CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**DANIELA APARECIDA SILVÉRIO FRANÇOLIN**

# ANÁLISE DA DECISÃO DE GESTANTES SOBRE A VIA DE PARTO

Apucarana
2022

DANIELA APARECIDA SILVÉRIO FRANÇOLIN

# ANÁLISE DA DECISÃO DE GESTANTES SOBRE A VIA DE PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª. Esp. Rita de Cássia Rosiney Ravelli.

Apucarana
2022

DANIELA APARECIDA SILVÉRIO FRANÇOLIN

# ANÁLISE DA DECISÃO DE GESTANTES SOBRE A VIA DE PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

_____
Prof.ª. Esp Rita de Cássia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana

_____
Prof.ª Drª Débora Cristina Martins
Faculdade de Apucarana

_____
Prof. Esp. Claudio de Jesus da Silva Borges
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ___ de _____ de 2022.

# AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, por me ajudar a passar pelos obstáculos encontrados ao longo do curso.

Agradeço a minha família, por todo o carinho e compreensão de minha ausência para a realização desse trabalho. Gostaria de agradecer em especial à minha mãe, Elizete Françolin que me incentivou desde o primeiro dia de graduação. Obrigada, mãe, pelos conselhos e carinho. Agradeço imensamente a meu pai, Mauricio Françolin, meu espelho de inspiração, superação, persistência e coragem.

Gostaria de agradecer especialmente a Prof.ª Rita Ravelli, que teve paciência e discernimento, obrigada pela paciência, ombro amigo, dedicação de tempo. Obrigada pelos conselhos, cuidados e a oportunidade de estar fazendo esse trabalho.

Aos demais professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar o melhor resultado no processo da formação profissional, foram essenciais para ter a vontade de continuar nessa profissão.

Aos meus colegas que de alguma forma fizeram parte dessa jornada eu agradeço com um forte abraço.

**Muito obrigada!**

“*A lei é a manifestação contínua da presença de Deus - não uma razão para acreditar na sua ausência.”*

***Florence Nightingale***

Françolin, Daniela Aparecida Silvério. **Análise da decisão de gestantes sobre a via de parto** 64 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2022.


## RESUMO

A gestação é um fenômeno fisiológico e na maioria dos casos, ocorre sem intercorrências. Apesar desse fato, ainda existe uma pequena parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma patologia, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas, apresentam mais probabilidade de evolução desfavorável. Esse estudo teve como objetivo principal de analisar a decisão de gestantes sobre a escolha da via de parto. Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática da literatura com base em livros, dissertações e artigos selecionados e que destaque a temática do estudo. A pesquisa de revisão sistemática tem um estudo claro e objetivo associados a várias pesquisas com o processo de pesquisar, conhecer, selecionar, analisar e avaliar um conjunto de artigos semelhantes, com a finalidade de criar uma fundamentação teórico-científico sobre um determinado assunto. É nítido que a principal base de dados para o levantamento bibliográfico dessa revisão foi SCIELO com 50% (15) artigos encontrados e seguido, Google acadêmico com 61% (19) artigos encontrados, depois vem Biblioteca Virtual em Saúde com 3% (1) e por fim, Pubmed com 3% (1). A construção deste estudo, mostrou que durante o pré-natal a equipe multiprofissional é responsável pela educação em saúde para cada gestante para que assim ela escolha a via de parto que mais agrade a ela e a família, e que o número de cesarianas não aumente.



**Palavras-chaves:** Gravidez. Via de parto. Saúde da mulher.

Françolin, Daniela Aparecida Silverio. **Profile of high-risk pregnant women and their decision about the mode of delivery.** 64 p. Completion of course work (Monograph) Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana. Apucarana-Pr. 2022.


## ABSTRACT

Pregnancy is a physiological phenomenon and, in most cases, it occurs uneventfully. Despite this fact, there is still a small number of pregnant women who, because they have a pathology, suffer some injury or develop problems, are more likely to have an unfavorable outcome. The main objective of this study was to analyze the decision of pregnant women regarding the choice of mode of delivery. It was a systematic bibliographical review of the literature based on books, dissertations and selected articles that highlight the theme of the study. The systematic review research has a clear and objective study associated with several researches with the process of researching, knowing, selecting, analyzing and evaluating a set of similar articles, with the purpose of creating a theoretical-scientific foundation on a given subject. It is clear that the main database for the bibliographic survey of this review was SCIELO with 50% (15) articles found and followed by Google academic with 61% (19) articles found, then comes the Virtual Health Library with 3% (1) and finally, Pubmed with 3% (1). The construction of this study showed that during prenatal care, the multidisciplinary team is responsible for health education for each pregnant woman so that she can choose the mode of delivery that most pleases her and the family, and that the number of cesarean sections does not increase



**Keywords:** High-Risk. Pregnancy. SUS. Way of delivery. Health

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Cócoras com apoio.....23

Figura 2 – Parto na Piscina.....24

Figura 3 – Parto Fórceps.....25

Figura 4 – Parto Domiciliar.....26

Figura 5 - Fluxograma do procedimento de triagem de artigos para o estudo de revisão bibliográfica.....36

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo base de dados.....37

Quadro 2 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo autor, ano de publicação e título.....37

Quadro 3 - Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura segundo, autor e objetivo principal do trabalho.....39

Quadro 4 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura**,** segundo autor, e ano, resultados.....42

Quadro 5 - Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura segundo, autor, e ano e conclusão.....48

## LISTA DE SIGLAS

| | |
|---|---|
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| DATASUS | Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde |
| HIV | Vírus da imunodeficiência humana |
| HTLV | Vírus linfotrópico de células T humanas |
| IG | Idade Gestacional |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PHPN | Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento |
| RN | Recém-nascido |
| SCIELO | Scientific Library Online |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

| | |
|---|---|
| TIA | Teste indireto de antiglobulina |

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO** ..... 14

**2 OBJETIVOS** ..... 17
**2.1 Objetivo Geral** ..... 17
**2.2 Objetivos Específicos** ..... 17

**3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA** ..... 18
**3.1 Conceito de gestação** ..... 18
3.1.1 Sinais e Sintomas da Gestação ..... 18
3.1.2 Tipos de gestação ..... 18
**3.2 Tipos de partos: vantagens e desvantagens** ..... 21
3.2.1 Parto normal ..... 21
3.2.2 Parto humanizado ..... 22
3.2.3 Parto Leboyer ..... 22
3.2.4 Parto sem dor ..... 22
3.2.5 Parto vertical ou Parto de cócoras ..... 23
3.2.6 Parto na água ..... 23
3.2.7 Parto fórceps ..... 24
3.2.8 Parto Domiciliar ..... 25
3.2.9 Parto Cesárea ..... 26
3.3 Epidemiologia da via de parto ..... 27
**3.4 Atuação da enfermagem em relação ao pré-natal, trabalho de parto e parto** ..... 28
3.4.1 Atuação da enfermagem em relação ao pré-natal ..... 28
3.4.2 Atuação da enfermagem em relação ao trabalho parto ..... 28
3.4.3 Atuação da enfermagem em relação ao parto ..... 30

**4 METODOLOGIA** ..... 32
**4.1 Delineamento da pesquisa** ..... 32
**4.2 Local de pesquisa** ..... 32
**4.3 Critérios para seleção dos estudos** ..... 32

4.3.1 Critérios de Inclusão.....32
4.3.2 Critérios de Exclusão.....33
**4.4 Coleta de dados**.....33
**4.5 Análise de dados**.....33
**4.6 Critérios éticos** .....33

**5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**.....35

**6 CONSIDERAÇÕES FINAIS** .....54

**REFERÊNCIAS**.....55

**GLOSSÁRIO**.....61

**Apêndice A – Instrumento de coleta de dados**.....62

# 1 INTRODUÇÃO

As práticas de assistência ao parto sofreram profundas transformações no decorrer do século XX, sendo transferidas do ambiente domiciliar para o hospitalar, tornando a prática dependente de intervenções tecnológicas (CARNEIRO *et al*., 2015; RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016). Isso explica a crescente incidência de cesarianas, considerando que antes eram realizadas apenas em mulheres mortas para salvar a vida do feto, ela passou a proporcionar segurança à gestante e a seu filho em situações de maior complexidade (PATAH; MALIK, 2011). No entanto, atualmente nem sempre os critérios de elegibilidade para a cesárea são ponderados, tendo em vista que de acordo com estudos a escolha do tipo de parto considera, a preferência ou o desejo da mulher, de um lado, e a indicação, a conveniência ou o interesse do médico (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015; RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016; SHARMA; DHAKAL, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, desde 1985, que as taxas de partos cesáreos estejam entre 10 a 15% do total (PATAH; MALIK, 2011). No Brasil, a taxa de cesáreas passou de 15% em 1970, para 38% em 2001, alcançando 48,8% em 2008 (MASCARELLO et al., 2018). Assim, em 2009 ultrapassou o número de partos vaginais, chegando a 50,1% (LEAL *et al.,* 2012). Já em 2012, um estudo de coorte com dados de cerca de 24.000 mulheres indica que, tanto na rede pública quanto na rede privada, os valores excedem a taxa recomendada pela OMS - chegando a expressivos e alarmantes 72% nesta última (DOMINGUES *et al.,* 2014).

Visando diminuir o número de cesarianas que são realizadas no Brasil e em outros países, em 2018 a Organização Mundial da Saúde estabelece recomendações sobre o trabalho de parto, buscando menor interferência no processo. Além disso, foi criado em 1980, nos Estados Unidos, o Plano de Parto e Nascimento, com o mesmo objetivo, mas também com o de propor um maior protagonismo da mulher nesse processo, haja vista ser tão importante para ela e seu filho, pela demanda psicológica, social e física. O Plano, que estabelece recomendações do que deve ou não ser feito no momento de dar à luz, é amplamente usado em alguns países da Europa, como na Inglaterra e na Espanha (SUÁREZ-CORTÉS *et al*., 2015). Já no Brasil, ele não possui valor legal, mas é um

acordo entre a gestante e a equipe responsável, sendo incorporado no parto humanizado (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2017).

