternidade. Salientaram que essa é uma facilidade, pois, ao contrário de quando eram mais jovens, são mais responsáveis.

Levando em consideração o estudo de Fortuna et al. (2022), onde apurou o perfil de mulheres da rede pública e privada, notou-se que 55% das que apresentaram idade igual ou superior a 35 anos queriam estudar e ter profissão antes de ter filhos.

O número de gestações ocorridas em idades mais avançadas, considerando aquelas que ocorrem quando a mulher tem mais de 35 anos, ultrapassou as gestações ocorridas na adolescência precoce. As possíveis razões para o aumento de gestações em idades mais

avançadas são um maior status socioeconômico, níveis elevados de educação e maior participação das mulheres no mercado de trabalho (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

No que se refere, à idade gestacional das participantes, foi dividido em dois grupos, 61% das participantes estão entre 30-35 semanas de gestação e 39% entre 36-40 semanas de gestação. Segundo a pesquisa de Souza et al. (2023), realizada em um hospital universitário do Oeste do Paraná, com 95 participantes, onde 69% apresentou estar a termo e 31% pré-termo.

Referente às classificações da prematuridade de acordo com a idade gestacional, são considerados pré-termo moderado aqueles nascidos com idade gestacional de 32 -37 semanas, muito pré-termo, inclui os nascidos entre 28 -32 semanas, pré-termo extremo, se refere aos recém-nascidos abaixo de 28 semanas (RODRIGUES et al., 2022).

Quanto aos valores obtidos pela escolha de via de parto em gestações anteriores, 38% das gestantes optaram por parto normal, 24% por via de parto cesáreo, 38% das participantes não passaram por nenhum parto e 8% teve aborto. Em estudo realizado com 788 gestantes, 42% constituíram o grupo que teve parto normal na gestação atual e 58%, das gestantes realizaram cesáreas (SILVA et al., 2021).

De acordo com o estudo realizado por Alvarenga, Gama e Pereira (2023), abordando as características de mulheres com uma ou mais cesáreas no Brasil, obteve o resultado onde 12,4% das mulheres realizaram 03 ou mais cesáreas na região Centro Oeste, resultado esse semelhante ao presente estudo, onde a participante G13, se encontra na 4^o gestação, sendo que 03 delas, foram cesáreas. O autor Leal et al. (2019), apontou em seu estudo, que vem ocorrendo redução nas taxas de cesariana no setor privado.

O autor Oliveira et al. (2020), desenvolveu em sua pesquisa sobre a exposição Sentidos do Nascer (SDN), sendo apresentada ao público, para ter uma vivência imersiva, utilizando diferentes linguagens, como teatros, imagens, cenários desenvolvidos de forma a incentivar nos visitantes diversas sensações e estímulo à ação, no intuito de fomentar a necessidade de mudança, quanto ao parto.

Ainda sobre o autor, Oliveira et al. (2020), descreve que, 77,4% das participantes relataram mudança de opinião sobre o parto normal, depois da visita à exposição, ocorrendo um aumento significativo na avaliação do parto normal, onde 42% das participantes havia respondido que o parto normal é excelente, e após a exposição, o número das participantes com opinião, quanto ao parto natural, sendo excelente, é 81,4%. Os achados evidenciaram o conhecimento quanto ao parto e nascimento e teve grande peso na mudança de opinião de cesáreas para parto natural.

Os dados de cada entrevista foram transcritos integralmente para que os resultados fossem tratados através da análise de conteúdo. As falas na íntegra, provenientes das entrevistas, estão no Apêndice D. As categorias obtidas, portanto, a partir da análise de conteúdo, foram: 1) O papel das enfermeiras em transferir informações sobre o parto humanizado, 2) Parto humanizado e o conceito do respeito pela gestante, 3) conhecimentos prévios da gestante quanto aos seus direitos como parturiente, 4) A decisão pelo Parto normal, 5) Expectativas, recuperação e experiência sobre o parto normal, 6) A influência das informações obtidas durante o pré-natal na escolha do tipo de parto.

4.1 O papel das enfermeiras em transferir informações sobre o parto humanizado

Nessa categoria temática, os depoimentos das três gestantes, evidenciam a importância da consulta de enfermagem como uma ferramenta importante para troca de informações, através da promoção do conhecimento sobre o parto humanizado e fortalecendo o vínculo com gestante. De acordo com a seguinte fala:

G2- “Sim, elas dão todas as informações possíveis, tanto presencialmente quanto enviam material para a gente, para estudo em casa, né. Mandaram vários artigos, até livro em PDF mandaram para mim [...]”

É fundamental fornecer todas as informações essenciais durante as consultas de pré-natal, de modo que a gestante se apresente preparada para o momento do parto. A ausência de um acompanhamento de pré-natal, que oriente a gestante para o parto vaginal é reconhecida como um dos elementos que contribuem para os altos índices de cesarianas (NERY et al., 2021).

De acordo com a autora Nery et al. (2021), pontuou em seu estudo, realizado com enfermeiros da Estratégias de Saúde da Família, fala onde foram abordados, acerca da relevância do acompanhamento pré-natal ao longo da gravidez, com o propósito de fornecer informações a gestante, para orientar na tomada de decisão, do tipo de parto, e suas vantagens.

Ainda no estudo da autora Nery et al. (2021), é notório a convicção que os profissionais tem sobre importância de passar informação no pré-natal, preparando a gestante para o momento do parto, garantindo todo o suporte necessário nas consultas. Muitos acreditam que a humanização não é limitada apenas ao parto natural, mas sim, em todas formas de parto.

As consultas pré-natal asseguram que a gestante e sua família passem por esse momento com tranquilidade, e este período é dedicado às questões, com ênfase na escuta

atenta, humanizada, onde o enfermeiro passa as informações para a paciente e família (AMORIM et al., 2022).

No presente estudo, no relato da participante G5 é notório a importância do papel do enfermeiro como educador em saúde.

G5- “a gente repassa, sim, as informações sobre o parto, né, sendo ele considerado, um evento humanizado, por conta das questões de acompanhamento, de cuidado, cuidado com o bebe, cuidado com a gestação”.

Segundo o estudo realizado pelo autor, Trigueiro et al. (2021), com 19 participantes, é possível identificar em alguns relatos, que durante as consultas de pré-natal, não ocorre um atendimento, com essa transferência de informação humanizada sobre o momento do parto, onde muitas expressaram que passaram por consultas básicas, abordando somente a parte clínica.

Ainda no estudo de Trigueiro et al. (2021), o autor pontuou também, falas de participantes, relatando que, nas consultas de pré-natal, ocorreu um atendimento com explicação, passando tranquilidade nas suas dúvidas. Afirmando que profissionais de enfermagem, exercem sua atuação como educadores em saúde.

De acordo com Pan-Americana de Saúde, referem que, 830 mulheres aproximadamente, morrem por razões evitáveis, ligadas à gestação e parto. O objetivo dos enfermeiros obstétricos nesta ação é promover uma atenção obstétrica qualificada e humanizada. Esse profissional obstétrico, estará presente em todos os estágios dessa mulher, sendo na concepção, consultas de pré-natal e parto (MUONDO et al., 2023).

É possível observar na fala da participante G6, a importância da Enfermagem Obstétrica no processo de passar informação de ter esse cuidado humanizado.

G6- “Aqui sim, por isso que eu procurei esse serviço, pela ausência de informação detalhada. Ai eu procurei o serviço da enfermagem [...] sempre são as enfermeiras obstétricas que têm mais informação sobre isso, que provavelmente diante de um local que tem uma cultura de cesárea eu teria informações de mais qualidade com profissionais da enfermagem”.

Portanto, o momento ideal para incentivar essa troca de informações é nas consultas pré-natais. É importante que haja uma escuta aberta, sem julgamentos ou preconceitos, que permita à mulher expor sua intimidade com segurança. Isso ajuda a gestante no seu caminho até o parto, auxiliando na construção do seu conhecimento sobre si mesma e contribuindo para um nascimento tranquilo (SILVA et al., 2020).

4.2 Parto humanizado e o conceito do respeito pela gestante

O parto humanizado é definido como o respeito, aos valores, culturas, crenças e dignidade da mulher, bem como o desejo de exercer controle durante o processo de parto, tendo em vista a relevância do nascimento e as escolhas envolvidas (SANTOS, A. et al., 2019). Essa categoria leva em consideração a compreensão das participantes a respeito do parto humanizado.

Quando questionadas, na entrevista, sobre o que entendiam por parto humanizado, responderam:

G1- *“Parto humanizado é onde a vontade da gestante é respeitada e é a via de parto vaginal”.*

G4- *“Mas hoje eu vejo assim que o parto humanizado, ele vai até onde a mulher, ela é respeitada. Então, pra mim, o parto humanizado, independente da via de parto normal ou cesárea, é questão de respeitar tanto a mulher quanto o bebê”.*

No estudo de Freitas et al. (2021), destacou-se que, para essas mulheres, a humanização se estabelece, quando o profissional de saúde, demonstra empatia naquele momento, respeita as decisões, demonstra paciência e consideração pelas suas particularidades, fornecendo a mulher mais autonomia e confiança.

Ainda no estudo de Freitas et al. (2021), destacou que as gestantes que expressaram preferência pelo parto natural, associaram essa opção por um conjunto de razões, tais como, relacionaram com o entendimento sobre o que seria humanização durante o processo de trabalho de parto.

G7- *“Parto natural e respeitoso”.*

G3 – *“Eu acho que a pessoa tem o direito dela de ter o filho da forma que ela quer, né. Até do jeito ali na posição que ela quer, porque eu já escutei uns relatos também no SUS, né. Que eles falam para ficar naquela posição e pronto, que não pode levantar a perna, não pode abaixar e tal. Acredito que é isso”.*

O parto humanizado é entendido como aquele em que a gestante tem suas escolhas e direitos respeitados, sendo tratada de forma personificada pela equipe. É importante salientar que, o termo humanizado muitas vezes também se refere ao parto natural (GIACOMINI; HISCH, 2020).

G-5 *“Eu creio que parto humanizado seja aquele parto que respeita os direitos e os desejos da família que está envolvida e que busca uma assistência que vá de encontro ao respeito a essas pessoas que estão ali recebendo o bebê, né”.*

G12- *“Bom, pra mim, o parto humanizado é um parto que a mulher se sente no direito de ela fazer o que ela sente vontade, que tenha respeito do que ela quer, as vontades dela e que não tenha sofrimento também [...]”*

A humanização durante o parto é crucial para assegurar que as mulheres assistidas recebam uma assistência de qualidade e livre de violências obstétricas que podem resultar em traumas futuros. Sem dúvida, a colaboração entre o enfermeiro e a equipe multidisciplinar tem um papel fundamental relevante nesse processo de adesão ao processo de humanização durante o parto (CARDOSO et al.,2020).

No estudo de, Santos et al. (2020), aborda qual o entendimento das mulheres, no período puerperal, sobre o parto humanizado diante de suas vivências, o estudo apresentou relatos como, “um parto que a parturiente tenha, da melhor forma possível, parto tranquilo” e “a mulher tem mais atenção”. Reforçando o conceito em que a gestante é protagonista do parto.

Porém, no mesmo estudo de, Santos et al. (2020), ocorreu também aquelas que não demonstraram entendimento sobre o assunto, não sabia a diferença do parto humanizado ou associaram o parto humanizado ao parto induzido.

Na presente pesquisa algumas mulheres associaram o parto humanizado a um acolhimento adequado, com respeito.

G10- “[...], mas eu queria ser respeitada em algumas coisas que eu já estava pesquisando sobre [...]”

G13- “Muito pouco, porque o que eu entendo é aquilo que eu ouço, é o básico, mas o mais importante, que é o respeito[...]”

Ter uma assistência humanizada durante o parto normal é crucial para assegurar que esse momento seja singular e vivido de maneira positiva. A assistência humanizada implica em permitir que a mulher decida, assumindo o controle e participando ativamente e de forma íntima das decisões sobre si mesma, sem que a equipe atue apenas para facilitar o processo de parto (SANTOS et al., 2020). Dessa forma, percebe-se que há um progresso em relação ao entendimento das puérperas sobre o parto humanizado, mas ainda existem aquelas que não conhecem o tema.

4.3 Conhecimentos prévios da gestante quanto aos seus direitos como parturiente

Os resultados das ações educativas desenvolvidas nos serviços de pré-natal demonstram a relevância da construção de um repertório individual de cuidado, capaz de sensibilizar a gestante, para entender seus direitos e torná-las protagonistas de seu parto (D’AVILA et al., 2021).

Nessa categoria levam em consideração o saber das gestantes, sobre os direitos concedidos no momento do parto. Segue relato:

G 3- “Eu acho que a pessoa tem o direito dela de ter o filho da forma que ela quer, né. Até do jeito ali na posição que ela quer, porque eu já escutei uns relatos também que no SUS, eles falam para ficar naquela posição e pronto [...]”