No início da gravidez, a maioria das mulheres, independentemente da rede de financiamento, indicam preferência pela via vaginal. Entretanto, principalmente na rede privada, há considerável modificação dessa opção (FREITAS; FERNANDES, 2016). Apesar de se manterem mais ou menos constantes na rede pública, na rede privada as taxas de preferência passam de 55,5% de opção inicial para 89,9% de mulheres submetidas à cesáreas (DOMINGUES *et al*., 2014).

Tendo como base um modelo que divide a escolha pelo tipo de parto em três fases (no início, durante a gestação e no momento do parto), se percebe um crescimento pela cesariana. Durante a gravidez, a proporção de gestantes que optaram por essa via foi duas vezes maior quando comparada à preferência declarada no início da gestação. Ademais, no final da gestação é o momento em que o maior contingente de decisões definitivas pela cesárea é tomado (NEGRÃO, 2017).

O processo de decisão construído pela gestante em relação a decisão da via de parto muitas vezes é imaginário devido a múltiplas influências, dentre elas dos discursos divulgados através da mídia, das experiências prévias e das ideias pré-formadas sobre cada tipo de parto (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

Ainda segundo Nakano; Bonan; Teixeira (2015) as influências das diversas mídias existentes, como as novelas, os filmes, os programas de televisão, as revistas, entre outros, contribuem em grande parte para uma visão estereotipada quanto ao processo do parto, construindo uma imagem distorcida e negativa, principalmente, sobre o parto normal. Demonstrações de dor exacerbada, com contorções, sangue, espasmos, gritos e descontrole, estabelecem um cenário aterrorizante para a visão do público em geral, e não somente para as mulheres. Com base nisso, as gestantes passam a não desejar, e até mesmo abominar, a possibilidade de um parto vaginal.

Além disso, um outro fator de extrema importância para a escolha da via de parto é a dor. Tanto sua expectativa durante a gestação, conforme descrito acima, quanto a sua inevitável manifestação durante o trabalho de parto, são determinantes na escolha da via de parto. Muitas mulheres, antes decididas pelo parto vaginal, optam pela cesárea em razão da dor (LEAL *et al*., 2012; DOMINGUES *et al*., 2014; COPELLI *et al*., 2015): “mulheres relataram uma dor intensa, que aumenta

gradativamente, uma dor fora do normal, tipo dor de dente, inevitável, que você não pode calcular, mas dói bastante, uma dor irritante, insuportável, a pior dor que tem" (VELHO; SANTOS; COLHAÇO, 2014).

O interesse do pesquisador sobre o tema veio a partir da experiência durante 2 anos em um hospital de referência no Norte do Paraná. Também surgiu interesse em saber quantas gestantes tiveram sua via de parto respeitada pela equipe de saúde no ambiente hospitalar. A partir disso surge o seguinte questionamento: Será que as gestantes sabem que tem o direito de escolherem sua via de parto, seja sozinha ou com indicação médica, e por que essa via de parto foi a escolhida?

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica sistemática da literatura abordando análise da decisão de gestantes sobre a via de parto tendo como objetivos analisar a decisão de gestantes sobre a escolha da via de parto, compreender sobre a decisão da gestante em relação a escolha do parto e os motivos que a levaram a fazer esta escolha; identificar qual a importância do papel da enfermagem na assistência prestada a gestante na hora da tomada da decisão da via de parto, trabalho de parto e parto; entender o porquê a gestante está escolhendo aquela via de parto e qual motivo a levou a ter essa decisão.

Portanto é de suma importância para gestantes ou futuras gestantes que a escolha da via de parto deva ser discutida entre a gestante, juntamente com seu médico. Se esse estudo não fosse feito, gestantes ou futuras gestantes pensariam que quem escolhe a via de parto do seu bebê seria o médico ginecologista obstetra.

# 2 OBJETIVOS

## 2.1 Objetivo Geral

Analisar a decisão de gestantes sobre a escolha da via de parto

## 2.2 Objetivos Específicos

Compreender sobre a decisão da gestante em relação a escolha do parto e os motivos que a levaram a fazer esta escolha.

Identificar qual a importância do papel da enfermagem na assistência prestada a gestante na hora da tomada da decisão da via de parto.

Demonstrar a humanização da enfermagem no trabalho de parto e parto.

# 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 3.1 Conceito de gestação

A gestação é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Este é um momento de grandes transformações para a mulher, para seu parceiro e para toda a família. Durante o período da gestação, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade (BRASIL, 2021).

A gestação é um fenômeno fisiológico e na maioria dos casos, ocorre sem intercorrências. Apesar desse fato, ainda existe uma pequena parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma patologia, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas, apresentam mais probabilidade de evolução desfavorável (BRASIL, 2019).

### 3.1.1 Sinais e Sintomas da Gestação

Alguns sintomas são comuns na gravidez, mas nem todas as mulheres os apresentam, o atraso menstrual é geralmente o sinal que mais chama a atenção da mulher para a possibilidade de uma gravidez. Além disso, pode-se perceber os seguintes sinais e sintomas: Aumento dos seios; enjoos/vômitos; mais sono; mais fome; aumento da frequência urinária; maior sensação de cansaço (BRASIL, [s.d.]).

### 3.1.2 Tipos de gestação

#### 3.1.2.1 Quanto ao local onde ocorre a implantação do embrião

Gravidez tópica é a implantação do embrião ocorre na cavidade uterina e gravidez ectópica também é conhecida como gravidez extrauterina. Essa implantação embrionária se dá fora do útero (trompas ou outros locais) (OUTA, 2021).

3.1.2.2 Quanto ao número de embriões

Gravidez única: apenas um embrião; gravidez múltipla (gemelar): presença de dois ou mais bebês (OUTA, 2021).

3.1.2.3 Quanto ao risco gestacional

3.1.2.3.1. Gestação de risco habitual

É aquela que após avaliação do pré-natal, verifica-se características individuais e socioeconômicas da gestante tais como: obesidade Grau I e Grau II (IMC); história reprodutiva anterior: abortos em gestações anteriores (até 2 abortos ocorridos no 1º trimestre de gestação). E apresentem condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual tais como ameaça de aborto; hipotireoidismo; tabagismo (FAGERSTRÖM< 8 pontos); etilismo sem indicativo de dependência (T-ACE < 2 pontos); anemia leve (hemoglobina entre 9 e 11 g/dl); não se identifica maiores riscos de complicações para mãe e/ou bebê (OUTA,2021).

3.1.2.3.2. Gestação de risco intermediário

São gestantes com fatores de riscos presentes, que apresenta características individuais e condições socioeconômicas e familiares: gestante negra (preta ou parda); idade < 15 anos ou > 40 anos; baixa escolaridade (< 3 anos de estudo), gestantes em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes; tabagismo com dependência de tabaco muito elevada (FAGERSTRÖM: 8 a 10 pontos), etilismo com indicativo de dependência. (OUTA, 2021).

Apresentem história reprodutiva anterior com histórico de óbito fetal (natimorto); abortos tardios (entre 13 e 20 semanas) até dois abortos; histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclampsia; cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pós operatório) e sem comorbidades. E apresenta condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual: diabetes gestacional não-insulinodependente; anemia moderada (Hemoglobina entre 8 e 8,9 g/dl); sífilis

(exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita) (CRESEMS apud OUTA, 2021).

3.1.2.3.3. Gestação de alto risco

Uma gestação é considerada de alto risco quando há chances de complicações na gravidez ou no parto que representem perigo para a mãe, para o bebê ou para os dois, e a gestante irá apresentar as condições e intercorrências, tais como: abortos de repetição em qualquer idade gestacional (três ou mais consecutivos); histórico de três ou mais cesáreas anteriores. anemia grave (Hemoglobina) ,além de apresentar características individuais e socioeconômicas: dependência de drogas ilícitas; obesidade mórbida (IMC≥40) e nas suas condições clínicas prévias à gestação podem apresentar: cardiopatias em tratamento e/ou acompanhamento, cirurgia bariátrica prévia com peso não estabilizado (com menos de 2 anos de pós-operatório) e/ou com comorbidades, cirurgia uterina prévia fora da gestação; colelitíase com repercussão na atual gestação, Diabetes mellitus tipo I e tipo II, doenças autoimunes (ex. lúpus eritematoso e/ou outras comprometedoras da evolução gestacional), doenças hematológicas tais como doença falciforme (exceto traço falciforme) e outras hematopatias, além de doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular encefálico, aneurisma e outras, e eu tenham exames de rastreamento oncológico recentes; citopatológico com lesão de alto grau e/ou mamografia com classificação BIRADS ≥4, hipertensão arterial crônica; hipertireoidismo, histórico de tromboembolismo; má formação útero-vaginal; nefropatias em tratamento e com repercussão na atual gestação (ex. nefrolitíase com repercussão na atual gestação , neoplasias pneumopatias descompensadas ou graves; psicose ou depressão grave (CRESEMS apud OUTA 2021, p,29).

Apresenta também condições e intercorrências, Abortos de repetição em qualquer idade gestacional (3 ou mais consecutivos); Histórico de 3 ou mais cesáreas anteriores. Anemia grave (Hemoglobina< 8) Diabetes gestacional insulinodependente, doença hemolítica perinatal ou infectocontagiosas: HIV, HTLV, toxoplasmose, rubéola, tuberculose, hanseníase, citomegalovírus, Zika vírus, vírus respiratórios (influenza, coronavírus e outros) com complicações maternas e/ou fetais, hepatites virais, sarampo, febre amarela e outras arboviroses; Sífilis terciária

ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; Gestação gemelar; Incompetência Istmo-cervical; Infecção do trato urinário recorrente na gestação atual ou Pielonefrite na atual gestação (1 episódio). Doença hemolítica perinatal ou eritroblastose fetal (TIA/ Coombs indireto positivo), má formação fetal confirmada; macrossomia fetal (peso fetal estimado acima do percentil 90); oligodrâmnio ou polidrâmnio; placenta acreta/acretismo placentário; placenta prévia (após 22 semanas); restrição de crescimento intrauterino (peso fetal estimado abaixo do percentil 10), senescência placentária com comprometimento fetal; síndromes hipertensivas na gestação: hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia; trabalho de parto prematuro (persistente após manejo em hospital de risco habitual ou intermediário), tromboembolismo na gestação (OUTA 2021).