O autor, Lansky et al. (2019), enfatizou em seu estudo, que dentre as mulheres que tiveram parto vaginal, 46,4% se encontravam na posição litotômica, no momento do parto. Pontuou, também relatos de pacientes, que foram submetidas a violência, relatos como, *(me deitaram e não me deixaram mudar de posição, ou até mesmo acabei discutindo para ficar na posição de cócoras).*

Todas as mulheres têm o direito ao mais alto nível de saúde possível, incluindo a assistência adequada e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, bem como o direito de se proteger da violência e da discriminação (SANTOS, F. et al., 2019).

Durante o período de gestação-puerperal, a presença do acompanhante proporciona à mulher mais segurança e contribui para um parto mais seguro. No estudo, o autor, pontuou que 06 em cada 10 gestantes contaram com a presença de acompanhante nas suas consultas de pré-natal, e 09 a cada 10 durante o parto (TOMASI et al., 2019).

O saber dos direitos e a violência obstétrica. De acordo com o relato:

G10- “[...] Eu sei que, não pode fazer o pique, que não pode fazer manobra e tal, tem o direito do acompanhante, acho que é no SUS que é mais barrado como eu sempre fui no particular, mas eu sei que não é realidade no Brasil”.

Orientar nas consultas de pré-natal, quanto aos métodos que podem ser realizados no processo de parto, são formas de prevenir a violência obstétrica. O autor apresentou em seu estudo, relatos em que, a informação sobre o que está sendo realizado, a necessidade e quando seria realizado qualquer procedimento é necessário para mantê-las tranquilas e seguras, além de ser oportunidade de escolha a elas (SANTOS, F. et al., 2019).

No estudo apresentado por Tomasi et al. (2019), as gestantes acompanhadas apresentaram uma prevalência de 11% maior de amamentação na primeira hora de ouro. Foi observado, contudo, que as mulheres grávidas sem acompanhante relataram uma prevalência 2,13% vezes maior de serem amarradas durante o parto.

A comunicação é crucial no combate a procedimentos e manobras não autorizados, seja ela verbal ou escrita, para garantir a autonomia da paciente e sua decisão de acordo com as normas legais. Dessa forma, é relevante a aplicação de ações e serviços de saúde que visem à conscientização da mulher sobre seus direitos, como palestras, rodas de conversa e todo o universo de conhecimento (PAIXÃO; CHAVES, 2024).

G4- “[...] eu estou bem assessorada, sei que no dia eu vou ter todos os meus direitos, eu vou ser bem orientada, vou ser bem atendida, não vou ser desrespeitada, então acaba que eu não fui atrás dos meus direitos, porque eu sei que elas vão cuidar de mim”

G09- “[...] não conheço os direitos, mas eu sei como que eu posso ter ou passar e o que eu não quero passar”.

Segundo o autor Viellas et al. (2021), destacou em seu estudo, o cumprimento da lei que assegura à gestante e à parturiente o direito de acompanhamento, e ao parto humanizado. As maternidades devem garantir e ofertar os serviços de massagem, bola e diferentes posições e banqueta de parto (FIGUEIREDO et al., 2022).

Reconhecer os direitos das gestantes é crucial para assegurar um cuidado adequado. A importância da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, tanto durante a consulta pré-natal ou puerperal, quanto na assistência hospitalar, deve incluir orientações e desmistificar ideias preconcebidas (ESTRELA et al., 2020).

Nos seguintes relatos, demonstram a percepção das gestantes quantos aos seus direitos. Segue relatos:

G5- “Olha, de citar assim, os direitos a acompanhante, né? aquela parte mais humana ali, né? Dos direitos humanos. Mas assim, no geral a gente sabe quais são os direitos ali que normalmente. A gente espera que não sejam feridos [...]”

G8- “Ter o direito de alguém ali do lado, marido, alguém da família, ter o direito de o filho estar perto em todo momento, não precisar sair de perto da sala e tudo mais [...]”

G12- “Bom, que eu tenha o direito de ter um acompanhante, tenha o direito de ter acompanhamento de enfermeiras ou fisioterapeutas, assim, o que eu desejar e acho que é isso”.

De acordo com o estudo de, Quadros et al. (2023), dentre as escolhas das parturientes para o acompanhante, ocorreu prevalência de 76,4% pela escolha do pai do recém-nascido, promovendo, desde já, a ligação precoce entre pai e bebê e a ligação familiar, promovendo segurança e tranquilidade à gestante.

O autor, Cunha et al. (2024), aponta, que foi analisado a associação do comparecimento do acompanhante, nas etapas de internação e todo desenvolvimento do trabalho de parto, intensificaram as chances de amamentação nas primeiras 24 horas.

Mulheres que recebem apoio constante durante o parto têm maior chance de ter um parto normal espontâneo e menos prolongado; menores chances de serem submetidas à analgesia, ao parto vaginal instrumental ou à cesariana (SANTOS, F. et al., 2019).

4.4 A decisão pelo Parto normal

Nessa categoria temática, os depoimentos das seis gestantes, evidenciam a mulher e sua autonomia na decisão quanto a via de parto de sua preferência.

No Brasil, as mulheres têm dificuldades para exercer a sua autonomia na gravidez devido a fatores culturais, como as diferenças de gênero e o modelo de atenção que usa de forma rotineira intervenções desnecessárias, sob o argumento de tornar o parto mais seguro, persuadindo e controlando a tomada de decisão das mulheres (MAUADIE et al.,2022).

O apoio da equipe de enfermagem na decisão da gestante sobre a via de parto, foram assim destacados:

G8- “[...] eu já queria o parto normal. Só que eu não tinha todo esse entendimento da humanização que tinha dentro[...]”

Verzeze e Cordeiro (2021), pontuou relatos de participantes, onde demonstravam um grande valor pelo conhecimento adquirido sobre seus corpos, seus conhecimentos, histórias e desejos, e, por isso, procuraram uma forma de conceber o parto que respeitasse suas singularidades, buscando um atendimento privado, contratando uma equipe que respeitasse seu protagonismo.

Quando questionadas, sobre influência da enfermeira, muitas participantes, relataram que procurou o Atendimento Privado Consultório de Enfermagem Morada Pulsar, com a decisão formada em ter parto normal. Destacando-se da seguinte forma:

G1- “[...] eu já estou decidida pelo parto normal. Mas assim, tudo que elas me falarem, tudo que eu aprender com elas vai ser agregado[...]”

G2- “[...] no meu caso tinha à intenção do normal, decidida. Mas eu acredito que sim que pode acontecer da mulher chegar aqui com uma visão diferente ne do que é Cesáreo e do que é parto normal e ao longo das consultas ter essa mudança”.

As gestantes são influenciadas pelos médicos, equipe de enfermagem, pela família quanto à decisão de parto, levando em conta o conhecimento e a experiência vividas pela mãe, gerando uma influência para o parto normal ou cesáreo (RODRIGUES et al., 2022). O Enfermeiro, como educador, precisar expor as informações, quanto ao benefício e malefício das vias de parto.

De fato, algumas participantes entrevistadas transparecem na maneira como são atendidas, pode beneficiar ou maleficiar o seu discernimento para decisão sobre a maneira de parto. Destacam-se relatos onde a participante queria o parto normal, mas não falaram dessa opção para ela (LEAL, N. et al., 2021).

No relato da G4, podemos observar o preparo da paciente para o parto normal. Destacando-se da seguinte forma:

G4- “[...] eu hoje ainda não tenho escolhido normal ou cesárea [...] mais estou me preparando para o normal porque eu sei que fisiologicamente ele é o melhor, mas sem medo de ser feliz para ir pra cesárea se precisar”.

Independentemente da escolha da via de parto, diante do conflito de decisão, o profissional de enfermagem pode auxiliar a gestante, encorajando-a e esclarecendo suas dúvidas sobre as vias de parto, permitindo, dessa forma, que o momento da parturição seja vivido de forma tranquila e satisfatória (RODRIGUES et al., 2022).

Damaceno, Marciano e Orsini (2021), pontuou em seu estudo realizado com gestantes, apenas uma pessoa demonstrou tranquilidade diante do parto cesárea, enquanto outras três demonstraram medo e preocupação, uma vez que compreenderam esse procedimento cirúrgico como qualquer outro.

No decorrer da entrevista, a participante G10, afirmou que, procurou a enfermeira obstétrica 1, decidida quanto à via de parto. Segue relato;

G10- “[...] alguém me falou da Enfermeira Obstétrica 1, me indicou a Enfermeira Obstétrica 1 e aí a gente trocou as ideias, né, falei muito sobre o meu desejo, parto normal [...]”

Segundo o autor, Leal, M. et al. (2021), relatos de enfermeiras obstétricas, onde, contextualizam a relevância do pré-natal, fornecendo orientações sobre a reconfiguração do parto normal e práticas obstétricas benéficas para a saúde materna, com o objetivo de garantir um parto saudável, já que a maioria das pacientes não estão preparadas para um parto humanizado.

O apoio da equipe de enfermagem, gerando vínculo entre profissional e paciente. De acordo com relato:

G13- “[...] na verdade a nossa escolha de parto normal agora foi tomada antes das consultas [...] depois que iniciamos o acompanhamento com a enfermeira 1 isso me deu uma sensação com mais segurança[...]”

Receber a gestante de forma acolhedora desempenha um papel crucial para estabelecer uma relação de confiança com os profissionais de saúde e com o serviço, possibilitando que ela assuma um papel decisivo no momento do parto (SEVERO et al., 2021).

Portanto, é através da informação qualificada, com profissionais capacitados que orientam as gestantes, por meio de grupos de apoio de mulheres, iniciativas digitais como redes sociais, sites, filmes sempre apoiando a esfera da família, guiando para tomada de decisão do parto (BEVILÁQUA et al., 2023).

4.5 Expectativas, recuperação e experiências sobre o parto normal

Uma característica predominante nos estudos sobre o parto normal é a recuperação mais eficaz no pós-parto, permitindo os cuidados com o bebê sem grandes obstáculos, visto que o parto vaginal é encarado como um processo natural e fisiológico. O parto natural, inclui a experiência prévia satisfatória, a segurança aprimorada e menor índice de riscos durante o parto (BEVILÁQUA et al., 2023).

Sobre parto vaginal, quatro participantes relacionaram à recuperação veloz, um benefício da via, possibilitando à puérpera retomar a rotina e exercer melhor os cuidados com o recém-nascido, como pode ser visto nos trechos a seguir:

G1- “[...] é a recuperação, né, tanto da mãe como do bebe [...]”

G2- “[...] desde a recuperação, né, pós-parto, até ali os benefícios pro bebê, que o bebê tendo contato ali com a flora, ele já desenvolve uma imunidade melhor [...]”

Apesar da dor, as entrevistadas afirmaram preferir o parto normal pelo fato de protagonizarem o nascimento de seus filhos. A imobilização durante a cesárea e o pós-parto imediato dificultam essa experiência (ROCHA; FERREIRA, 2020).

A melhor recuperação após o parto vaginal é uma das principais razões para a escolha desta via, mas isso não é o único benefício. O parto realizado através do canal vaginal favorece a descida do leite, reduzindo os riscos de infecções em comparação ao sítio cirúrgico e permitindo maior liberdade de posição e alimentação durante o processo de parto (SILVA et al., 2021).

Observa-se pelos relatos que algumas gestantes demonstram familiaridade com o parto normal. De acordo com o relato:

G12- “[...] então, a recuperação, tanto até o nascimento do bebê acaba sendo melhor, na parte da amamentação acredito que seja até um pouco melhor. Então, eu acho que o parto humanizado acaba sendo sempre a melhor opção [...]”

Sem dúvida, o parto normal é mais saudável, além de permitir que a mulher seja a protagonista dessa fase. O corpo feminino foi preparado fisicamente para o processo de parturição. Dessa forma, é capaz de lidar com este momento sem a necessidade de tecnologias interventivas (GAZINEU et al., 2018).

G3- “[...] A recuperação em seguida, já no primeiro momento você já ter contato com o bebê e já poder amamentar, né [...]”

De acordo com o estudo de, SILVA et al. (2021), realizado com puérperas, relatam que a experiência do parto normal, foi como desejavam, respeitando o protagonismo. Pontuou

que, o parto normal é melhor que o cesáreo, em decorrência da recuperação e por correr menos risco.

Compreender a perspectiva das gestantes sobre o que esperam do parto é crucial, pois isso afetará seu nível de satisfação ao término do processo, já que muitas vezes a experiência de parto não atende às suas expectativas (JUNIOR et al., 2023). Observa-se pelos relatos que algumas gestantes demonstram familiaridade com o parto normal e estavam planejando experimentar essa experiência em sua vida.

A gestação tem sido percebida sob um prisma cuidadoso e ponderado, o que requer práticas que valorizem todo o processo ao qual a gestante está submetida, excluindo o modelo tradicional que foca apenas na reprodução. Diante da perspectiva de diferentes necessidades e desejos pessoais, a pessoa se sente segura para expressar suas vontades e decidir o que é melhor (LEAL, M. et al., 2021).

4. 6 A influência das informações obtidas durante o pré-natal na escolha do tipo de parto

O parto é considerado um processo psicossomático, no qual as mulheres estão envolvidas não somente com a evolução da gestação, mas também com o nível de informação da mulher, experiências anteriores em outras gestações, e, sobretudo, a influência do profissional de saúde na decisão de parir (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020).

Esta categoria trouxe como relatos sobre as orientações que as participantes tiveram durante o pré-natal destacando a seguinte fala:

G6- “[...] se alguém chega com uma visão às vezes não sabe, né? A importância do parto normal, né ou natural. É porque, como eu disse, na nossa localidade a cultura da cesárea é muito forte, no Brasil é muito forte. E aí, é natural também, é esperado que as mulheres tenham isso como sua carga de informação[...]E aí muitas dizem que talvez se tivessem essa possibilidade, essa estrutura na época, teríamos optado sim pelo normal. É que é normal uma cidade de interior nova como a nossa, nossa cidade é muito nova, tem muita exploração econômica ainda, então o parto normal não vai ser naturalizado [...]”

G12- “Com certeza, até por exemplo todo conhecimento que eu tive conversei com uma cunhada minha que teve parto Cesárea, ela falou que hoje faria parto natural vaginal, a cesárea pra ela não foi uma experiência tão interessante e que ela achava que parto normal seria horrível e eu expliquei como tudo poderia ser e hoje ela mudou de ideia [...]”

Cabe ao profissional da enfermagem oferecer uma assistência mais acolhedora, proporcionando tranquilidade, segurança e conforto à gestante. Se comprometer em executar ações educativas que tragam informações verdadeiras e confiáveis sobre os prós e contras do

parto vaginal podem aumentar a adesão das mulheres ao parto vaginal e diminuir a necessidade de cesárea (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020).

No estudo de Bombana et al., (2023), realizado em uma unidade básica de saúde, foi possível observar através dos seguintes relatos “A princípio a ideia era fazer parto normal, mas a minha médica me informou para fazer cesárea de última hora,” que os resultados mostraram que a maioria das mulheres manifestaram a vontade de realizar o parto normal, porém, à medida que realizavam as consultas de pré-natal, essa vontade era substituída pelo parto cesáreo.

Relato a seguir, pontuou a transmissão da orientação, gerando entendimento sobre a temática violência obstétrica:

G10 – “[...] a Enfermeira Obstétrica 1 ela foi me passando informação, eu fui vendo alguns documentários, fui buscando, lendo livros, ela me indicou alguns livros, né. O que que é, por exemplo, violência obstétrica, o que pode, o que não pode, porque no Brasil é muito cultural, muita coisa que eles fazem é cultural e acha que tá tudo bem, que tá tudo certo, né [...]”

Ainda no estudo de Bombana et al., (2023), Foram identificados alguns dos fatores que contribuem para a decisão em favor da escolha da via de parto cesáreo que envolve tanto aspectos culturais e vivências anteriores das gestantes e seus familiares, quanto crenças dos profissionais e a relação entre esses aspectos, algumas participante relatam que “Pelo SUS prevaleceu a opção de cesárea, principalmente quando descobrimos que o nenê estava pélvico” ou falas “Recebi a orientação para fazer cesárea”. Ausentar as informações adequadas, tira o direito de escolha e autonomia dessas gestantes, contribuindo assim para os agravos da violência obstétrica.

De acordo com o relato da G10, a ausência da informação pode sujeitar as gestantes a situações de violência obstétrica.

G 10- “[...] inclusive no Brasil, porque o Brasil é o segundo país, com o número maior de cesariana do mundo, então é o país mais cesarista, que tem? Se a mulher não correr atrás, não estudar, né? Ela acaba sofrendo, se ela não tiver o conhecimento, também no particular tem a violência obstétrica velada, né? É uma coisa mais velada. Fica disfarçando ali, bonitinho, porque é particular. Mas tem [...]”

Pereira et al., (2019), apresenta em seu estudo, que, quando as participantes foram questionadas como elas tiveram acesso às informações sobre os tipos de parto e os benefícios/malefícios, somente 6% de 39 participantes relataram receber informações com enfermeiros e 27% recebeu informação por meio da família, confirmando a importância da família na tomada de decisão da gestante.

As estratégias de educação têm como objetivo orientar, educar, reabilitar e fornecer suportes para que as mulheres atendidas tenham autonomia em suas escolhas. No entanto, existe falhas na assistência prestadas por esses profissionais onde, resulta na submissão das mulheres vontades dos profissionais de saúde (JARDIM; FONSECA; SILVA, 2019).

G10- “[...] acho que só da mulher ser respeitada nesse aquele momento, que é super delicado. Já é massa, né? Não importa onde vai ter[...].”

Portanto, compete a equipe de enfermagem, auxiliar as gestantes, sobretudo as primigestas, que recebem grande influência da família com conceitos culturais que não correspondem à realidade do parto, construindo seu próprio conhecimento e assegurando autonomia nas suas decisões, além de reconhecer com segurança as mudanças e sensações que a gravidez e o parto trazem (RODRIGUES et al., 2018).

G9- “Sim, acho bem importante a pessoa estudar um pouco e conversar com os profissionais da área que tem experiência para estar passando essas informações pra você conduzir essa gestação da melhor forma, fazer o pré-natal [...]”

Assim, corroborando com as declarações das entrevistadas, é possível inferir que a gestante de risco habitual que recebe cuidados pré-natais humanizados, focados na fisiologia da gestação e do parto, tem uma grande chance de ter um parto seguro, tranquilo e repleto de recordações positivas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando todas as nuances descritas nos discursos das participantes, pode-se concluir que não ocorre desinformação destas gestantes em relação ao conhecimento sobre parto humanizado, refutando a hipótese estabelecida inicialmente neste estudo.

A presente pesquisa revelou a relevância da enfermagem obstétrica na execução em manter as práticas obstétricas humanizadas, enfatizando o protagonismo da mulher e a utilização de Boas Práticas de atenção ao parto e ao nascimento, uma vez que as puérperas reconhecem as experiências da parturição como experiências repletas de informações de qualidade, satisfação e segurança.

Contudo, a prática educativa durante o pré-natal e nos grupos de gestantes também é importante para aumentar o nível de informação das gestantes a respeito do parto e dos seus direitos, fornecendo-lhes informações para assumir uma postura mais ativa e autônoma.

Entretanto, é fundamental considerar que esta pesquisa foi elaborada com pacientes em atendimento Obstétrico em Consultório de Enfermagem particular. Portanto, a pesquisa é limitada por ser realizada em apenas uma instituição privada. A abordagem do cuidado na atenção primária à saúde, com as equipes de Estratégia saúde da Família e Serviços de saúde básica, forneceria uma visão de como a humanização do parto tem se desenvolvido nestes serviços de saúde. Assim, é necessário ampliar a investigação para outros cenários.

Portanto, conclui-se que o pré-natal deve ser realizado com qualidade e de forma integral, com profissionais dispostos a construir o vínculo, proativos, inovadores e motivados para o cuidado humanizado.

Dessa forma, espera-se que esse trabalho contribua para o desenvolvimento de mais estudos acerca da temática, para capacitação dos profissionais da área da saúde, bem como para uma assistência a mulher, com foco na humanização, em todo o processo de gestação e puerpério.

REFERÊNCIAS

ALVARES, Aline Spanevello, *et al.* Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. **Revista brasileira de enfermagem**, Mato grosso, v.71, n.6, 2018. Disponível em https://www.scielo.br/j/reben/a/qtTNByrxCbX3s_Fpyg9PYgGv/?for mat=p df&lang=pt. Acessado em: 30 de setembro de 2023.

ALDRIGHI, Juliane Dias; WALL, Marilene Loewen; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0112, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/4YpwtCtBmMzk8hYt8HwPrdw/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mai 2024.

ALVARENGA, Marina Barreto; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Marcos Nakamura. Características de mulheres com uma ou mais cesáreas anteriores no nascer no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 89, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qbRHYGzP7ssTJ5JPp8Y98Xq/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai 2024.

AMORIM, Tamiris Scoz, *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwnvB8WCH6rVL/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai 2024.

ANDRADE, Lidinea Oliveira de, *et al.* Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v.11, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426/19113>. Acessado em: 01 de out de 2023.

ANTUNES, Juliana Teixeira, *et al.* Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.4, v.3, 536-545, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12515/pdf>. Acesso em: 29 out 2023.

ARAUJO, Larissa Ramos; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; GOMES, Caroline de Barros. Presença de acompanhante na sala de parto e aleitamento materno na primeira hora de vida: há associação?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. e20220055, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/63CHywJGqBwgqmy9gDCRmhb/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai 2024.

ASSIS, Karina Goes de; MEURES, Fernanda; DELVAN, Josiane da Silva. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, v.39, n.103, p.135-157, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Residencial/Downloads/27239-Texto%20do%20Artigo-29888-57099-10-20201029%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Residencial/Downloads/27239-Texto%20do%20Artigo-29888-57099-10-20201029%20(2).pdf). Acesso em: 30 out 2023.

ASSIS, Thaís Rocha, *et al.* Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v.13, n.4, p.843-53, 2019. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047584/1595-7662-1-pb.pdf>. Acesso em: 28 out 2023.

BACHILLI, Martha Colvara; ZIRBEL, Ilze; HELENA, Ernani Tiaraju de Santa. Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.31, n.3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TQCjFwqYx7YLZwSZGtTsrzB/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago 2023.

BAGGIO, Maria Aparecida, *et al.* Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados e motivação para essa escolha. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.21, p.1-9, 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e57364.pdf>. Acesso em: 28 out 2023.

BARBOSA, Rayanne de Sousa, *et al.* Percepção de gestantes a respeito do que seja parto humanizado: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC**, v. 4, n. 3, 2021. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/225>. Acesso em: 20 mai 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 141p.

BARRETO, Camila Nunes, *et al.* “O sistema único de saúde que da certo”: ações de humanização no pré-natal. **Revista gaúcha de enfermagem**, Rio grande do Sul, v.36, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xclM6kXVv7KvVwqhRN6ZqLC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set 2023.

BARROS, Myrlla Nohanna Campos; MORAES, Taynara Logrado de. Parto humanizado: uma perspectiva da política nacional de humanização. **Revista Extensão**, Maranhão, v.4, n.1, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2038/1733>. Acesso em: 29 out 2023.

BATISTA, Brenda Natally Santana, *et al.* Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas. **Revista enfermagem da UFPI**, Maranhão, v.9, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371655>. Acesso em: 30 set 2023.

BEVILÁQUA, Jannaina Campos, *et al.* Amazon women's motivations to choose planned home childbirth. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230063, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qy6RKpnBVfyLXzfxQRSHsNJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai 2024.

BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enfermagem no Foco**. v.12, n.4, 787-793, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Residencial/Downloads/4614-29078-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Residencial/Downloads/4614-29078-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 28 out 2023.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo, *et al.* Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, v.3, p.801-821, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4p3vFS9znmjKXrXBFd rMM/?format=pdf>. Acesso em: 29 out 2023.

BOERMA, Ties, *et al.* Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **Lancet**, v.392, n.10155, 1341-1348, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31928-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31928-7/fulltext). Acesso em: 30 out 2023.

BOMBANA, Tatiane Lucia, *et al.* Influence of Nursing professionals in choosing the type of delivery. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e16112742580, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42580>. Acesso em: 23 mai 2024.

BORGES, Grasiela Cristina Reis; NASCIMENTO, Edinalva Neves, BORGES, Daniel Martins. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.30, n.1, p.194-200, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/33313/25045>. Acesso em: 29 out 2023.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.485-502, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000.** Ministério da Saúde. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saldelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 30 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde ao recém-nascido.** Guia aos profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, v.1, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 28 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS: humanização do parto e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, v.4, 2013c. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 30 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 29 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde cria rede de atenção materna e infantil e amplia atendimentos para mães e bebês do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16676>. Acesso em: 23 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde revoga Rami e retoma Rede Cegonha.** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<https://sindenfermeiro.com.br/index.php/2023/01/17/ministerio-da-saude-revoga-rami-e-retoma-a-rede-cegonha/>. Acesso em: 23 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Rede Cegonha**. Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 29 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto humanizado: humanização no pré-natal e nascimento**. Ministério da Saúde, Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 29 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 30 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.459 DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 29 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015**. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 30 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 13 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 29 out 2023.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 29 out 2023.

BRITO, Atílio Rodrigues, *et al.* A percepção das gestantes sobre o parto humanizado e violência obstétrica: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n.7, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5086/4423>. Acesso em: 28 out 2023.

CARDOSO, Daniela de Campos, *et al.* A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 41, p. e2442-e2442, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2442/1430>. Acesso em: 25 maio 2024.

CARVALHO, Silas Santos; CERQUEIRA, Raiane Farias Nunes. Influência do pré natal na escolha do tipo de parto: Revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63,

2020. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/index. Acesso em: 04 jul 2024.