## 3.1 Tipos de partos: vantagens e desvantagens

### 3.1.1 Parto normal

Para Frantz (2021), o parto normal ou parto vaginal é a via de nascimento dos bebês que se dá de forma natural, através da vagina da mãe, o parto normal pode contar com algumas intervenções médicas para garantir maior conforto e segurança à mãe e ao bebê, tais como anestesia, episiotomia, uso de fórceps, entre outros, o parto normal começa com o trabalho de parto, um processo progressivo que é dividido em três etapas: dilatação, expulsão e dequitação.

As vantagens do parto normal são sua recuperação é imediata, pois, logo após o nascimento, poderá levantar-se e atender seu filho. As desvantagens do parto normal são complicações próprias do parto normal que são menos graves quando comparadas com aquelas advindas do parto cirúrgico. A amamentação do recém-nascido se torna mais fácil e, mais saudável a ele; a infecção hospitalar é muito menos frequente no parto normal. Por outro lado, as desvantagens do parto normal se produzem, pela espera, ansiedade na futura mãe. Esta ansiedade é aumentada também pela preocupação com as dores do parto (VICENTE; LIMA; DE LIMA, 2017).

### 3.1.2 Parto humanizado

O parto humanizado é um conjunto de ações a favor das boas práticas e de interação com a mulher na tomada de decisões durante o trabalho de parto e parto. O acolhimento é a porta de entrada para o desenvolvimento da conduta humanizada proporcionando elo entre a equipe de enfermagem, mulher e família (CORDEIRO *et al*., 2018).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996), humanizar o parto é um conjunto de procedimentos que irá promover o parto e nascimento mais saudável, sendo que suas vantagens são o respeito ao processo natural evitando condutas desnecessárias e as violências obstétricas que podem trazer risco tanto à mãe quanto ao bebê. Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) para busca de um atendimento obstétrico qualificado, integral e humanizado, no pré-natal, parto e pós-parto, em todas as instituições de saúde (SILVA *et al*., 2017).

### 3.1.3 Parto Leboyer

É mais uma variação do parto vaginal, que surgiu na França, foi pioneiro em centralizar a importância do fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê (ROCHA, 2016). Desenvolvido como filosofia na assistência ao parto por Leboyer em 1974, no qual há maior cuidado com o bebê e busca reduzir o impacto entre o meio intrauterino e o extrauterino (VENDRUSCOLO; KRUEL, 2016).

Considera de grande valia o vínculo afetivo estabelecido entre mãe e o recém-nascido, produzindo um ambiente de penumbra, com pouco barulho, aguardar o cessar do pulsar do cordão umbilical, massagem estimulatória, mamadas precoces, etc. (TRIGOLO, 2011).

### 3.1.4 Parto sem dor

É um método psicoprofilático, criado em 1949 por Velvoski, Platonov e Nicolaiev na Rússia, sendo o principal objetivo o treinamento da mulher para que ela

possa participar do parto da forma mais lúcida e cooperativa, sem nenhuma ou pouca analgesia (VENDRUSCOLO; KRUEL, 2016).

### 3.1.5 Parto vertical ou Parto de cócoras

Esse tipo de parto ganhou grande espaço, por ser considerado mais confortável para a mulher e saudável para o bebê, a posição possibilita maior circulação (ROCHA, 2016).

A mulher adota a posição de cócoras para facilitar a descida do bebê, sendo ajudada pela força da gravidade, dando melhor oxigenação. Ela permite uma maior participação do pai, dando apoio com seu próprio corpo por trás da mulher (TRIGOLO, 2011).

Este tipo de parto tem inúmeras vantagens, em relação ao momento expulsivo do bebê, como: a região pélvica aumenta em até 40%, o que facilita a passagem do bebê; a mãe tem maior eficácia no momento de fazer força; diminui consideravelmente a dor e a duração do trabalho de parto, devido as contrações serem mais efetivas e eficazes e é reduzido o risco de intervenções desnecessárias (ROCHA, 2016).

**Figura 1 – Cócoras com apoio**

Fonte: Pinheiro, 2018 (https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/parto-normal-posicoes-facilitam-nascimento-bebe/)

### 3.1.6 Parto na água

Consiste na preparação de uma banheira com água morna (36ºC) onde a gestante permanece (FREIRE, 2017). Refere-se a uma técnica que surgiu na Rússia, também é aplicado ao parto normal (ROCHA, 2016).

Ele é indicado para mulheres que se sentem confortáveis e tranquilas dentro da água. A mulher fica dentro de uma banheira ou piscina que a da mais liberdade de movimento de sua bacia, isso faz com que a dor do parto seja amenizada e o bebê tenha mais facilidade para atravessar o canal vaginal. Sendo assim, o parto na água tende a diminuir a dor da mulher e o estresse do bebê. Esse tipo de parto teve um forte impulso a partir da década de 80 (VENDRUSCOLO, KRUEL; 2016).

É comprovado cientificamente que a utilização de água morna durante o trabalho de parto ajuda na diminuição da dor e a tensão, o que ajuda na dilatação uterina, e torna o períneo mais flexível (ROCHA, 2016).

**Figura 2 – Parto na piscina**

Fonte: GIL,[s.d] (https://institutonascer.com.br/o-que-e-o-parto-na-agua/.)

### 3.1.7 Parto fórceps

É uma variação do parto normal que é a introdução de uma pinça na vagina da mulher, moldando a cabeça do bebê a fim de ajudar na expulsão (ROCHA, 2016).

O Fórceps é um instrumento obstétrico que possui duas partes longas que são conectadas e curvadas nas pontas, é colocado sobre a cabeça do bebê para força-lo ou conduzi-lo através do canal de parto, acontece por via vaginal. Indicado quando houver: falta de rotação no pólo cefálico; sofrimento fetal; prematuridade; expulsivo prolongado; cardiopatas; eclampsia ou cicatriz uterina anterior. O profissional tem que estar atento as suas complicações, tais como: marcas e traumas (FREIRE, 2017).

**Figura 3- Parto fórceps**

Fonte: Cesário, 2016.

### 3.1.8 Parto Domiciliar

Acredita-se que no domicilio a parturiente é sujeito ativo durante o trabalho de parto e parto, sendo assim, se mantem menos ansiosa e confia mais em seu próprio corpo, favorecendo finais positivos. O Parto Domiciliar (PD) possibilita conforto e liberdade para a escolha das mulheres (SOUSA; SCHARDOSIM, 2015).

O PD vem ganhando seu espaço nos grandes centros, que está relacionado à escolha da mulher, a opção de parir em casa aponta uma enorme mudança de valores e comportamentos que se refere à maneira de dar à luz (ROCHA, 2016).

O atendimento ao PD planejado inclui várias atividades que se iniciam no pré-natal, assistência à mulher no parto e pós-parto imediato, e até o 10º dia de puerpério. É avaliado o risco clínico/obstétrico de acordo com o protocolo de atendimento, quando atendidos os critérios de gestação de risco habitual, feto único, a termo e posição cefálica, com uma cesárea prévia, é iniciado o pré-natal com as enfermeiras. A partir daí são abordados alguns aspectos para um plano B, que consiste na transferência a um hospital caso seja necessário (SOUSA; SCHARDOSIM, 2015).

A opção de dar à luz em casa aponta uma grande mudança de valores e comportamentos, levando em consideração a vontade da mãe e o bem estar dela e do bebê no que se refere à maneira de dar à luz (ROCHA, 2016).

**Figura 4 – Parto domiciliar**

Fonte: Custódio, 2018.

### 3.1.9 Parto Cesárea

A cesárea é um procedimento cirúrgico e tem como finalidade intervir quando riscos são maiores diante dos benefícios do parto normal, devendo ser indicada, apenas em casos necessários (SILVA *et al*., 2017)

As vantagens do parto cesárea se refere a benefícios para a saúde do recém-nascido e da mãe como, por exemplo, sua importância em casos de descolamento prematuro de placenta, infecção pelo HIV, cardiopatia materna, má

formação fetal, sofrimento fetal crônico, placenta prévia, rotura uterina, parto com desproporção cefalopélvica verdadeira e da eclampsia, dentre outras intercorrências obstétricas (HADDAD; CECATTI, 2011)

As desvantagens estão relacionadas quando são realizadas sem a devida indicação estão associadas a maiores riscos para a saúde materna e infantil, para a parturiente aumentam os riscos de intercorrências como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte materna; para o recém-nascido há mais chances de ocorrer problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia e mortalidade neonatal entre outras. (SMELTZER; BARE apud SILVA, LIMA; DE LIMA, 2017).

## 3.2 Epidemiologia da via de parto

No Brasil, a taxa de cesariana apresenta tendência crescente, com aumento de 38% para 57% entre 2001 e 2014. No Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de cesariana é de aproximadamente 43% sendo, tipicamente, uma intervenção cirúrgica orientada a prevenir ou tratar complicações maternas e perinatais (SIMÕES *et al.,* 2022)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que taxas de cesariana acima de 10% não se relacionam à redução de mortalidade materna e neonatal. Apesar da contribuição dessa intervenção para uma melhor assistência à saúde, é eficiente que sua indicação seja criteriosa, visando uma realização com justificativa clínica, minimizando riscos e agregando benefícios. A cesariana eletiva sem indicação clínica quando comparada ao parto vaginal está relacionada com maior morbidade materna, implicando também a uma maior permanência hospitalar, correlacionada a maiores gastos aos serviços de saúde (SIMÕES *et al*.,2022).

Em contraposição a subvalorização dos riscos associados ao procedimento podendo conduzir a resultados neonatais desfavoráveis, vê-se que, cerca de 850.000 cesarianas desnecessárias são realizadas a cada ano na América Latina (REIS *et al*., 2014).

## 3.3 Atuação da enfermagem em relação ao pré-natal, trabalho de parto e parto

### 3.3.1 Atuação da enfermagem em relação ao pré-natal

Segundo Rios e Vieira (2007) o período do Pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para maternidade e como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar. O medo do desconhecido e os cuidados a serem prestados ao recém-nascido são alguns fatores de tensão para a gestante, e é da competência do acompanhamento de pré-natal saber lidar, para dissipar toda e qualquer dúvida a esse respeito durante todo o acompanhamento dessa mulher (SSHNNYDER apud REIS, RACHED, 2019).

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento de acordo com o protocolo da instituição, e também coletar exame citopatológico. Foi conferido também ao enfermeiro, declarar os nascidos vivos dos partos realizados em instituições de saúde e domicílios, desde que estejam devidamente cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) como profissionais responsáveis por estes atendimentos (BRASIL apud REIS, RACHED, 2019).

### 3.3.2 Atuação da enfermagem em relação ao trabalho parto

O papel do enfermeiro é definido e amparado nos seguintes textos legais: Lei do Exercício Profissional nº 7.498 (25/06/1986) Art. 11º Parágrafo Único: regulamenta o exercício da enfermagem; Decreto nº 94.406 (08/06/1987) define as atribuições do enfermeiro obstetra; Portaria Ministerial nº 2.815 (29/05/1998) compreende na tabela valores para o parto normal realizado por enfermeiros; Portaria Ministerial nº 163 (22/07/1998) regulamenta a realização do Parto Normal sem Distocia; Portaria nº 985/GM (05/08/1999) institui o Centro de Parto Normal (CPN) e determina os recursos humanos necessários ao funcionamento do CPN; Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 223 (03/12/1999) dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico-

puerperal e nas Portarias nº 569, 570, 571 (01/06/2000) instituem o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2008).

Santos, Okazaki (2012) reforçam que o maior desafio para os enfermeiros que realizam assistência as parturientes, é fazer com que seja minimizado o sofrimento da mulher transformando o trabalho de parto e parto em uma experiência de realização e crescimento para a mesma e sua família.

Os enfermeiros possuem competência e perfil para acompanhar o processo fisiológico e nascimento, contribuindo para a sua evolução natural. Além disso, tem papel de facilitar a participação da mulher no processo de parturição, trilhando o modelo fundamentado nos princípios da humanização que se baseiam no respeito ao ser humano, na empatia, na intersubjetividade, no envolvimento, no vinculo, oferecendo à mulher e à família a possibilidade de escolha de acordo com suas crenças e valores culturais (BRASIL, 2014).

A enfermagem deverá ter suas ações baseadas em uma assistência individualizada, acolhedora, eficiente, proporcionar um ambiente onde favoreça as práticas do cuidado, centrada na integralidade (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso o profissional de enfermagem que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas (BRASIL, 2017)

Os profissionais de enfermagem devem estar conscientes da importância de suas atitudes, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados deverão ser prestados, tais como: apoio físico e emocional, oferta de dieta durante o trabalho de parto , orientar e realizar medidas de higiene para o parto vaginal, e realizar a avaliação do bem-estar fetal em parturientes de baixo risco deve ser realizada com ausculta intermitente, em todos os locais de parto; propor estratégias para o alivio da dor tais como métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto(imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto, técnicas de massagem durante o trabalho de parto, técnicas de relaxamento no trabalho de parto, áudio-analgesia e aromaterapia durante o trabalho de parto (BRASIL, 2017).

### 3.3.3 Atuação da enfermagem em relação ao parto

Segundo Brasil (2017), quando tem início o trabalho de parto propriamente dito a enfermagem deverá observar a duração das fases do trabalho de parto sendo : a fase de latência do primeiro período do trabalho de parto, um período não necessariamente contínuo quando há contrações uterinas dolorosas ou há alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm, já no trabalho de parto estabelecido, quando há contrações uterinas regulares e há dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm. sendo que a duração período do trabalho de parto ativo pode variar nas primíparas dura em média 8 horas e é pouco provável que dure mais que 18 horas; e nas multíparas dura em média 5 horas e é pouco provável que dure mais que 12 horas. A enfermagem deverá fazer o registro das seguintes observações do trabalho de parto: frequência das contrações uterinas de 1 em 1 hora; pulso de 1 em 1 hora; temperatura e PA de 4 em 4 horas; frequência da diurese; exame vaginal de 4 em 4 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).

Em relação as observações a serem realizadas durante o segundo período do trabalho de parto ou trabalho de parto propriamente dito, deve-se desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios, e deve-se observar na mulher: pulso >120 bpm em 2 ocasiões com 30 minutos de intervalo; PA sistólica ≥ 160 mmHg OU PA diastólica ≥ 110 mmHg em uma única medida; PA sistólica ≥ 140 mmHg OU diastólica ≥ 90 mmHg em 2 medidas consecutivas com 30 minutos de intervalo; proteinúria de fita 2++ ou mais e uma única medida de PA sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg; temperatura de 38°C ou mais em uma única medida ou 37,5°C ou mais em 2 ocasiões consecutivas com 1 hora de intervalo ; qualquer sangramento vaginal, exceto eliminação de tampão; presença de mecônio significativo; dor relatada pela mulher que difere da dor normalmente associada às contrações; progresso lento confirmado do primeiro e segundo períodos do trabalho de parto (BRASIL, 2017 )

O terceiro período do parto é o momento desde o nascimento da criança até a expulsão da placenta e membranas. a assistência ainda do trabalho de parto vai continuar também após o nascimento é um período bastante sensível, quando a mulher e seus acompanhantes vão finalmente conhecer a criança. Assegurar que a assistência e qualquer intervenção que for realizada levem em consideração esse momento, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho. Manter observação rigorosa da mulher, com as seguintes avaliações: condição física geral, através da coloração de pele e mucosas, respiração e sensação de bem-estar; perda sanguínea. Se houver hemorragia, retenção placentária, colapso materno ou qualquer outra preocupação quanto ao bem-estar da mulher, solicitar assistência de médico obstetra para assumir o caso, se este não for o profissional assistente no momento; instalar acesso venoso calibroso e informar a puérpera sobre a situação e os procedimentos previstos; se o parto ocorreu em domicilio ou unidade de parto extra ou pré-hospitalar, a puérpera deve ser transferida imediatamente para uma maternidade baseada em hospital ( BRASIL, 2017)

# 4 METODOLOGIA

## 4.1 Delineamento da pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática da literatura com base em livros, dissertações e artigos selecionados e que destaque a temática do estudo. A pesquisa de revisão sistemática tem um estudo claro e objetivo associados a várias pesquisas com o processo de pesquisar, conhecer, selecionar, analisar e avaliar um conjunto de artigos semelhantes, com a finalidade de criar uma fundamentação teórico-científico sobre um determinado assunto (ROEVER,2017).

O estudo teve como pergunta norteadora: Será que as gestantes sabem que tem o direito de escolherem sua via de parto, seja sozinha ou com indicação médica, e por que essa via de parto foi a escolhida?

## 4.2 Local de pesquisa

O presente estudo é de caráter de revisão sistemática da literária teve como base de dados virtuais, Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Google Acadêmico, banco de dados *Scientific Library Online* – SCIELO e PUBMED, dissertações, manuais do Ministério da Saúde; utilizando-se dos seguintes descritores: Gravidez. Via de parto. Saúde da mulher.

## 4.3 Critérios para seleção dos estudos

### 4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram considerados legíveis para esta revisão sistemática estudos que contemplaram os seguintes critérios: pesquisas primárias, originais, com abordagem quantitativa e qualitativa; revisão bibliográfica; narrativa; retrospectiva; relato de experiência; transversal descritivo; cuja questão central fosse gestação, via de parto e saúde da mulher.

### 4.3.2 Critérios de Exclusão

Serão excluídos estudos identificados em duplicidade nas bases de dados, artigos pouco claros, pesquisas publicadas em idiomas estrangeiros, cartas, e os artigos que não tiverem correlação com objetivo.

## 4.4 Coleta de dados

Com o objetivo de sistematizar a coleta de dados foi elaborado um roteiro em formato de quadro-resumo para cada um dos artigos analisados (Apêndice A), contendo as seguintes informações:

a) Identificação da publicação do título do artigo e do periódico, autores, formação e instrução de atuação do principal autor e ano da publicação;
b) Avaliação de estudos sobre análise das produções científicas disponíveis sobre a escolha da via de parto das gestantes.
c) Características metodológicas do estudo: tipo de publicação/delineamento da pesquisa; objetivos do estudo, resultados e conclusão. Em seguida todos os artigos e selecionados serão estudados e analisados na íntegra.

## 4.5 Análise de dados

A análise foi realizada com a aplicação dos filtros nas bases de dados selecionadas, podendo-se assim iniciar a análise criteriosa de cada obra por meio da leitura de seu título e resumo, com o intuito de estratificar os números levantados, atendendo aos critérios estabelecidos. Em seguida, a análise foi realizada por meio da leitura exaustiva do texto na íntegra, identificando suas principais informações como objetivo, método, resultados e conclusão correlacionando-os com a temática em investigação.