CISNE, Maiany Alves, *et al.* Escolaridade materna associada a fatores obstétricos em gestantes atendidas em um centro de saúde da família. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências RIEC**, v. 5, n. 2, 2022. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/268>. Acesso em: 24 mai 2024.

CUNHA, Joice Ferreira, *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e04332023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pCqVNhycB5n8LtbhQ8kP7fc/>. Acesso em: 28 mai 2024.

D'AVILA, Carla Gisele, *et al.* Efetividade de jogo educativo para gestantes: conhecimento agregado e vivência das mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210078, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/37GtgQMwwvmrBQkPwG3jRRj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai 2024.

DAMACENO, Adalvane Nobres, *et al.* Experiências de partos não planejados fora do ambiente hospitalar. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.55, n.4, p.1-8, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/192697/189719>. Acesso em: 28 out 2023.

DAMACENO, Nara Siqueira; MARCIANO, Rafaela Paula; ORSINI, Mara Rúbia de Camargo Alves. O imaginário materno sobre os partos cesáreo e vaginal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e224530, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/B8ZZyDd34rGxp9B4RPrkvc/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai 2024.

DIAS, Barbara Almeida Soares., *et al.* Variações das taxas de cesarianas e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **CSP Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.38, n6, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dWSp5tyhCLmGZRtN Q6n3hg/>. Acesso em: 20 set 2023.

DIAS, Joana Clara Alves; QUIRINO, Simone Rodrigues; DAMASCENO, Ana Jéssica Silva. Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócio. **Enferm foco**, Ceará, v.13, 2022. Acessado em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1396190>. Disponível em: 09 out 2023..

ESTRELA, Fernanda, *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300215, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300215/pt/>. Acesso em: 28 mai 2024.

FÉLIX, Hevyllin Cipriano Rodrigues, *et al.* Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.19, n.2, p.343-349, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3Mk45ZSNH3Z9zWV8QxStyHw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out 2023.

FERREIRA, Beatriz Assunção, et al. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. **J. Health Biol Sci.**, v.9, n.1, p.1-6, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1362822/3995.pdf>. Acesso em: 05 nov 2023.

FIGUEIREDO, Kely Nayara dos Reis Silva, et al. Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2303-2315, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n6/2303-2315/pt>. Acesso em: 27 mai 2024.

FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da; VISNARDI, Paola; TRALDI, Maria Cristina. Perfil sociodemográfico e acesso à assistência pré-natal das puérperas de um hospital público. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, p. 6-15, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497958150005/html/>. Acesso em: 18 mai 2024.

FORTUNA, Isabella Pereira, et al. Adiamento da gravidez: relação com fatores socioeconômicos e culturais Postponing pregnancy: relationship with Socioeconomic and cultural factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 22094-22109, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45821/pdf>. Acesso em: 18 mai 2024.

FREITAS, Mislenny Silva; DONDAS, Ana Carolina. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. **Revista Saúde dos Vales**, Goiás, v.1, n.1, 2023. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2023/1297_atuacao_do_enfermeiro_no_parto_humanizado.pdf. Acesso em: 28 out 2023.

FUJITA, Júnia Aparecida Laia da Mata; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. **Revista mineira de enfermagem**, São Paulo, v.18, n.4, 2014. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n4/v18n4a18.pdf>. Acessado em: 29 de setembro de 2023.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da, et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil–2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.3, p.919-929, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/45jmN5Lrvb9hjnN5nj3YnVj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out 2023.

GAZINEU, Rebeca Cardoso, et al. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Textura**, v. 12, n. 20, p. 121-129, 2018. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/287/255>. Acesso em: 22 mai 2024.

GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, p. e57704, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/pr6t6CkMxPyxhQL9BfCT_W4P/. Acesso em: 22 mai 2024.

GIANTÁGLIA, Fernanda Nogueira, et al. Humanização do cuidado em um programa de residência enfermagem obstétrica: possibilidade e desafios. **Enfermaria: cuidados humanizados**, Minas Gerais, v.9, n.2, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S23936606_2020000200114&script=sci_arttext. Acesso em: 10 de out 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf. Acesso em: 29 ago 2023.

GRECIA Luana Marques Romano, *et al.* Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto. **Revista Mineira Enfermagem**, Manaus, v.23 n.e, p.1-6, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141527622019000100253&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em: 07 de nov de 2023.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira, *et al.* A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. **Av enferm**, Para, v.40, n.3, 2022b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415485>. Acesso em: 10 out 2023.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira, *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.26, [s.n], 2022a. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/GYhvc6TGdgSzZMnFCQfBWXS/?Format=pdf_f&lang=pt. Acesso em: 24 ago 2023.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros; SILVA, Andressa Arraes. Contribuições do Enfermeiro no Pré-natal Para a Conquista do Empoderamento da Gestante. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 432-440, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6370>. Acesso em: 29 mai 2024.

JORGE, Herla Maria Furtado; SILVA, Raimunda Magalhães da; MAKUCH, Maria Yolanda. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Rev Rene**, p.1-8, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54577/1/2020_art_hmfjorge.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

JUNIOR, Lourivaldo Bispo Alves, *et al.* Satisfação de puérperas com os serviços obstétricos recebidos: aprimoramento de instrumento de avaliação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220457, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JPWjMZTrj779Hw5Rwk7qD5v/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai 2024.

KEUNECKE, Ana Lúcia, *et al.* **Assistência ao parto e nascimento**: Uma agenda para o século 21. 2021. Monografia, Unicef e ReHuNa, Brasília, 2021. Versão eletrônica.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery**, v.22, n.1, p.1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sShvRLLFyrzvwfWcFjnfDx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out 2023.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 310 p. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-india. Acesso em: 29 ago 2023.

LANSKY, Sônia, *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt>. Acesso em: 22 mai 2024.

LEAL, Maria do Carmo, *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/grzf9kCgwKLFx8SV5DvPyJx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai 2024.

LEAL, Mariana Silveira, *et al.* Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.74, n.4, p.1-7, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v74s4/pt_0034-7167-reben-74-s4-e20190743.pdf. Acesso em: 29 out 2023.

LEAL, Neide Pires, *et al.* Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 941-950, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n3/941-950/>. Acesso em: 25 mai 2024.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1989. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.22, n.1, p. 166-174, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71425827024.pdf>. Acesso em: 29 out 2023.

LESSA, Millani Souza de Almeida, *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3881-3890, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n10/3881-3890/pt>. Acesso em: 16 mai 2024.

MAIA, Italo Jaques Figueiredo; MARRONE, Luiz Carlos Porcello; MARTINS, Maria Isabel Morgan. Análise do perfil sociodemográfico de gestante de zona rural e urbana de um município da região Amazônica. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 11, p. e2111031, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1031/807>. Acesso em: 16 mai 2024.

MARTINELLI, Katrini Guidolini, *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.36, n.2, p.56-64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcswKP9zNtCFq4NKDvc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out 2023.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Mariana Gouvêa de; CARNEIRO, Terezinha Féres. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, [s.n.], p.1-13, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out 2023.

MAUADIE, Rejane Araújo, *et al.* Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220103, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/RJGMKWVBrCbDGJswgXBgypr/format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 25 mai 2024.

MEDINA, Edymara Tatagiba, *et al.* Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v.39, n.4, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fzPT9ZS4btXFHmKnmTr8bFb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out 2023.

MENDES, Rosemar Barbosa, *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.3, p.793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n3/793-804/pt>. Acesso em: 05 nov 2023.

MONTEIRO, Alessandra Sousa, *et al.* Prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco. **Rev Rene**, v.21, n.1, p.1-8, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Residencial/Downloads/DialnetPraticaDeEnfermeiros ObstetrasNaAssistencia AoPartoH-8081454.pdf](file:///C:/Users/Residencial/Downloads/DialnetPraticaDeEnfermeiros%20ObstetrasNaAssistenciaAoPartoH-8081454.pdf). Acesso em: 28 out 2023.

MONTEIRO, Manoela Costa de Melo.; HOLANDA, Viviane Rolim de.; MELO, Viviane Rolim de. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. **Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro**, Pernambuco, v.7, n.0, 2017. Disponível em: <http://www.see.rufsj.edu.br/recom/article/view/1885>. Acesso em: 01 out 2023.

MORAIS, Jocasta Maria Oliveira; NASCIMENTO, Bruna Silva do; BEZERRA, Sabrina Maria de Matos. Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n. 11, p.4625-4630, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/veristaenfermagem/article/view/231202/25200>. Acesso em: 28 out 2023.

MUONDO, Adélia Agostinho, *et al.* Dificuldades vivenciadas por gestantes adolescentes e assistência de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p. e15121243921-e15121243921, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/439>. Acesso em: 04 jul 2024.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do, *et al.* Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (Edição Brasileira)**, [S. l.], v. 25, n. 291, p. 8242-8253, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/veristanursing/article/view/2662>. Acesso em: 1 nov. 2023.

NASCIMENTO, Fernanda Carline; SILVA, Mônica Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v.4, n.6887, p.1-10, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Residencial/Downloads/artigo%20assistencia%20humanizada%20ao%20trabalho%20de%20parto.pdf>. Acesso em: 23 out 2023.

NERY, Nathália Gianini, *et al.* Perfil de mulheres no período gestacional atendidas em Estratégias de Saúde da Família. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 3, p. 334-352, 2021.

Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4520/7230>. Acesso em: 16 mai 2024.

NERY, Sabrina Beatriz Mendes, *et al.* Humanized department: Nursing behaviors in Primary Health Care. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e7810312820, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12820>. Acesso em: 28 mai 2024.

OLIVEIRA, Bernardo Jefferson de, *et al.* Sentidos do Nascer: exposição interativa para a mudança de cultura sobre o parto e nascimento no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190395, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pDrxXM9yFftxFkGDhFbJBcQ/?lang=pt>. Acesso em: 22 mai 2024.

ORSI, Eleonora, *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, 154-168, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPCljcrxDbRVg4sfj4S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out 2023.

PAIXÃO, Ísis Caroline da Silva; CHAVES, Denisson Gonçalves. Violência obstétrica: uma análise sob a perspectiva dos direitos humanos das mulheres baseada na ética da autonomia da paciente. **Revista Acadêmica Online**, v. 10, n. 50, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://revistaacademicaonline.ojsbrasil.com.br/index.php/rao/article/view/87>. Acesso em: 25 mai 2024.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1039-1061, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHT_CbSLLT8nnJn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 out 2023.

PEREIRA, Alexandre Aguiar, *et al.* Representações sociais de mulheres grávidas sobre a gestação de alto risco: repercussões para assistência pré-natal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220463, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/G8VZDdhQJGVT6nzKFrnXYbx/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai 2024.

PEREIRA, Bruna de Paula, *et al.* A assistência ao pré-natal na rede privada: uma leitura sobre desmedicalização. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e662974351-e662974351, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4351/4057>. Acesso em: 25 mai 2024.

PEREIRA, Mayara, *et al.* Conhecimento das gestantes de uma cidade do Norte de Minas sobre os tipos e os fatores que as influenciam na escolha da via de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1825-e1825, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1825/968>. Acesso em: 22 mai 2024.

PEREIRA, Ricardo Motta, *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p.517-3524, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/csc/a/zFnLqbKLF75JphwHJqRdh_Cd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 05 nov 2023.

PEREIRA, Vanessa Duca Valença, *et al.* A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.8, p.62890-62901, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/B_RJD/article/view/15721/1 2925. Acesso em: 29 out 2023.

PIRES, Denise, *et al.* A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar socioantropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. 191-197, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qygFYsJWcXDLMDqvRwm7wLQ/?lang=pt>. Acesso em: 27 mai 2024.

PONTES, Monise Gleyce de Araujo. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista de Ciência Saúde Nova Esperança**, v.12, n.1, 69-78, 2014. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/450/341>. Acesso em: 30 out 2023.

POSSATI, Andrêssa Batista, *et al.* Humanização do parto: significado e percepção de enfermeiras. **Escola Ana Nery**, Rio grande do Sul, v.21, n.4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNF7m68XS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out 2023.

QUADROS, Caroline Bender de, *et al.* Ausência de acompanhamento familiar e fatores associados nos partos da zona urbana de uma cidade do sul do Brasil: fato ou ficção?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230053, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2023.v26/e230053/pt>. Acesso em: 22 mai 2022.

RAZNIEVSKI, Luana Fietz da Silva, *et al.* Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: percepção de enfermeiras da atenção básica. **Revista de enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.10, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119340>. Acessado em: 24 out 2023.

REIS, Lúcia Aline Moura, *et al.* Relação de trabalho entre enfermeiros obstétricos e doulas na assistência ao parto. **Enfermagem Foco**, Pará, v.12, n.3, p. 512-519, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4248/1196>. Acessado em: 07 nov de 2023.

RIBEIRO, Juliane Portella, *et al.* Aspectos implicados no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e no nascimento do bebê. **REME- Rev Min Enfermagem**, Rio grande do sul, v.27, n. 1506, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/40032/37770>. Acessado em: 09 de outubro de 2023.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 556-568, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/?format=pdf>. Acesso em: 20 mai 2024.