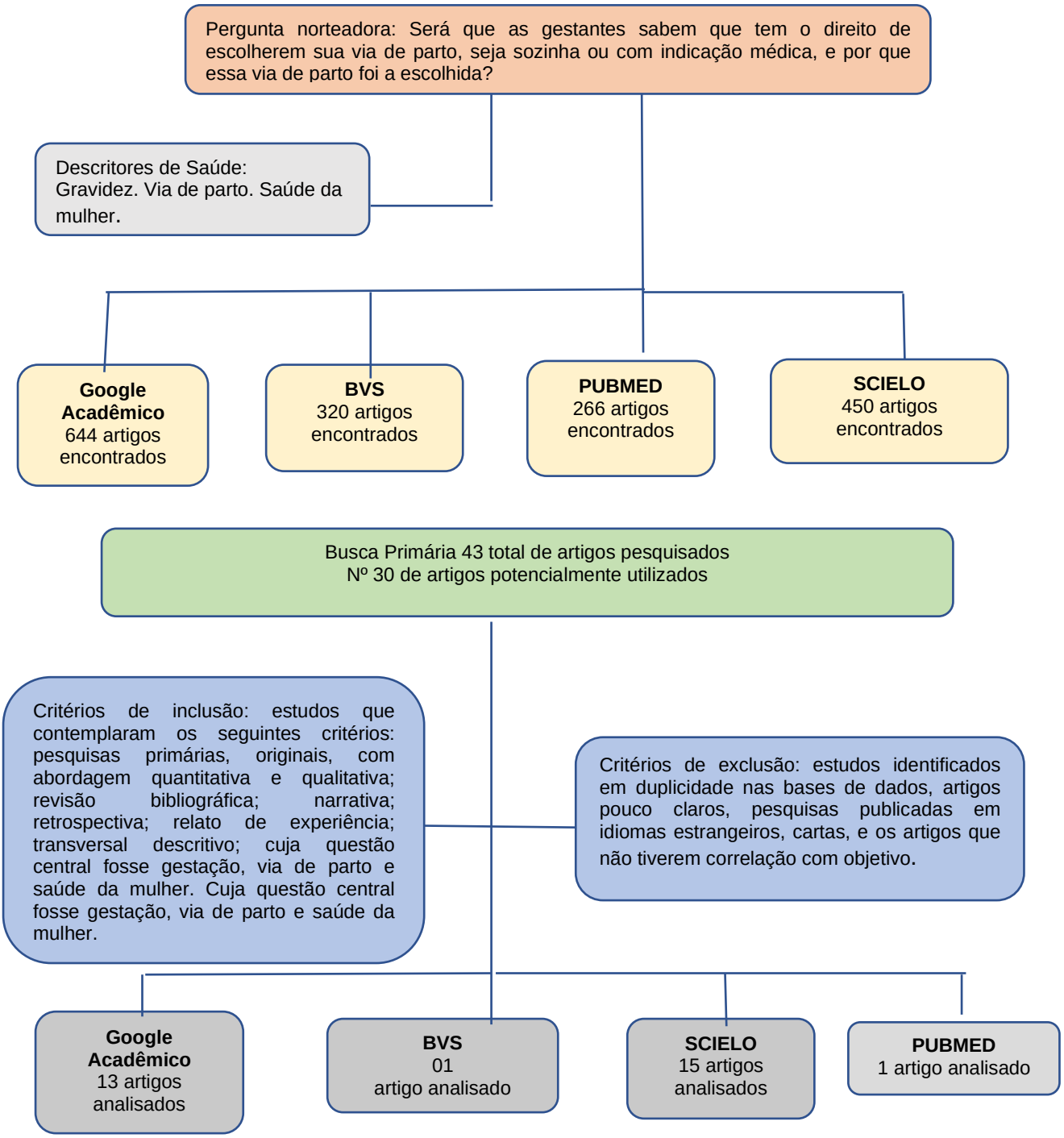
## 4.6 Critérios éticos

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão sistemática, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fazendo uso da busca de dados, a qual foi realizada no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Google Acadêmico, e banco de dados Scientific Library Online – SCIELO, PUBMED, levantou-se na busca inicial 39.700 artigos, realizando a exclusão inicial a partir do ano de publicação, 1.680 artigos foram eliminados, sendo que um total de 43 foram submetidos a próxima etapa da análise. A etapa seguinte consistiu na análise integral dos artigos de acordo com sua concordância com a temática da revisão. Nessa etapa foram eliminados 13 artigos por não estarem de acordo com os objetivos do estudo, sendo 30 artigos foram selecionados para a análise final da revisão sistemática, conforme na Figura 5 - Fluxograma de triagem de artigos para revisão bibliográfica. Para acesso aos textos completos foram utilizados os recursos disponíveis na rede de bancos de dados e leitura na integra dos mesmos.

**Figura 5 - Fluxograma do procedimento de triagem de artigos para o estudo de revisão bibliográfica**




Fonte: Françolin, Ravelli, 2022.

**Quadro 1 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo base de dados.**

| Base de Dados | N | % |
|---|---|---|
| BVS | 01 | 3% |
| Google Acadêmico | 13 | 43% |
| SCIELO | 15 | 50% |
| PUBMED | 01 | 3% |
| **Total** | **30** | **100%** |

Fonte: Françolin, Ravelli, 2022.

De acordo com a quadro 1, que apresenta a divisão da produção científica que compôs a revisão sistemática em relação a base de dados deste estudo, é nítido que a principal base de dados para o levantamento bibliográfico dessa revisão foi SCIELO com 50% (15) artigos encontrados e seguido, Google acadêmico com 44% (13) artigos encontrados, depois vem Biblioteca Virtual em Saúde com 3% (1) e por fim, Pubmed com 3% (1).

Na sequência o quadro 2, refere-se à classificação dos estudos em relação ao pesquisador, ano de publicação e título dos principais artigos científicos que fizeram parte do corpo deste trabalho. Os títulos desses estudos fizeram parte da seleção de estudos para a coleta de dados. O título foi um critério de inclusão e exclusão nas bases de dados, para a realização da inclusão ou exclusão dos estudos.

**Quadro 2 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo autor, ano de publicação e título.**

| Estudo | Autor Principal | Ano | Título do trabalho |
|---|---|---|---|
| 1 | SIMÕES, CARVAL-HO, DA SILVA JÚNIOR, ALVIM, PINHEIRO,; FERREIRA,; ANDRADE, RODRIGUES, | 2022 | Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. |
| 2 | VASCONCELOS; LIMA; DA COSTA; CHICHARO; DE ANDRADE. | 2021 | Fatores que influenciam a decisão de escolha da via de parto: uma revisão integrativa |
| 3 | SOUTO, RASGA | 2021 | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. |
| 4 | XAVIER; BARRETO; FURTADO; | 2019 | Vias de parto e suas repercussões neonatais. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | OLIVEIRA; BATISTA. | | |
| 5 | CORDEIRO et al. | 2018 | A humanização na assistência ao parto e ao nascimento |
| 6 | KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES | 2018 | Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. |
| 7 | MASCARELLO *et al*. | 2018 | Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. |
| 8 | SHARMA; DHAKAL | 2018 | Cesariana vs Parto Vaginal: Uma Experiência Institucional |
| 9 | FREIRE. Leticia Batista | 2017 | Assistência de enfermagem no parto normal humanizado. |
| 10 | NEGRÃO, Ana Carolina Bittencourt Morais | 2017 | Iniciativas para diminuir o número de cesáreas excessivas no brasil: projeto parto adequado. |
| 11 | SILVA, Thayná Champe da et al | 2017 | Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. |
| 12 | VICENTE; LIMA; DE LIMA | 2017 | Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios |
| 13 | FREITAS; FERNANDES. | 2016 | Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. |
| 14 | RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA. | 2016 | A decisão pela via de parto no brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. |
| 15 | ROCHA, Jessica da Silva Santos. | 2016 | As estratégias do enfermeiro na promoção da autonomia da mulher no parto humanizado: revisão integrativa. |
| 16 | VENDRÚSCOLO; KRUEL. | 2016 | A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. |
| 17 | CARNEIRO *et al.* | 2015 | Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. |
| 18 | COPELLI; ROCHA; ZAMPIERI; GREGÓRIO; CUSTÓDIO. | 2015 | Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana**.** |
| 19 | NAKANO; BONAN; TEIXEIRA | 2015 | A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 | SOUSA; SCHARDOSIM | 2015 | Parto domiciliar no brasil: uma revisão integrativa. |
| 21 | SUÁREZ-CORTÉS et al. | 2015 | Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. |
| 22 | DOMINGUES *et al*. | 2014 | Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. |
| 23 | VELHO; SANTOS; COLLAÇO | 2014 | Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. |
| 24 | RIOS; VIEIRA | 2007 | Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. |
| 25 | LEAL *et al.* | 2012 | Nascimento no Brasil: levantamento nacional sobre parto e nascimento. |
| 26 | SANTOS; OKAZAKI | 2012 | Assistência de enfermagem ao parto humanizado. |
| 27 | PATAH; MALIK, | 2011 | Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. |
| 28 | TRIGOLO, Cristiane de Matos | 2011 | Casa de parto: referência na superação do medo e perspectivas das gestantes. |
| 29 | REIS; RACHED | 2017 | O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa – gestante. |
| 30 | SILVA; NASCIMENTO. COELHO | 2015 | Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. |

Fonte: Françolin, Ravelli, 2022.

A seguir, quadro 3 apresenta a classificação dos estudos deste trabalho de acordo com objetivo de cada estudo, uma etapa fundamental para trazer qualidade nos resultados dessa pesquisa. A seleção de estudos que compôs a fundamentação teórica foi de extrema importância, e houve uma preferência por estudos que manteve uma interligação nos objetivos do estudo.

**Quadro 3 - Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura segundo, autor e objetivo principal do trabalho.**

| Estudo | Autor (es) | Ano | Objetivo principal do trabalho |
|---|---|---|---|
| 1 | SIMÕES, CARVAL-HO, DA SILVA JÚNIOR, ALVIM, PINHEIRO,; FERREIRA,; ANDRADE, RODRIGUES, | 2022 | Descrever o comportamento histórico nos últimos 10 anos do tipo de parto e seus fatores associados no Brasil e por regiões segundo dados disponíveis no DATASUS. |
| 2 | VASCONCELOS; LIMA; DA COSTA; CHICHARO; DE ANDRADE. | 2021 | Demonstrar a escolha da via de parto na perspectiva da autonomia da mulher. |
| 3 | SOUTO, RASGA | 2021 | Analisar e sistematizar essa trajetória de luta, construção e implementação da PNAISM, tendo como foco a participação do movimento feminista nesse processo. |
| 4 | XAVIER; BARRETO; FURTADO; OLIVEIRA; BATISTA. | 2019 | Comparar as repercussões neonatais do parto vaginal e cesariano. |
| 5 | CORDEIRO et al. | 2018 | Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento. |
| 6 | KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES | 2018 | Conhecer a via de parto preferida pelas puérperas e suas motivações. |
| 7 | MASCARELLO *et al*. | 2018 | Avaliar as complicações maternas precoces e tardias relacionadas à via de parto, por até seis anos após o parto. |
| 8 | SHARMA; DHAKAL | 2018 | Descobrir e comparar as complicações comuns da cesariana com partos vaginais em mães. |
| 9 | FREIRE. Leticia Batista | 2017 | Fazer uma abordagem dos aspectos relativos à humanização durante todo o trabalho de parto, e gestação com o objetivo de mostrar a importância de uma assistência de enfermagem humanizada a essas mulheres e toda a sua família, seja ele física, emocional, espiritual ou educacional. |
| 10 | NEGRÃO, Ana Carolina Bittencourt Morais | 2017 | Apresentar o projeto Parto Adequado, sua abrangência, suas propostas e os resultados da primeira fase de implantação. |
| 11 | SILVA, Thayná Champe da et al | 2017 | Identificar na literatura científica as práticas de atenção ao parto e nascimento desenvolvidos pelos profissionais de saúde no Brasil. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | VICENTE; LIMA; DE LIMA | 2017 | Descrever de modo sucinto as características gerais e os benefícios do parto normal para o binômio mãe e filho, assim como os principais aspectos sobre o parto casario. |
| 13 | REIS; RACHED | 2017 | Propor que a abordagem centrada na pessoa – gestante, possa ser uma ferramenta utilizada no acompanhamento de pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro em Saúde da Família. |
| 14 | FREITAS; FERNANDES. | 2016 | Investigar como fatores institucionais, representados pelo perfil social da maternidade na assistência ao parto, se associam às taxas de cesariana. |
| 15 | RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA. | 2016 | Produção de conhecimento no campo da saúde coletiva sobre a "decisão" relacionada à via de parto. |
| 16 | ROCHA, Jessica da Silva Santos. | 2016 | Conhecer sobre a atuação do profissional enfermeiro no parto humanizado. |
| 17 | VENDRÚSCOLO; KRUEL. | 2016 | Discorrer sobre a história do parto na cultura ocidental, problematizando a hospitalização desta experiência e o movimento de humanização de assistência ao parto. |
| 18 | CARNEIRO *et al.* | 2015 | Identificar pelos discursos a percepção de mulheres acerca do parto natural e parto cirúrgico. |
| 19 | COPELLI; ROCHA; ZAMPIERI; GREGÓRIO; CUSTÓDIO. | 2015 | Conhecer os fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. |
| 20 | NAKANO; BONAN; TEIXEIRA | 2015 | Discutir o desenvolvimento de uma cultura material em torno do parto e do nascimento em um contexto de utilização maciça de inovações tecnocientíficas e explorar a hipótese da normalização da cesariana como modo de nascer, através da análise de relatos de mulheres que realizaram cesáreas em maternidades privadas do Rio de Janeiro e São Paulo. |
| 21 | SOUSA; SCHARDOSIM | 2015 | Conhecer a produção científica brasileira acerca do tema parto domiciliar, no período de 2004 a 2014. |
| 22 | SUÁREZ-CORTÉS et al. | 2015 | Conhecer, analisar e descrever a situação atual dos Planos de Parto e Nascimento no contexto estudado, comparando o processo de parto e sua finalização entre as mulheres que apresentaram e as que não apresentaram um Plano de Parto e Nascimento. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23 | SILVA; NASCIMENTO; COELHO | 2015 | Conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal. |
| 24 | DOMINGUES *et al*. | 2014 | Descrever os fatores referidos para a preferência pelo tipo de parto no início da gestação e reconstruir o processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil. |
| 25 | VELHO; SANTOS; COLLAÇO | 2014 | Conhecer as representações sociais do parto normal e da cesárea de mulheres que os vivenciaram. |
| 26 | LEAL *et al.* | 2012 | Descrever a incidência de cesariana excessiva (segundo os grupos de Robson) e examinar as consequências na saúde da mulher e do recém-nascido; investigar a relação entre cesariana excessiva e prematuridade tardia e baixo peso ao nascer; Investigar a relação entre a cesariana excessiva e o uso de procedimentos tecnológicos após o nascimento. |
| 27 | SANTOS; OKAZAKI | 2012 | Descrever a assistência de enfermagem prestada durante o parto normal humanizado. |
| 28 | PATAH; MALIK, | 2011 | Descreve as taxas de cesárea em diferentes países e os modelos de atenção ao parto de acordo com o uso de tecnologias assistenciais. |
| 29 | TRIGOLO, Cristiane de Matos | 2011 | Sobre a relação do binômio mãe/bebê – e o centro de parto normal, descrevendo os principais medos e expectativas das gestantes relacionado ao trabalho de parto e parto |
| 30 | RIOS; VIEIRA | 2007 | Descrever as condições de trabalho das enfermeiras na consulta de enfermagem no pré-natal e avaliar sua implicação para a educação em saúde, ratificando a importância das ações educativas para satisfazer as necessidades da gestante que procura o serviço. |

Fonte: Françolin, Ravelli, 2022.

A seguir, Quadro 4 apresenta a classificação dos estudos deste trabalho de acordo com o resultado de cada estudo, uma etapa fundamental para trazer qualidade nos resultados dessa pesquisa. A seleção de estudos que compôs a fundamentação teórica foi de extrema importância, e houve uma preferência por estudos que manteve uma interligação nos objetivos do estudo.