RODRIGUES, Camila, *et al.* Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto. **Feminina**, Curitiba, v.51, n.3, p. 161-166, 2023. Disponível em: [femina-2022-513-161-166.pdf \(bvsalud.org\)](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23523/26086). Acesso em: 24 ago 2023.

RODRIGUES, Diego Pereira, *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista enfermagem UFPE**, Recife, v.12, n.1, p.236-46, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23523/26086>. Acesso em: 28 out 2023.

RODRIGUES, Fernanda Ribeiro, *et al.* Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 89-100, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010_PR%C3%89_NATAL_HUMANIZADO.pdf. Acesso em: 29 out 2023.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim, *et al.* Efeito da idade gestacional para o desenvolvimento de bebês pré-termo durante o primeiro ano. **Revista da SPAGESP**, v. 23, n. 2, p. 157-174, 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702022000200011. Acesso em: 15 mai 2024.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 559-566, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai 2024.

SANINE, Patricia Rodrigues, *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00103118, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n10/e00103118/>. Acesso em: 22 mai 2024.

SANTANA, Ana Clara Cruz Santos de, *et al.* O princípio da autonomia na humanização. **Ciências biológicas e de saúde unit**, Aracajú, v.5, n.3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6962/3624>. Acesso em: 30 set 2023.

SANTANA, Ariane Teixeira; OLIVEIRA, Gleide Regina De Sousa Almeida; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência do pré-natal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.40, n.1, p.38-54, 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/778/1793>. Acesso em: 30 out 2023.

SANTOS, Alves dos Santos; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; CRUZ, Daniel Dias. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa da literatura. **Caderno de Cultura e Ciência**, Ano IX, v.13, n.2, Mar, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Residencial/Downloads/artigo%20trajetoria%20de%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20parto%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 23 out 2023.

SANTOS, Amanda Basílio Bastos dos, *et al.* Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. **Abcs Health Sciences**, Aracaju, v.44, n3, p. 172-179, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047748>. Acesso em: 24 ago 2023.

SANTOS, Fernanda Soares de Resende, *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00143718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xd3jB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai 2024.

SANTOS, Floriacy Stabnow, *et al.* Percepções de puérperas sobre a assistência ao parto normal humanizado. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 217-228, 2020. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/326/330>. Acesso em: 25 mai 2024.

SANTOS, Laísa Marinho do; MARQUES, Andrea Grano; GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini. Os impactos da vivência do parto normal humanizado na subjetividade da mulher - um estudo de caso. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer**, Jandaia- GO, v.18 n.37, p. 403-415. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2021C/os%20impactos.pdf>. Acesso em: 29 out 2023.

SANTOS, Serafim Barbosa dos Santos; SOUZA, Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.3, p.775-780, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n3/775-780/pt>. Acesso em: 28 out 2023.

SCHNECK, Camilla Alexandra, *et al.* Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital. **Rev Saúde Pública**, v.46, n.1, p.77-86, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fZW3NCntzNc8hBXt4pQRLqh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out 2023.

SEVERO, Renata Damiana, *et al.* Vivências de puérperas em relação ao parto assistido por enfermeiras obstétricas. **Research, Society and Development**, v. 10, n.1, e42810111830, 2021. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/14427/1/Viv%20a%20aancias%20de%20pu%20erperas%20em%20rela%20a%20c3%20a3o%20ao%20parto%20assistido%20por%20enfermeiras%20obst%20a9tricas.pdf>. Acesso em: 25 mai 2024.

SILVA, Alisson Gomes da, *et al.* Relato de puérperas sobre a assistência pré-natal e parto normal. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 5, n. 4, p. 99-110, 2020. Disponível em: <https://jmhp.unifip.edu.br/index.php/jmhp/article/view/17/13>. Acesso em: 22 mai 2024.

SILVA, Amanda Cristina da; SANTOS, Karoline Alves dos; PASSOS, Sandra Godoi de. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de estudos acadêmico**, Goiás, v.5, n.10, 2022. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349/425>. Acesso em: 01 out 2023.

SILVA, Camila de Belém, *et al.* Protagonismo da gestante frente à escolha da via de parto. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 9, n. 9, p. 36-41, 2021. Disponível em:

<https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Protagonismo-da-gestante-frente-a-escolha-da-via-de-parto-v-9-n-9.pdf>. Acesso em: 28 out 2023.

SILVA, Clemilda Alves da, *et al.* Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.12, n.22, p.1-19, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68105/47431>. Acesso em: 28 out 2023.

SILVA, Dalva Eloiza Santos, *et al.* Razões maternas da preferência inicial pelo tipo de parto em um município do nordeste brasileiro. **Cogitare Enfermagem**, p. e68997-e68997, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v25/1414-8536-ce-25-e68997.pdf>. Acesso em: 27 mai 2024.

SILVA, Danyelle Aquino da, *et al.* Humanizar para melhor cuidar- A importância da humanização do pré-natal: uma revisão literária. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 26-30, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12854/8912>. Acesso em: 22 mai 2024.

SILVA, Esther Lima da, *et al.* Parto humanizado: benefícios e barreiras para sua implementação. **Research, Society and Development**, v.10, n.15, p.1-10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23275/20562>. Acesso em: 30 out 2023.

SILVA, Flávia Teixeira Ribeiro da; MOREIRA, Ricardo Castanho; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena. Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-experimental. **Acta Paul Enferm.**, n.36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/L3bBqCnPD7WTMCTkvx5dSxL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out 2023.

SILVA, Gabriela Oliveira da; GOMES, Matheus Dorneles Gomes; RIBEIRO, Milena Soares de Jesus. Evolução histórica do parto humanizado. **Gestão & Tecnologia Faculdade Delta**, Ano XI, V. 2 n. 35, 2022. Disponível em: <https://www.faculadadelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/116/78>. Acesso em: 29 out 2023.

SILVA, Jean Carl, *et al.* Taxa de parto normal versus cesárea em gestantes com uma cesárea anterior e fatores associados. **Femina**, p. 488-493, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342419/femina-2021-498-488493.pdf>. Acesso em: 22 mai 2024.

SILVA, Juliana Gomes da, *et al.* Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal. **Revista de Casos e Consultoria**, V. 13, N. 1, p.1-13, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/caso_seconsultoria/article/view/28441/15731. Acesso em: 29 out 2023.

SILVA, Lahys Firmino, *et al.* Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. **Revista Baiana Enfermagem**, v.35, p.1-9, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149702>. Acessado em: 07 nov 2023.

SILVA, Leonardo Sales Ribeiro, *et al.* Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico De Gestantes Atendidas em um centro de saúde da família. **Revista Saúde e**

Desenvolvimento, v. 13, n. 14, p. 100-111, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1019>. Acesso em: 16 mai 2024.

SILVA, Stéfani Roos da, *et al.* Lacunas no conhecimento das gestantes: falhas na assistência pré-natal e o papel do enfermeiro. **Contemporânea- Revista de ética e filosofia política**, Santa Catarina, v.3, n.1, p. 299-329, 2023. Disponível: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/386>. Acesso em: 19 set 2023.

SOUZA, Amanda Martins de, *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico-obstétrico de gestantes com diagnóstico de COVID-19 e desfecho após nascimento. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11615>. Acesso em: 16 mai 2024.

SOUSA, Janiely Silva, *et al.* Parto (des) humanizado: consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social. **Serviço social em debate**, Santa Catarina, v.2, n.2, p.1-7, 2021. Disponível: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/5059>. Acesso em: 19 set 2023.

TOMASI, Yaná Tamara, *et al.* Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020383, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZHFxkKHPPypjwbTHCxsRjqP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mai 2024.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira, *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210036, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mai 2024.

TSUNECHIRO, Maria Alice, *et al.* Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.18, n.4, p. 781-790, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L85CDNsGH3nNTJpJL4BjHBh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out 2023.

VAICHULONIS, Carla Gisele, *et al.* Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.21, n.2, p. 451-460, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tvgYtDBX YgmvDZcRmJWqW7j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out 2023.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomas; KRUEL, Cristina Saling. História do Parto: do Domicílio ao Hospital; das Parteiras ao Médico; de Sujeito a Objeto. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 17 set 2023.

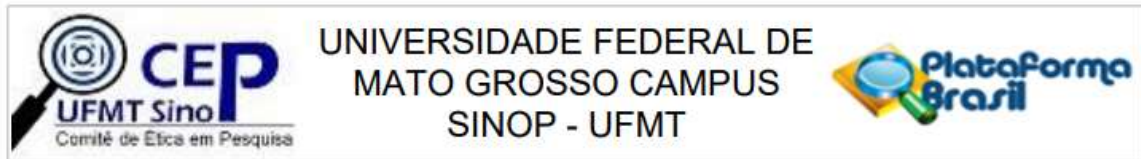
VERCEZE, Flávia Angelo; CORDEIRO, Silvia Nogueira. A decisão de uma mulher por parir naturalmente: contribuições psicanalíticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e225937, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pep/a/zV5ytd6Z8cKQzNTCh6RvLHH/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mai 2024.

VERSIANI, Clara de Cássia, *et al.* Significado de parto humanizado para as gestantes. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**, São Paulo, v.7, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3491-Texto%20do%20artigo-22656-2-10-20150105.p df](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3491-Texto%20do%20artigo-22656-2-10-20150105.pdf). Acesso em 30 set 2023.

VIELLAS, Elaine Fernandes, *et al.* Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 847-858, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vNvVPPNXWNxRTscRRysSm9J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mai 2024.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho, *et al.* Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia e Sociedade**, v.27, p.1-11, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK7_9L_JTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 out 2023.

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM DO PARTO HUMANIZADO DURANTE O PRÉ-NATAL REALIZADO POR ENFERMEIROS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O NÍVEL DE INFORMAÇÃO DAS GESTANTES

Pesquisador: THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77766124.3.0000.8097

Instituição Proponente: FASIFE CENTRO EDUCACIONAL LTDA - ME

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.776.555

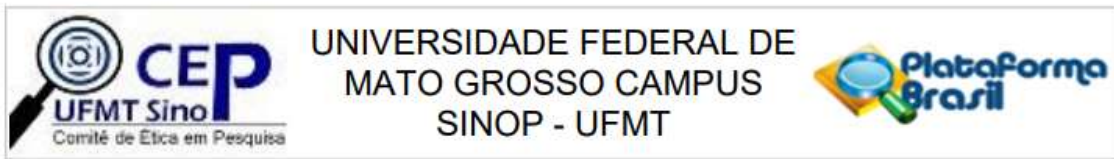
Apresentação do Projeto:

A apresentação do Projeto, Hipótese, Critérios de inclusão e exclusão e Número de participantes foram retirados do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2281466.pdf" submetido em 28/03/2024.

De acordo com a pesquisadora:

Apresentação do projeto: A humanização é cada vez mais relevante, com propostas menos intervencionistas, baseada em fundamentações científicas sobre os riscos e benefícios de certas práticas para a saúde binômio mãe e filho, levando em consideração a cultura e o aspecto emocional da gestante. Visando isso, o objetivo desta pesquisa é investigar o nível de conhecimento das gestantes sobre o parto humanizado adquirido durante o pré-natal realizado por enfermeiros. Trata-se de um estudo observacional descritivo com uma abordagem qualitativa, que será realizado no consultório de Enfermagem 'Morada Pulsar'. As participantes deste estudo serão selecionadas por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência, com base nos seguintes critérios de inclusão: gestantes maiores de 18 anos, que estejam passando por consultas de pré-natal de risco habitual, que aceitem participar da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídas do estudo

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01	
Bairro: Residencial Cidade Jardim	CEP: 78.550-728
UF: MT	Município: SINOP
Telefone: (66)3533-3199	E-mail: cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.776.555

as participantes que deixarem de responder alguma das questões dos questionários aplicados ou que não assinarem o TCLE. As participantes serão convidadas a responder os instrumentos da pesquisa individualmente após a consulta de pré-natal, conforme agendamento com as enfermeiras obstetras. Após a coleta dos dados, as entrevistas serão transcritas, e a análise dos dados seguirá a metodologia de análise de conteúdo. A pesquisa será realizada em conformidade com a Resolução 466/12 e a pesquisadora aguardará o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para a coleta de dados.

Hipótese: O presente estudo parte das seguintes hipóteses: A falta de informações fornecidas nas consultas de pré-natais afeta o nível de conhecimento das gestantes sobre parto humanizado, tendo uma ligação direta com sua recuperação puerperal. Contudo, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental orientando a paciente quanto aos direitos, princípios e benefício do parto humanizado.

Critério de inclusão: Gestantes maiores de 18 anos, com 30 semanas de gestação ou mais, que estejam passando por consultas de pré-natal de risco habitual.

Critério de exclusão: Participantes que não tiverem frequência regular nas consultas pré-natais.

Número de participantes: 30

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da Pesquisa foram retirados do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2281466.pdf" submetido em 28/03/2024.

De acordo com a pesquisadora:

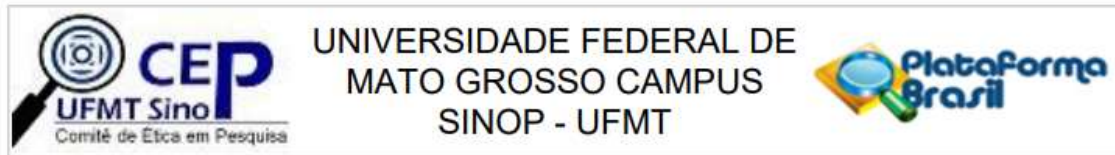
Objetivo: Investigar o nível de conhecimento das gestantes sobre o parto humanizado adquirido durante o pré-natal realizado por enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios d Pesquisa foram retirados do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2281466.pdf" submetido em 28/03/2024.

De acordo com a pesquisadora:

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.776.555

Riscos: Há risco psicológico, devido a quantidade de questões a serem respondidas e as impressões que a participante pode ter ao responder os instrumentos. Pode haver riscos sociais, quando da possibilidade da geração de situação de conflito ou abalo de vínculo entre o pesquisador e o participante, podendo levar a devolução ou preenchimento inapropriado dos instrumentos. Todos os riscos serão minimizados pelo pesquisador, evidenciando-se que será assegurado o sigilo e privacidade da participante, ao responder os questionários, e caso a mesma decida não participar da pesquisa, ou resolver desistir a qualquer momento, não sofrerá nenhum tipo de represálias ou questionamentos por parte das pesquisadoras. Além disso, terá assistência imediata no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

Benefícios: Quanto aos benefícios da pesquisa para a participante, serão a identificação das informações que estão recebendo, quanto aos direitos, princípios e benefícios do parto humanizado, e a reflexão sobre como estas informações estão influenciando tomada de decisão, da participante, sobre o parto. Ainda, os benefícios poderão estender-se ao consultório de enfermagem morada pulsar, ao pontuar sua importância e contribuição na oferta do pré-natal humanizado.

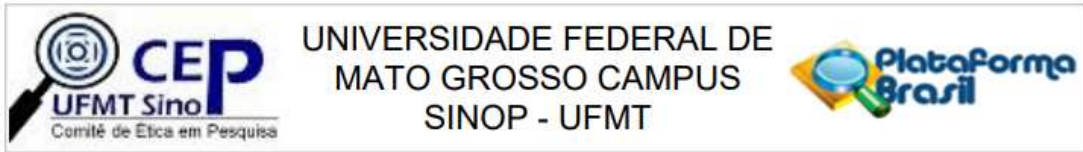
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional descritivo com uma abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo utiliza a observação como parte da pesquisa para auxiliar o pesquisador na identificação e obtenção de evidências relacionadas aos objetivos do estudo, que os indivíduos muitas vezes não têm consciência, mas que influenciam seus comportamentos.

O estudo será realizado no consultório de Enfermagem *„Morada Pulsar„*, onde sua equipe é composta por quatro enfermeiras obstetras, situada no endereço: Av. das Sibipirunas, 217 A - Jardim Celeste, no município de Sinop *„* MT.

As participantes deste estudo serão selecionadas por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência, com base nos critérios de inclusão. As participantes serão convidadas a responder os instrumentos da pesquisa individualmente após a consulta de pré-natal, conforme agendamento com as enfermeiras obstetras. Para a coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora, apresentando

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.776.555

questões a respeito das variáveis sociodemográficas como idade, raça/cor autodeclarada, estado civil, religião, tipo de moradia, escolaridade, estado ocupacional e renda familiar e que contemplará informações obstétricas e reprodutivas como, número de gestações, número de Partos Normais (PN), número de Partos Cesáreos (PC), desfecho gestacional (abortamentos) e comorbidades na gestação (APÊNDICE B). Em seguida, as participantes participarão de uma entrevista, com questões semiestruturadas (APÊNDICE C), que serão gravadas e transcritas, posteriormente.

Após a coleta dos dados, as entrevistas serão transcritas, e a análise dos dados seguirá a metodologia de análise de conteúdo (BARDIN, 2016). As respostas das participantes serão categorizadas e temáticas emergentes serão identificadas para compreender as percepções e experiências relacionadas ao parto humanizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

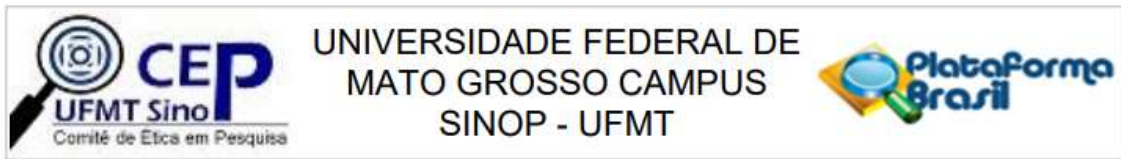
- 1- Folha de rosto: Adequado
- 2- Informações básicas na Plataforma Brasil: Adequado
- 3- Projeto de pesquisa/ relato de caso: Adequado
- 4- TCLE: Adequado
- 5- TALE: Não se aplica
- 6- Orçamento: Adequado
- 7- Cronograma: Adequado
- 8- Instrumento de coleta de dados: Adequado
- 9- Declaração do local da pesquisa: Adequado
- 10- Protocolo CIES: Não se aplica
- 11- Declaração de infraestrutura: Adequado
- 12- Declaração de recursos próprios: Adequado
- 13- Declaração de que não iniciou a coleta de dados: Adequado
- 14- Declaração do patrocinador: Não se aplica
- 15- Currículo do pesquisador: Adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao Parecer pendente n.º 6.726.718 emitido em pelo CEP em 26/03/2024.

O CEP/CUS de acordo com as atribuições definidas na resolução CNS 466 de 2012 e Normativa

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.776.555

Operacional n.º 001 de 2013 manifesta-se pela APROVAÇÃO após atendidas as pendências do projeto de pesquisa.

Ressalta-se que deverá encaminhar relatório semestral e final (modelo no site);

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/CUS de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012 e Norma Operacional n.º 001/2013 manifesta-se pela APROVAÇÃO COM RECOMENDAÇÃO do protocolo de pesquisa.

Recomendações:

Atualizar o currículo Lattes na Plataforma Brasil não se limita à mera anexação do currículo atualizado na página de submissão do Projeto. É imperativo proceder à atualização do currículo também no cadastro da pesquisadora na Plataforma Brasil, considerando o currículo referente a 2021.

No que tange aos critérios de inclusão, estes foram corretamente definidos nos campos apropriados; entretanto, constata-se que a pesquisadora negligenciou a atualização dessas informações no Resumo das Informações Básicas do Projeto, publicado em 28/03/2024. Solicita-se, portanto, que se proceda à adequação desses critérios em todos os campos onde tais informações estejam presentes no referido projeto.

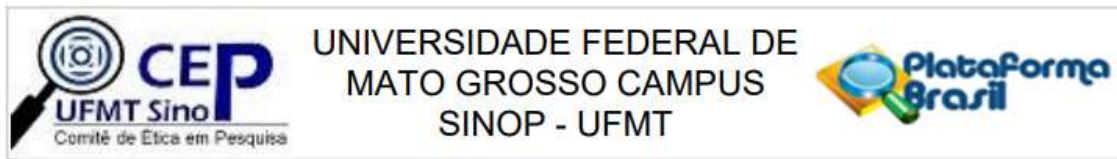
O cronograma, por sua vez, foi atualizado para iniciar a coleta de dados em 01/04/2024. Importa ressaltar que tal cronograma necessita de ajustes, dado que o projeto retornará para adequações e ainda não estará aprovado até a data mencionada.

Ressalta-se que deverá encaminhar relatório semestral e final (modelo no site: <https://www.ufmt.br/site/cepsinop>).

Ressaltam-se as seguintes atribuições do pesquisador:

1. Desenvolver o projeto conforme delineado;

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.776.555

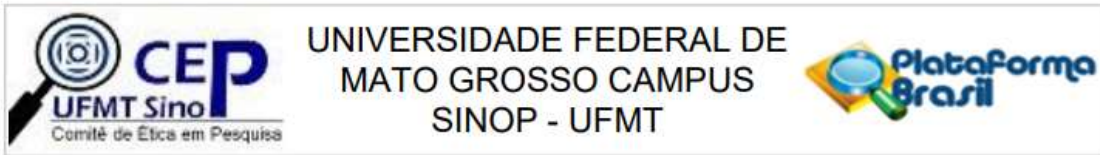
2. Elaborar relatórios semestrais e final (na forma de notificação na PB), sendo o relatório final submetido até 90 dias após a conclusão da pesquisa;
3. Apresentar dados solicitados ao CEP ou CONEP a qualquer momento, se solicitado;
4. Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua responsabilidade, pelo período de cinco anos após o término da pesquisa;
5. Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico do projeto;
6. Justificar, quando for o caso, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2281466.pdf	28/03/2024 15:31:20		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	28/03/2024 15:29:30	THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Ana_Beatris_da_Silva_28032024.pdf	28/03/2024 15:28:47	THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI	Aceito
Outros	Lattes_Thayla_Ribeiro_Pegorete_Possamai.pdf	28/03/2024 15:26:58	THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANA_BEATRIS_DA_SILVA_28032024.pdf	28/03/2024 15:25:00	THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	02/02/2024 23:59:08	THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_E_AUTORIZACAO_PARA_USO_DA_INFRAESTRUTURA.pdf	02/02/2024 23:58:39	THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI	Aceito
Outros	Declaracao_de_recursos_proprios.pdf	01/02/2024 00:52:29	THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI	Aceito
Outros	Declaracao_de_que_ nao_iniciou_a_coleta_de_dados.pdf	01/02/2024 00:51:32	THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01
Bairro: Residencial Cidade Jardim **CEP:** 78.550-728
UF: MT **Município:** SINOP
Telefone: (66)3533-3199 **E-mail:** cephumanos.cus@ufmt.br



Continuação do Parecer: 6.776.555

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SINOP, 22 de Abril de 2024

Assinado por:
MAURO ANDRE DRESCH
(Coordenador(a))

Endereço: Alexandre Ferronato, 1200, Bloco16, sala 01

Bairro: Residencial Cidade Jardim

CEP: 78.550-728

UF: MT

Município: SINOP

Telefone: (66)3533-3199

E-mail: cephumanos.cus@ufmt.br

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO**

Iniciais do nome: _____ **Idade:** _____

Raça/cor autodeclarada: _____ **Estado civil:** () Solteiro(a) ()
Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Possui alguma crença religiosa? () Não () Sim

Escolaridade: () Não alfabetizado () Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino Superior

Ocupação: _____

Renda mensal: () Até 1 salário Mínimo () Entre 1 e 2 salários mínimos () Mais de 2 salários mínimos

Moradia; () Própria () Aluguel

Número de gestações: _____

Número de Partos Normais: _____

Número de Partos Cesáreos: _____

Aborto: _____

Comorbidades na Gestação: _____

APÊNDICE B

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

01. O que você entende por “Parto Humanizado”?
02. Você conhece os direitos da parturiente? Quais?
03. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado?
04. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais?
05. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada,

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Abordagem do Parto Humanizado Durante o Pré-natal Realizado por Enfermeiros: uma Investigação Sobre o Nível de Informação das Gestantes” que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Professora. Me. Thayla Ribeiro Pegorete Possamai e a acadêmica Ana Beatris da Silva, aluna do último ano da graduação de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior UNIFASIPE. O objetivo da pesquisa é identificar qual é o nível de conhecimento das gestantes sobre o parto humanizado, durante o pré-natal realizado por enfermeiros.

Conforme o agendamento com as enfermeiras obstétricas do consultório, a pesquisa ocorrerá após as consultas de pré-natal e você será convidada a responder um questionário socioeconômico, no qual serão consideradas as variáveis características da amostra, como idade, raça/cor autodeclarada, estado civil, religião, tipo de moradia, escolaridade, estado ocupacional e renda familiar e que contemplará informações obstétricas e reprodutivas como: número de gestações, número de Partos Normais (PN), número de Partos Cesáreos (PC), abortamentos e comorbidades na gestação.

Em seguida, você será convidada a participar de uma entrevista que será gravada com as seguintes questões relacionadas ao parto humanizado. O tempo previsto para que você responda o questionário socioeconômico e a entrevista, será entre 20 a 30 minutos. As seguintes gravações serão transcritas pela pesquisadora.