**Quadro 4 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo, autor, e ano, resultados.**

| Estudo | Autor Principal | Ano | Resultados |
|---|---|---|---|
| 1 | SIMÕES, CARVALHO, DA SILVA JÚNIOR, ALVIM, PINHEIRO,; FERREIRA,; ANDRADE, RODRIGUES, | 2022 | De 2010 a 2020, foram registrados um total de 31887329 partos, representados por aproximadamente 55% pelo tipo cesariana. Essa amplitude se acentuou, observando-se um declínio na realização do parto vaginal. Das regiões, apenas no Nordeste houve predominância do número de partos vaginais, no período de 2010 a 2013, e em 2018, o número de cesarianas supera, tornando-se semelhante às demais regiões. |
| 2 | VASCONCELOS; LIMA; DA COSTA; CHICHARO; DE ANDRADE. | 2021 | O pré-natal é o primeiro passo para o parto e, portanto, é nele que devem ser discutidas todas as dúvidas e medos das gestantes. Ressalta-se que o parto é um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não necessita de conduta intervencionista. Os valores culturais, sentimentos e necessidades da gestante também devem ser discutidos. A parturiente deve ser informada e orientada sobre a evolução do trabalho de parto, lembrando e reconhecendo o papel principal da mulher nesse processo, mesmo aceitando sua recusa em condutas que lhe causem constrangimento ou dor. |
| 3 | SOUTO, RASGA | 2021 | Apresenta o processo de participação social do movimento feminista, ao longo desse período, limites, recuos e avanços para a elaboração e implantação da política. |
| 4 | XAVIER; BARRETO; FURTADO; OLIVEIRA; BATISTA. | 2019 | Dentre os 879 prontuários analisados, 45,5% foram de partos vaginais e 54,5% de partos cirúrgicos. A indicação cirúrgica de maior prevalência foi a cesárea prévia com 27,1% seguida de cesárea eletiva com 14%. No que se refere ao peso do recém-nascido, 72,8% dos bebês nascidos de parto vaginal apresentam peso adequado em detrimento de 66,2% dos nascidos por partos cirúrgicos. A idade gestacional teve diferença significativa quando relacionada a via de parto, especialmente nos dois extremos pós- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | datismo e prematuridade. |
| 5 | CORDEIRO et al. | 2018 | Os enfermeiros reconhecem que os programas de humanização trazem benefícios às parturientes, ao recém-nascido e aos seus familiares, no entanto, relatam que 63% das parturientes possuem resistência e, assim, não colaboram com as recomendações e 73% responderam que a falta de conhecimentos e/ou a insensibilidade de alguns profissionais de saúde quanto à importância da humanização do parto levam a uma resistência em realizar uma assistência humanizada de qualidade. |
| 6 | KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES | 2018 | 77,6% das mulheres preferiram o parto vaginal, e o motivo, para 81,8% destas, foi melhor recuperação pós-parto; 20,5% acreditaram ter participado da decisão sobre o tipo de parto; 64,5% acreditavam que o parto ao qual foram submetidas não envolveu riscos para si e 21,9% acharam que envolvia riscos para o recém-nascido. Houve associação estatística entre paridade e tipo de parto anterior com a via de parto preferida. |
| 7 | MASCARELLO et al. | 2018 | Cerca da metade das mulheres (44,9%) foram submetidas à cesárea. O parto cesáreo foi associado a um risco 56% maior de complicações precoces, 2,98 vezes maior de infecção pós-parto, 79% mais risco de infecção urinária, 2,40 vezes maior de dor, 6,16 vezes maior de cefaleia e mais de 12 vezes maior de complicações anestésicas, quando comparado ao parto vaginal. A cesárea foi proteção contra a presença de hemorroidas. A via de parto não foi associada a nenhuma das complicações tardias estudadas. |
| 8 | SHARMA; DHAKAL | 2018 | No total de 550 mães, 408 (74,2%) tiveram parto vaginal e 142 (25,8%) cesárea. As complicações maternas comuns foram hemorragia pós-parto 116 (21,1%), trabalho de parto prolongado 47 (8,5%) e infecção da ferida operatória 42 (7,6%). |
| 9 | FREIRE. Leticia Batista | 2017 | Demonstrar as dificuldades de se implantar um modelo assistencial de parto humanizado devido à falta de profissionais capacitados e |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | informações, os benefícios do parto humanizado tanto para a parturiente quanto para o bebê, a importância do acompanhante durante esse processo, e reduzir as violências obstétricas, diminuindo também assim a incidência de morte ou sofrimento materno e fetal, consequentemente reduzindo o índice de cesárias do Brasil. |
| 10 | NEGRÃO, Ana Carolina Bittencourt Morais | 2017 | Os resultados da primeira fase do projeto indicam que houve aumento do número de partos vaginais na maioria dos hospitais participantes, acompanhado, ainda, da diminuição de internações em UTIs neonatais. |
| 11 | SILVA, Thayná Champe da et al | 2017 | Das 172 publicações encontradas, 15 foram incluídas no estudo. Algumas publicações destacam as boas práticas ao parto e nascimento úteis, como apoio, acolhimento e medidas não farmacológicas para alívio da dor, e outras publicações apontaram alguns entraves para efetivar as boas práticas como a episiotomia de rotina. |
| 12 | VICENTE; LIMA; DE LIMA | 2017 | O estudo mostra que ambos os partos apresentam vantagens e desvantagens. Evidencia situações em que um dos dois tipos é indicado. |
| 13 | REIS; RACHED | 2017 | Mostraram a importância da atuação dos profissionais enfermeiros junto às gestantes e famílias durante o período pré-natal. |
| 14 | FREITAS; FERNANDES. | 2016 | Nascimentos por cesariana foram quase o dobro nas maternidades privadas (89%), quando comparados aos do Sistema Único de Saúde (SUS) (45,1%). Ter parto nas maternidades privadas aumentou em pelo menos 50% a ocorrência de cesariana entre as primíparas (RP = 1,64), caucasianas (RP = 1,57), mulheres com maior frequência ao pré-natal (RP = 1,54) e tendo parto diurno (RP = 1,51), quando comparadas àquelas tendo parto pelo SUS. |
| 15 | RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA. | 2016 | Considera-se que a literatura sobre cesariana no Brasil tem avançado ao sair do foco estreito de escolha individual para uma contextualização mais profunda. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | ROCHA, Jessica da Silva Santos. | 2016 | Apesar de haver uma conscientização sobre a importância de humanizar o parto, os profissionais apontam várias dificuldades encontradas na implementação da humanização da assistência. A participação do enfermeiro no processo de trabalho de parto, expulsão e nascimento, é de fundamental importância, pois proporciona satisfação à parturiente e seus familiares. Humanizar o parto é proporcionar a cada mãe, a cada pai ou a cada família envolvida conforto, ou seja, o enfermeiro não deve apenas aplicar boas técnicas e esquecer-se dos sentimentos das pessoas envolvidas nesse processo. |
| 17 | VENDRÚSCOLO; KRUEL. | 2016 | Identificar que: a transformação ocorrida nos últimos cinquenta anos, com relação à assistência à parturiente, como assunção da posição litotômica no momento do parto, o uso da episiotomia, o uso exacerbado da cesárea e a ausência de pessoas do vínculo da parturiente no momento do parto, ocasionaram a destituição da autonomia da mulher e do seu poder de escolha. |
| 18 | CARNEIRO et al. | 2015 | As mulheres entrevistadas relataram que o parto natural dói, mas é melhor do que o parto cirúrgico; que o parto cirúrgico é realizado antes do trabalho de parto e que é programado para a realização da laqueadura. |
| 19 | COPELLI; ROCHA; ZAMPIERI; GREGÓRIO; CUSTÓDIO. | 2015 | Das 169 puérperas submetidas à cesariana, 16 optaram pelo procedimento. Verificou-se, nesse grupo, que a escolha da cesariana no pré-natal sofreu influência do poder médico e, no trabalho de parto, foi motivada pela duração "prolongada" e pela dor oriunda das contrações. |
| 20 | NAKANO; BONAN; TEIXEIRA | 2015 | As mulheres reivindicam para si o poder sobre as escolhas feitas no processo de nascimento dos seus filhos. Vê-se produzir um novo sistema de normas e valores, mais permeável às tecnologias, modelando um novo "natural" para o parto. |
| 21 | SOUSA; SCHARDOSIM | 2015 | A partir da leitura e organização dos dados observou-se um quantitativo maior de publicações no ano de 2013 e o delineamento qualitativo foi o mais utilizado. Estudos quantitativos com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | resultados obstétricos e perinatais de partos domiciliares ainda não são comuns no Brasil, sendo encontrados com facilidade no exterior. |
| 22 | SUÁREZ-CORTÉS et al. | 2015 | O número de Planos de Parto e Nascimento apresentados no primeiro ano foi de 132, contra 108 no segundo. Entre as variáveis analisadas, foi encontrada uma diferença significativa para “contato pele a pele”, “eleição de posição de dilatação e parto”, “uso de enema”, “ingestão de alimentos ou líquidos”, “partos normais”, “clampeamento tardio do cordão” e “depilação do períneo” |
| 23 | SILVA; NASCIMENTO; COELHO | 2015 | O acolhimento; a promoção da presença de acompanhante, bem como, de ambiente adequado para o cuidado; e a transmissão de calma e segurança às mulheres. |
| 24 | DOMINGUES et al. | 2014 | A preferência inicial pela cesariana foi de 27,6%, variando de 15,4% (primíparas no setor público) a 73,2% (multíparas com cesariana anterior no setor privado). O principal motivo para a escolha do parto vaginal foi a melhor recuperação desse tipo de parto (68,5%) e para a cesariana o medo da dor do parto (46,6%). Experiência positiva com parto vaginal (28,7%), parto cesáreo (24,5%) e realização de laqueadura tubária (32,3%) foram citadas por multíparas. |
| 25 | VELHO; SANTOS; COLLAÇO | 2014 | Revelam, na vivência da maternidade, representações como: a busca de informações; o vivenciar da parturição sozinha versus acompanhada; e a mulher não tem opção de escolha. O parto normal engloba temas centrais como: ambivalência de sentimentos; percepção positiva e hospitalização. A cesárea está relacionada com ambivalência de sentimentos, a solução de um problema e a preferência pela cesárea. |
| 26 | LEAL et al. | 2012 | As taxas de cesarianas no Brasil vêm aumentando constantemente. Em 2009, pela primeira vez, o número de crianças nascidas por esse tipo de procedimento foi superior ao número de partos vaginais. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27 | SANTOS; OKAZAKI | 2012 | Resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher vivência positiva sem traumas e sem manobras invasivas no momento do parto fazendo com que a mulher, ao dar à luz, consiga atingir o mais alto grau de satisfação. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza algumas atitudes por parte dos profissionais e ressalta também os direitos da mulher para um parto humanizado. |
| 28 | PATAH; MALIK, | 2011 | No final da década de 1970 e princípio da seguinte, teve início uma colaboração internacional para avaliar a assistência ao parto, e em 1985 esse grupo realizou a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Parto, coordenada pela OMS. |
| 29 | TRIGOLO, Cristiane de Matos | 2011 | As casas/centros de parto, vincularam uma assistência humanizada, segura e com menos intervenções possível, garantindo os aspectos fisiológicos natural do parto e nascimento, além de analisar as expectativas e anseios que as mulheres trazem consigo, como a participação da família e as escolhas referentes ao seu próprio parto. |
| 30 | RIOS; VIEIRA | 2007 | A ação educativa realizada pela enfermeira durante a consulta do pré-natal caracteriza-se como uma ação rotineira, pouco participativa, com predominância informativa apesar da existência do bom propósito de educar, onde questões relacionadas ao modelo assistencial, estrutural e organizacional da Instituição emergiram como obstáculos para a realização da educação em saúde, como tendência libertadora, crítico-social e transformadora. |

Fonte: Françolin, Ravelli, 2022.

A seguir, Quadro 5 aponta a classificação dos estudos em relação ao autor e conclusão dos estudos principais que compôs o corpo deste estudo, deixando explicito o processo como a gestante toma decisão sobre sua via parto.