A pesquisa oferecerá baixos riscos e serão respeitadas as condições psicológicas, físicas, sociais e educacionais dos participantes. Há risco psicológico, devido a quantidade de questões a serem respondidas e as impressões que a participante pode ter ao responder os instrumentos. Pode haver riscos sociais, quando da possibilidade da geração de situação de conflito ou abalo de vínculo entre o pesquisador e o participante, podendo levar a devolução ou preenchimento inapropriado dos instrumentos. Todos os riscos serão minimizados pelo pesquisador, evidenciando-se que será assegurado seu sigilo e privacidade ao responder os questionários, e caso você decida não participar da pesquisa, ou resolver desistir a qualquer momento, não sofrerá nenhum tipo de represálias ou questionamentos por parte das pesquisadoras. Além disso, terá assistência imediata no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

O benefício da pesquisa a você, participante, será identificar as informações que está recebendo, quanto aos direitos, princípios e benefícios do parto humanizado, e a reflexão sobre como estas informações estão influenciando na sua tomada de decisão sobre o parto. Ainda, os benefícios poderão estender-se ao consultório de enfermagem morada pulsar, ao pontuar sua importância e contribuição na oferta do pré-natal humanizado.

Será mantido o sigilo sobre suas informações e garantida sua privacidade. Serão divulgados os resultados da pesquisa em eventos ou publicações científicas, sem que permitam sua identificação. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Desde já agradecemos sua participação/colaboração para o presente estudo.

Em caso de dúvida você poderá entrar em contato com a pesquisadora através do

telefone (66) 99941-6088, ou e-mail thaylapegorete@email.com. Se tiver dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa deverá entrar em contato com o Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMT campus de Sinop. Localizado na Avenida Alexandre Ferronato, 1200, Bloco 16 sala 01. Bairro Cidade Jardim. Sinop, MT. CEP 78.550-728. Telefone: (66) 3533-3199 E-mail: cephumanos.cus@ufmt.br. Uma via deste documento ficará com você e outra via será arquivada pelo pesquisador por cinco anos.

Li e entendi este termo de consentimento e concordo em participar da pesquisa.

Nome Participante da Pesquisa _____

Assinatura Participante _____

Nome da pesquisadora responsável _____

Assinatura da pesquisadora _____

Sinop, ____ / ____ / ____.

APÊNDICE D

FALAS PROVENIENTES DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO.

G 1:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? parto humanizado é onde a vontade da gestante é respeitada e é a via de parto vaginal.
2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? A gente acredita que sim, né. Mas como eu nunca passei por essa situação, eu acredito que sim.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Sim, sim. Primeiro mais importante, eu acredito que é a hora do bebe, né. É a hora que ele ta pronto pra nascer e depois é a recuperação, né, tanto da mãe como do bebe. Eu acredito que esses são os principais benefícios. Deve ter mais, mas o que eu acredito é isso sim, que eu tenho na minha cabeça.
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Vamos falar hoje sobre isso. E na outra gestação não contratei uma equipe né da enfermagem, eu so ia na medica obstetra mesmo, que era mais uma linha cesarista, ai não tinha essa visão. Quando eu perguntava, ela meio que respondia saia pela tangente.
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Não por que eu já estou decidida pelo parto normal. Mas assim, tudo que elas me falarem, tudo que eu aprender com elas vai ser agregado. Mas eu já estou decidida.

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 2:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Então, pra mim, tá relacionado ao atendimento mesmo, né, que eu vou receber. Questão, assim, da qualidade mesmo do atendimento, de não sofrer violência obstétrica, de eu ser a protagonista, né, da história .toda, de a equipe aceitar as minhas vontades, né, e não de me ser imposto aquilo que eu não quero que aconteça, né, de ser realmente atendidas nas minhas necessidades.

2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Sim, eu li bastante. Como é minha segunda gestação, desde a primeira eu já pesquisava, por ser enfermeira também. É, aí eu já li, apesar de nunca ter atuado na obstetrícia, mas eu falei, ah, eu tenho pelo menos uma base, né? Então o mínimo que eu devo fazer é estudar a respeito, né? Então, eu li bastante.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Sim, foi uma das coisas que eu estudei, que é o normal, o natural. Na verdade, então ele é mais benéfico tanto para a mulher quanto para o bebê. É a forma mais natural. Desde a recuperação, né, pós-parto, até ali os benefícios pro bebê, que o bebê tendo contato ali com a flora, ele já desenvolve uma imunidade melhor, na questão de não ter alergias. Então tem tudo isso, né. Porque a cirurgia, embora muita gente acredite, ah, tranquilo, só vai lá, corta, costura e pronto. Não é assim, é um procedimento cirúrgico, né. Porque existe corte, existe risco de sangramento, né? Que é muito maior que no parto normal, né? De ter uma perda sanguínea muito maior e é em outras intercorrências que pode acontecer, né, na cesárea
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Sim, elas dão todas as informações possíveis, tanto presencialmente quanto enviam material para a gente, para estudo em casa, né. Mandaram vários artigos, até livro em PDF mandaram para mim. Tem muito conteúdo mesmo, mas assim, pessoalmente elas me informaram muito sobre, justamente sobre o que eu falei na primeira pergunta, sobre a gente ser protagonista mesmo, sobre os meus direitos, quem faz o parto é a mulher, né, não a equipe. Elas têm até me encaminhado, tô em pendência pra ler o plano de parto, né? pra colocar lá os meus desejos, as minhas vontades e também o que eu não quero, né? As intervenções que eu não quero, tipo assim, ficar fazendo toque desnecessário, episiotomia, né que quanto mais intervenção, pior é pra mulher, né? Essa questão de deixar a mulher livre pra se movimentar, não exigir que a mulher fique em uma posição só, né? Deixar que o corpo dela... Fale por si só. Se ela quer andar, sentar, levantar, rebolar, fazer o que ela quiser, né? Não simplesmente, ah, fica deitada quietinha aí em cima da cama. Abre os pés pra posição litotômica lá. Quero que você tenha assim pro ar. Não, né? de manobras, de ficar forçando a barriga, ficar mandando fazer faz força de cocô. Não é nada disso, né? Não existe. Deixa o seu corpo... O momento certo. É, o seu corpo vai saber o que fazer. Ele manda as informações.

5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Sim, eu acredito que possa existir né., no meu caso tinha à intenção do normal, decidida. Mas eu acredito que sim que pode acontecer da mulher chegar aqui com uma visão diferente ne do que é Cesário e do que é parto normal e ao longo das consultas ter essa mudança, porque a gente acaba descobrindo que é o normal é o saudável.

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 3:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Eu acho que a pessoa tem o direito dela de ter o filho da forma que ela quer, né. Até do jeito ali na posição que ela quer, porque eu já escutei uns relatos também que no SUS, eles falam para ficar daquela posição e pronto, que não pode levantar a perna, não pode abaixar e tal. Acredito que é isso.
2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Eu acredito que... assim, todos os direitos possíveis ali dentro, porque eu posso ficar do jeito que eu quiser, na forma que eu quiser.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Pelo que eu li, a questão de perca de sangue é bem menos. A recuperação em seguida, já no primeiro momento você já ter contato com o bebê e já poder amamentar, né. Porque parece que na cesárea pode demorar um pouco pra descer o leite. Há várias questões, como eu já fiz bastante cirurgia de outras coisas, por isso que eu já não queria ir por esse meio, né? Porque a gente sabe que cirurgia não é uma coisa fácil, né. Já tomei a anestesia que a gestante toma, né. Então... Aí eu preferi por esse caminho. O parto normal mesmo, né.
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Sim, assim o que havia falado ne, sobre meus direitos né
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Sim, eu a tinha em mente isso, antes de conhecer tudo só pelos relatos de pessoas que tiveram mesmo, mas ai depois que comecei a consultar com ela tive mais certeza

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 4-

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? A primeira vez assim, quando eu ouvi falar, eu achei justamente que era o parto natural, envolvendo um banheiro, essas coisas, eu achava que tinha essa impressão. Mas hoje eu vejo assim que o parto humanizado, ele vai até onde a mulher, ela é respeitada. Então, pra mim, o parto humanizado, independente da via de parto normal ou cesárea, é questão de respeitar tanto a mulher quanto o bebê.
2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Eu tô bem por fora, assim... É que assim, como a minha médica é minha irmã, e ela indicou o pessoal da pulsar da morada, eu tô muito tranquila e eu não sou muito de pesquisar, sabe? Eu sei que eu estou bem assessorada, sei que no dia eu vou ter todos os meus direitos, eu vou ser bem orientada, vou ser bem atendida, não vou ser desrespeitada, então acaba que eu não fui atrás dos meus direitos, porque eu sei que elas vão cuidar de mim.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Aprendemos isso hoje. Assim, como ele é, na verdade, humanizado, a gente viu a questão de evitar riscos, né? Da parte do normal. Porque o normal, ele é fisiológico, né? Então, assim, toda a preparação do corpo para o nascimento do bebê. E igual a Enfermeira Obstétrica 2 ensinou a gente hoje também sobre a cesárea, que ela é melhor após o trabalho de parto, né? Esperar aquele momento, porque o corpo ele já, por mais que vá pra cesárea, ele já tá esperando, porque ele entrou primeiro em trabalho de parto, que é o que eu desde o princípio estou conversando com a minha irmã, né que ela falou assim, eu hoje ainda não tenho escolhido normal ou cesárea
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Sim, praticamente hoje. Hoje, né?
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Eu vejo assim, como eu não escolhi ainda e os dois eu tenho receio por que a cessaria eu tenho receio da anestesia e do normal eu tenho receio de acontecer alguma complicação, então os dois eu tenho os meus medos, por isso não defini ainda, mais estou me preparando para o normal porque eu sei que fisiologicamente ele é o melhor, mas sem medo de ser feliz para ir pra cessaria se precisar

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 5:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Eu creio que parto humanizado seja aquele parto que respeita os direitos e os desejos da família que está envolvida e que busca uma assistência que vá de encontro ao respeito a essas pessoas que estão ali recebendo o bebê, né.
2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Olha, de citar assim, os direitos a acompanhante, né? aquela parte mais humana ali, né? Dos direitos humanos. Mas assim, no geral a gente sabe quais são os direitos ali que normalmente. A gente espera que não sejam feridos, né? Há um respeito, há uma conduta médica ética, né? Essa parte...
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Olha, no geral, sim, a maioria deles. Gira em torno mesmo do respeito e das questões de cuidado durante o parto e com o pós-parto.
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Olha, gente repassa, sim, as informações sobre o parto, né, sendo ele considerado, um evento humanizado, por conta das questões de acompanhamento, de cuidado, cuidado com o bebe, cuidado com a gestação.
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Sim, com certeza se você tem informação positiva sobre parto, como ele é um evento que pode ser vivida de uma forma, mas positiva, creio que a tendencia de você optar por esse tipo de parto conhecendo os benefícios é maior.

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 6:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Pouco, eu entendo o que é o parto vaginal. Assim, eu não tenho muita distinção entre humanizado, normal e natural. Então, pra mim, todos esses termos sempre foram com parto vaginal, sem intervenção cirúrgica
2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Não, não conheço.

3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Superficialmente sim. Superficialmente que eu digo pelas orientações que a gente tem, a saúde da mulher, a ausência de cirurgia, de pós-operatório, de uso de anestesia. a qualidade do nascimento do bebê, quanto à imunidade, facilidade de amamentação, facilidade de descer o leite e a mobilidade da mãe pós-parto
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Aqui sim, por isso que eu procurei esse serviço, pela ausência de informação detalhada. Aí eu procurei o serviço da enfermagem por orientação. de médicos fora daqui que dizem que sempre são as enfermeiras obstétricas que têm mais informação sobre isso, que provavelmente diante de um local que tem uma cultura de cesárea eu teria informações de mais qualidade com profissionais da enfermagem.
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Sem dúvida pode, né. Se alguém chega com uma visão às vezes não sabe, né? A importância do parto normal, né ou natural. É porque, como eu disse, na nossa localidade a cultura da cesárea é muito forte, no Brasil é muito forte. E aí, é natural também, é esperado que as mulheres tenham isso como sua carga de informação. Aí, diante desse conflito, de saber que alguém vai tentar, às vezes elas já vêm com a carga emocional delas, o histórico delas, tem as opiniões delas. Mas, pra minha surpresa, muitas dizem que se tivesse essa opção quando elas pariram, porque como eu decidi ter filho mais velho, já passei dos 40, todas as mulheres da minha geração já tiveram seus filhos, né? E aí muitas dizem que talvez se tivessem essa possibilidade, essa estrutura na época, teríamos optado sim pelo normal. É que é normal uma cidade de interior nova como a nossa, nossa cidade é muito nova, Tem muita exploração econômica ainda, então o parto normal não vai ser naturalizado. E se for, ele vai ser precificado, infelizmente. Estou fazendo porque eu posso pagar hoje. Talvez se eu tivesse parido há 10, 15 anos, talvez não seria minha realidade.

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 7:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Parto natural e respeitoso

2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Alguns. A gente vê da boca a boca, mas o que realmente vai, quando vai acontecer, né? ainda é um pouco vago esse assunto. É sobre a episiotomia. O plano de parto. E tem muita gente que não sabe. Do plano de parto. Não tenho ainda, não tive conhecimento já de cara a cara do plano de parto, né? Como é que funciona, mas sei que existe o plano de parto
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Sim, pra mãe com certeza ter essa questão de não passar por uma anestesia, de ser o mais natural possível, os benefícios pro neném, de ser o mais natural possível também.
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Muito pouco. Com as médicas, muito pouco. Com as enfermeiras é o primeiro contato que eu tô tendo agora
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? com certeza, já estou influenciada, já procurei por ter uma influencia

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 8:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Bom, pra mim parto humanizado é aquele parto que a gestante fica livre pra ter o bebê no tempo dela. Sem nenhuma interferência de alguém, algo que abuse dela ou algo do tipo. Então, assim, algo livre. O corpo está fazendo, a criança tá indo, tá dando certo
2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Sim, ter o direito de alguém ali do lado, marido, alguém da família, ter o direito do filho estar perto em todo momento, não precisar sair de perto da sala e tudo mais. Eu acho que eu lembro que é isso.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Tanto pra mulher como não ter nenhuma interferência física pra ela, quanto pro bebê por questão do afeto, do acolhimento e tudo mais de ele estar perto da mãe quando ele nasce.
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Sim, quando eu comecei com as meninas, foi o primeiro parto do Benjamin, que hoje tem dois anos, foi justamente isso, que eu não tinha esse entendimento, né? Dessa questão de o bebê poder ficar perto de mim, de o bebê não poder sair perto de mim, do meu esposo estar todo momento ali, ajudando e tudo mais. Então, essas questões, assim, eu não sabia, né? O que... o que eu poderia ou

não fazer em algum momento, se eu teria o direito ou não disso. Então todas essas questões elas passaram pra mim. Os benefícios e tudo mais de um parto normal. Eu já queria o parto normal. Só que eu não tinha todo esse entendimento da humanização que tinha dentro dele, né, essa questão do afeto, do acolhimento para criança principalmente.

5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Sim, eu acho que eu a maioria das mulheres não tem esse entendimento que na hora que o bebe nasce o acolhimento que o bebe pode ter, não só no parto normal, na cessaria também de ter o bebe próximo de ter esse afeto próximo de você, porque elas acham que simplesmente pariu o bebe não precisa estar perto, e vai embora e tudo mais , e não é só isso né, do tanto que seu corpo físico aguenta do que está sentindo e tudo mais do que você precisa no momento, eu acho que são questões que precisam ser mais abordadas porque não é todo mundo que entende.

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 9:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? É um parto onde eu tenho a opção de escolher o local que eu vou ter o bebê, as pessoas que podem estar ali junto comigo, se eu quiser levar alguma coisa de casa que me dê algum conforto, por exemplo, uma música, uma velha, alguma coisa assim. e ter uma assistência que eles possam estar me perguntando, o meu marido, se eu aceito aquele procedimento. Assim, não só irem fazendo, sem perguntar, só impondo. Ah, agora deita ali. Ah, agora, né? Não dessa forma.
2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Falar a minha verdade, não. Não conheço os direitos, mas eu sei como que eu posso ter ou passar e o que eu não quero passar.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado, tanto pra você como pro bebê? Eu tive dois partos normais. O primeiro de forma bem humanizada mesmo, aí o segundo já não tão assim, porque não tinha tanta assistência, como eu tive no primeiro. Eu conheço os benefícios. O pré-parto, a assistência que eu tive com o doula, que daí ele nasceu, o primeiro nasceu na Inglaterra, que daí era a midwife, né? Então, eu sabia que se eu

fosse, né, no postinho de saúde, ele ia lá e estaria naquele dia, naquele horário, que ela ia me dar atenção, que ela ia me tirar minhas dúvidas. Que daí, ou se eu precisasse ir no hospital, tinha um hospital só de mulheres ganhando neném o dia inteiro, então que lá ali também eles iam me dar assistência, que eles não iam fechar a porta pra mim. E o pré, o pós, eles vinham na minha casa. Eles vinham visitar o bebê, ver como é que estava. Como era muito frio lá, e daí eu, brasileira, colocava muita roupa nele, muita blusa, né? Lembra? Muita coberta. Aí ele falou, não, você tem que começar a tirar essas roupas porque é muito frio aqui. Ele tem que acostumar um pouquinho com o clima pra ele não sair lá fora e levar um choque térmico,

4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Sim, elas desde o começo, elas sempre falam, elas sempre explicam como que funciona, as opções que eu tenho, né, se se eu quero escolher ou o que é melhor também que elas vão estar dando essa assistência durante o quarto.
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Sim, acho bem importante a pessoa estudar um pouco e conversar com os profissionais da área que tem experiência para estar passando essas informações pra você conduzir essa gestação da melhor forma, fazer o pré-natal se manter saudável, só colher coisa boas, não adianta não cuidar e esperar que as coisas aconteça como eu quiser, não vai ser ne, tenho que participar ativamente.

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 10:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Bom, como eu engravidei da minha primeira menina, né? Eu já tinha mais ou menos em mente, né, sobre o parto normal e eu já ouvia falar sobre a humanização, mas a gente procura, pelo menos na época eu procurava aqui e não tem muito, não tinha muito, aí eu não sei como, alguém me falou da enfermeira Obstétrica 1, me indicou a enfermeira Obstétrica 1e aí a gente trocou as ideias, né, falei muito sobre o meu desejo, parto normal e etc. Mas eu queria ser respeitada em algumas coisas que eu já estava pesquisando sobre. Aí a enfermeira Obstétrica 1 ela foi me passando informação, eu fui vendo alguns documentários, fui buscando, lendo livros, ela me indicou alguns livros, né. O que que é, por exemplo,

violência obstétrica, o que pode, o que não pode, porque no Brasil é muito cultural, muita coisa que eles fazem é cultural e acha que tá tudo bem, que tá tudo certo, né? E não é bem assim, né. E aí deu tudo certo no meu primeiro parto, a enfermeira Obstétrica 1 me acompanhou em casa. O trabalho de parto progrediu, sabe, tranquilamente, porque eu estava no conforto da minha casa, entendeu? Ali naquele aconchego. Ela ficou me acompanhando, fez a escuta do neném, né? Mediu minha pressão, toque, né? Pra ver se estava progredindo, a dilatação e etc. Fui pro hospital, já com a minha menina coroando, que era o que eu queria. Mas foi assim, respeitada. Ela já tinha feito um plano de parto, ela me passou também sobre o plano de parto. A gente esperou um pouquinho pra cortar o cordão umbilical, porque tem os benefícios de esperar. Veio direto pro meu peito, né? Tive sempre o meu marido ali do lado, acompanhando. Isso pra mim já é humanização, não necessariamente a gente precisa de ter uma banheira ali, um luxo, isso e aquilo. Acho que só da mulher ser respeitada nesse aquele momento, que é super delicado. Já é massa, né? Não importa onde vai ter. O que não é a realidade, né? Inclusive no Brasil, porque o Brasil é o segundo país, com o número maior de cesariana do mundo, então é o país mais cesarista, que tem? Se a mulher não correr atrás, não estudar, né? Ela acaba sofrendo, Se ela não tiver o conhecimento, Também no particular tem a violência obstétrica velada, né? É uma coisa mais velada. Fica disfarçando ali, bonitinho, porque é particular. Mas tem. E violência obstétrica não acontece só em parte normal, também cesarianas, né? Enfim, tudo

2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Bom, é o que sempre foi me passado, né? Mais ou menos o que eu te falei. Acho que eu meio que dei um resumo pra você no primeiro, né? Não foi um canto repetitivo, não, que eu falo. Mas, são essas questões. As minhas experiências, como só foram partes normais, né? Eu estou indo pro terceiro, se Deus quiser vai da tudo certo. Eu sei que não pode fazer o pique, que não pode fazer manobra e tal, tem o direito do acompanhante, acho que é no SUS que é mais barrado, como eu sempre fui no particular, mas eu sei que não é realidade no Brasil.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? São vários né, mas por exemplo esperar a hora do bebe sair, bom pra mãe e bebe, meus filhos nunca tiveram cólicas, dormiram bem tranquilo, por que esperou o momento deles, agora imagina você marca 3 semanas antes para tirar o bebe, sem ele está preparado, claro que tem os casos de urgência.

4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? No caso eu tive muita sorte, porque encontrei a enfermeira obstétrica 1 desde do primeiro e ela é dessa linha, mas falando pela a maioria não é assim que acontece.
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Pode com certeza, eu já sabia muito que eu queria, só precisava de um profissional que tivesse essa mesma visão e achei a enfermeira obstétrica 1

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 11:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? São procedimentos que visam mais o humano desde a técnica. Ao contrário do parto do cesáreo, Cuidado é outra, atenção é outra.
2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? ter acompanhante na hora do parto, a mulher decidir o que faz ao longo do corpo dela, até depois do bebê. Por exemplo, a minha primeira, eu não pedi pra não dar o banho logo que nasceu, se mexer 24 horas. São mais esses que eu conheço, assim, que eu lembro. A questão também de como elas falam. Escutar música, um ambiente escuro, não. Tudo que vai fazer eu me sentir bem na hora.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? A confiança que eu tenho nas enfermeiras. Total confiança. Querendo ou não, tem o acompanhamento pré-natal, elas explicam tudo, tudo que pode acontecer ou não.
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Sim Foram. Desde a primeira consulta.
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Sim fui influenciada, sobre os benefícios do parto natural.

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 12:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Bom, pra mim, o parto humanizado é um parto que a mulher se sente no direito de ela fazer o que ela sente vontade, que

tenha respeito do que ela quer, as vontades dela e que não tenha sofrimento também. Então, que seja dessa maneira.

2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Bom, que eu tenha o direito de ter um acompanhante, tenha o direito de ter acompanhamento de enfermeiras ou fisioterapeutas, assim, o que eu desejar e acho que é isso.
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Ah, eu acho que o parto humanizado por ser um parto mais natural, eu acho que pra nós dois acaba sendo muito mais saudável, né? Então, a recuperação, tanto até o nascimento do bebê acaba sendo melhor, na parte da amamentação acredito que seja até um pouco melhor. Então, eu acho que o parto humanizado acaba sendo sempre a melhor opção. Claro, se eu tiver algumas intercorrências, né? Tiver que ir pra outro tipo de parto. Mas eu acho que sempre é a melhor opção.
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Sim, falaram tudo, né. O que eu posso fazer, o que eu quero fazer na hora, se eu quero comer alguma coisa, massagem, todas essas coisas, até a posição, tudo que eu quiser, né? Isso é meu direito, né
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Com certeza, até por exemplo todo conhecimento que eu tive conversei com um acunhada minha que teve parto cesariana, ela falou que hoje faria parto natural vaginal, a cesariana pra ela não foi uma experiência tão interessante que ela achava que parto normal seria horrível e eu expliquei como tudo poderia ser e hoje ela mudou de ideia e tentaria parto natural, então acho que isso influencia sim.

ENTREVISTA - NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO HUMANIZADO

G 13:

1. O que você entende por “Parto Humanizado”? Muito pouco, porque o que eu entendo é aquilo que eu ouço, é o básico, mas o mais importante, que é o respeito. Do médico com a paciente, de aceitar. É aquilo que a gente quer, de aceitar, de fazer, de pôr em prática. O que a gente escolheu. Porque o que acontece é bem o contrário, né? Então, assim, eu entendo a humanidade aí. Embora, não sei se tem a ver ou não, eu acho que um parto humanizado, além de ser, claro, a prática. Daquilo que a gente quer. Mas eu acho que é as coisas acontecerem de forma mais natural possível.

2. Você conhece os direitos da parturiente? Quais? Eu não vou dizer pra você que eu sei todos, não. Porque eu não vou lembrar, claro. Mas quando eu estava grávida da filha 1, eu... Eu li, eu lembro que eu li um formulário, porque tem um formulário que a gente pode preencher e levar. O plano de parto, então vi algumas coisas
3. Você conhece quais são os benefícios do parto humanizado? Melhor desenvolvimento da criança, tanto na parte respiratório, na defesa imunológica, para a mulher melhor para a saúde física mental e hormonal
4. Durante as consultas de pré-natal com as enfermeiras, foram passadas informações sobre o parto humanizado? Quais? Ainda não entramos nesse assunto por que hoje é a terceira consulta, a primeira a gente conheceu o local, falamos sobre via de parto de minha preferência a segunda falamos sobre exames e tal e hoje é a terceira.
5. Você acredita que as informações obtidas durante o pré-natal a respeito do Parto Humanizado podem influenciar sua escolha sobre o tipo de parto? De que forma? Pode, mas na verdade a nossa escolha de parto normal agora foi tomada antes das consultas , mais a partir da primeira consulta com o médico trouxe mais certeza e depois que iniciamos o acompanhamento com a enfermeira obstétrica 1 isso me deu uma sensação com mais segurança, confesso que enquanto estava em consulta com o médico uma que ele é de fora, eu sentia um incômodo uma insegurança, e agora com a a enfermeira obstétrica 1 eu estou mais à vontade, mais tranquila e eu tenho a segurança que elas vão saber o que fazer.