**Quadro 5 - Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura segundo autor, e ano e conclusão.**

| Estudo | Autor Principal | Ano | Conclusão |
|---|---|---|---|
| 1 | SIMÕES, CARVAL-HO, DA SILVA JÚNIOR, ALVIM, PINHEIRO,; FERREIRA,; ANDRADE, RODRIGUES, | 2022 | Há prevalência de número absoluto e relativo de partos cesáreos sobre partos vaginais, influenciados por fatores como idade gestacional do parto, idade da mãe, poder aquisitivo e socioeconômico, escolaridade, segurança conjugal, número de consultas de pré-natal e acesso prévio a informações. |
| 2 | VASCONCELOS; LIMA; DA COSTA; CHICHARO; DE ANDRADE. | 2021 | Este estudo buscou apenas realizar uma discussão prévia sobre a importância do conhecimento das gestantes sobre os riscos da via de parto a que serão submetidas e analisar suas preferências quanto aos procedimentos utilizados para o nascimento do bebê, assim permitindo-nos recolher informação para legitimar ambas as opções para a via de entrega. |
| 3 | SOUTO, RASGA | 2021 | O artigo traz elementos para reflexão a partir de uma abordagem de gênero e cita alguns pontos de intersecção e diferenças dos mecanismos institucionais de controle social, no campo das políticas para as mulheres e da construção do Sistema Único de Saúde. |
| 4 | XAVIER; BARRETO; FURTADO; OLIVEIRA; BATISTA. | 2019 | Conclui-se que há uma maior prevalência de partos cirúrgicos, predominando a cesárea prévia e eletiva, e as principais repercussões neonatais relacionadas a este tipo de parto são a idade gestacional, o peso ao nascer e o óbito fetal. |
| 5 | CORDEIRO et al. | 2018 | Os enfermeiros possuem limites na execução das ações humanizadas na assistência ao parto como a estrutura física; acomodações inadequadas; dimensionamento da equipe de enfermagem ineficaz; recursos materiais insuficientes; superlotação; profissionais insensibilizados e resistência da parturiente em colaborar com determinadas situações. |
| 6 | KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES | 2018 | As mulheres não demonstraram conhecimento adequado sobre os riscos e benefícios dos tipos de parto e, por isso, acredita-se não estarem empoderadas para exercer sua |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | autonomia nessa decisão. |
| 7 | MASCARELLO *et al*. | 2018 | Devido ao risco de complicações associado, as cesáreas devem ser realizadas com cautela, quando seus benefícios superam os riscos. |
| 8 | SHARMA; DHAKAL | 2018 | O resultado do estudo mostra que as complicações maternas foram maiores entre os LSCS em relação ao parto vaginal. |
| 9 | FREIRE. Leticia Batista | 2017 | A humanização no Brasil está focada no modelo biomédico, modo em que não proporciona um atendimento adequado a parturiente, contribuindo para o aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto. |
| 10 | NEGRÃO, Ana Carolina Bittencourt Morais | 2017 | Para que o projeto possa ser melhor refletido, avaliado e incrementado, entende-se que são necessários mais dados objetivos em relação à assistência ao parto nos hospitais participantes do projeto, bem como avaliação pelas mulheres atendidas pelo projeto – o que deve ocorrer após a realização de avaliação externa, em andamento, dos resultados da primeira fase do Parto Adequado. |
| 11 | SILVA, Thayná Champe da et al | 2017 | Espera-se que esta revisão contribua para a construção de novas pesquisas e na área da saúde, permitindo, dessa forma, reflexão, e fortaleça o papel dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro. |
| 12 | VICENTE; LIMA; DE LIMA | 2017 | Considerando os altos índices de cesarianos evidenciados nesta pesquisa, infere-se que a cesariana está sendo indicada indiscriminadamente, com a tendência da utilização abusiva ou desnecessária de cesarianos |
| 13 | REIS; RACHED | 2017 | Verificou-se o destaque deste profissional nas consultas, atendimentos individuais ou em grupos onde são abordadas questões referentes às relações familiares, cuidados com o recém-nascido, importância do acompanhamento pré-natal e a realização de todos os exames |
| 14 | FREITAS; | 2016 | Diferenças nas taxas de cesariana em |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | FERNANDES. | | favor do sistema privado, entre mulheres de melhores condições sociais, em meio às quais seria esperado menor risco obstétrico, apontaram para diferenças de permeabilidade da cultura médica/obstétrica e flexibilização na interpretação médica das indicações clínicas do parto operatório. |
| 15 | RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA. | 2016 | Considera-se que a literatura sobre cesariana no Brasil tem avançado ao sair do foco estreito de escolha individual para uma contextualização mais profunda. |
| 16 | ROCHA, Jessica da Silva Santos. | 2016 | Os resultados contribuíram positivamente para uma melhor compreensão da importância do parto humanizado, assim como se pode perceber como é imprescindível a atuação do enfermeiro em todas as etapas da gestação e do parto. |
| 17 | VENDRÚSCOLO; KRUEL. | 2016 | Surgiu, mais recentemente, o movimento em prol da humanização do nascimento e que busca qualificar a assistência nessa área. |
| 18 | CARNEIRO *et al.* | 2015 | Os resultados evidenciaram, ainda, que as mulheres se apresentam mais integradas ao parto como um processo e não como um evento. |
| 19 | COPELLI; ROCHA; ZAMPIERI; GREGÓRIO; CUSTÓDIO. | 2015 | Este estudo reforçou a importância da educação em saúde desde a gestação e destacou a necessidade de consolidar políticas públicas, que fortaleçam o potencial da mulher para fazer escolhas. |
| 20 | NAKANO; BONAN; TEIXEIRA | 2015 | No contexto mais amplo da biomedicalização da vida e da reprodução, a cesariana reapresenta o parto e o nascimento na sociedade, e reivindica-se como o modo normal de dar à luz |
| 21 | SOUSA; SCHARDOSIM | 2015 | O movimento pró-parto normal, humanizado e/ou domiciliar é crescente no Brasil podendo estudos nacionais contribuírem para uma mudança de cultura que impacte na redução das taxas de cesarianas neste país. |
| 22 | SUÁREZ-CORTÉS et al. | 2015 | Os Planos de Parto e Nascimento influenciam positivamente o processo de parto e sua finalização. São necessárias políticas sanitárias para aumentar o número de Planos de Parto e Nascimento apresentados nos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | hospitais estudados. |
| 23 | SILVA; NASCIMENTO; COELHO | 2015 | Para o processo de autonomia destacaram-se a promoção de relações pessoais livres de coerção; e a facilitação no acesso às informações; não deixando de estimular a participação ativa das mesmas. Embora no Centro tenha havido um avanço na busca pela promoção da autonomia e participação das mulheres atendidas, necessita ainda demais ações para atingir plenamente esse objetivo. |
| 24 | DOMINGUES *et al*. | 2014 | Mulheres do setor privado apresentaram 87,5% de cesariana, com aumento da decisão pelo parto cesáreo no final da gestação, independentemente do diagnóstico de complicações. Em ambos os setores, a proporção de cesariana foi muito superior ao desejado pelas mulheres. |
| 25 | VELHO; SANTOS; COLLAÇO | 2014 | O parto normal é um desafio para as mulheres; porém, os sentimentos positivos superam as dificuldades, enquanto que a cesárea está associada aos benefícios físicos de sua realização. |
| 26 | LEAL *et al.* | 2012 | A cesariana está associada a uma série de efeitos adversos na mulher e no recém-nascido, e evidências recentes sugerem que o aumento das taxas de prematuridade e baixo peso ao nascer no Brasil está associado ao aumento das taxas de cesariana e indução do parto. |
| 27 | SANTOS; OKAZAKI | 2012 | Conclui-se que assistência humanizada ao parto privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres, com resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo. |
| 28 | PATAH; MALIK, | 2011 | O modelo de assistência obstétrica praticado no país baseia-se na relação médico-paciente, ao grau de utilização de tecnologias e à realização do parto cesáreo. |
| 29 | TRIGOLO, Cristiane de Matos | 2011 | Ser imprescindível a realização de novas pesquisas sobre o assunto, com ampla divulgação de seus resultados, visando contribuir para construção de novos conhecimentos para |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | profissionais da saúde e para proporcionar às mulheres a obtenção de um grau maior de satisfação do processo parturitivo. |
| 30 | RIOS; VIEIRA | 2007 | A pesquisa aponta para a reorientação do serviço de enfermagem na atenção à gestante; a criação de um ambiente físico adequado para o atendimento da consulta de enfermagem e a participação da gestante em grupos. |

Fonte: Françolin, Ravelli, 2022.

Existe uma diferença de números de partos normais e cesáreos, podem ser motivados por fatores como a idade materna, IG, vida financeira e socioeconômica, escolaridade, segurança com o cônjuge, número de consultas durante o pré-natal e o acesso as informações adequadas. O número de cesárias é maior que o de parto normal, a cesariana eletiva e prévia é maior, e as principais repercussões neonatais ligadas ao parto cesáreo podem ser a IG, o peso do RN e o óbito fetal (SIMÕES, 2022; BRASIL, 2021).

No setor privado, pode chegar a 87,5% de mulheres que escolhem a cesária, podendo ter aumento da decisão por esse tipo de parto no fim da gestação, independente do seu diagnóstico. O índice de cesárias está cada vez mais sendo indicada sem necessidade, com a tendência da utilização abusiva e desnecessária desse procedimento (DOMINGUES *et al*., 2014; VICENTE *et al.,* 2017).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2021) é de suma importância o conhecimento sobre os riscos do tipo de parto que irão realizar e analisar as preferências para o nascimento do seu filho.

O movimento pró-parto normal, humanizado ou domiciliar é crescente no Brasil, estudos nacionais podem contribuir para uma mudança de cultura que impacte na redução das taxas de cesárias no país (SOUSA, SCHARDOSIM, 2015).

Para Carneiro (2015), é importante fazer a educação em saúde desde a gestação, destacando a necessidade de consolidar políticas públicas, que apoiam as mulheres a fazer suas escolhas.

São necessárias mais informações sobre a assistência de enfermagem durante o parto nos hospitais de referência. Os enfermeiros possuem limites na execução das ações humanizadas na assistência ao parto como a estrutura física; acomodações inadequadas; dimensionamento da equipe de enfermagem ineficaz;

recursos materiais insuficientes; superlotação; profissionais insensibilizados e resistência da parturiente em colaborar com determinadas situações (CORDEIRO, 2018; NEGRÃO, 2017).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste estudo, mostrou que durante o pré-natal a equipe multiprofissional é responsável pela educação em saúde para cada gestante para

que assim ela escolha a via de parto que mais agrade a ela e a família, e que o número de cesarianas não aumente.

Desde a primeira consulta a gestante deveria ser informada dos tipos de parto, riscos e benefícios de cada tipo de parto, ser orientada quanto a seus direitos tanto no pré-natal quanto no parto e pós-parto, orienta-la a observar os sinais do seu corpo, as fases de parto, o que ela pode fazer para esse parto evoluir o melhor possível, dar a ela e a família conhecimento sobre a fase em que estão vivendo. Percebe-se que para tentar diminuir o índice de parto vaginal, profissionais da saúde usam como fuga o histórico patológico e obstétrico da paciente indicando cesariana, havendo desacordo entre profissional e paciente.

Observa-se que nas literaturas se fala bastante sobre como a equipe de enfermagem deveria prestar assistência a essa parturiente, mas num contexto geral percebemos que por parte dos profissionais a uma grande resistência em relação ao termo “humanização do parto”, sempre podemos ouvir argumentos como: não temos estrutura para esse tipo de parto neste hospital, e a realidade é que a humanização vai muito além de equipamentos, camas especiais, banheiras ou artefatos, a humanização deve partir primeiramente dentro dos próprios profissionais da enfermagem, visando o bem estar da mãe e bebê, sempre procurar inovações, procurar maneiras para que esse momento seja gravado na memória dessa paciente como algo único e lindo e que ela possa levar somente coisas boas, não violência, tristeza e trauma.

Ao analisarmos a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto e parto, foi possível verificar que a enfermagem é uma parte fundamental para o desenrolar positivo deste parto, é a enfermagem quem oferta toda assistência necessária, é ela quem vai orientar essa gestante e a família, é ela quem tem que inovar e criar maneiras para a singularidade de cada família é ela quem vai apoiar dar amor e toda assistência necessária e permitir que a mulher seja protagonista do seu parto, do seu momento.

## REFERÊNCIAS

(BRASIL, [s.d.])? <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 15/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. *São* Paulo; 2019. Disponivel em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>. Acesso em: 22/06/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 15/06/2022.

BRASIL. Humaniza SUS: **Humanização do parto e do nascimento. Brasília** vol.04, 2014. Disponível em: <https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 22/05/2022.
**>**
BRASIL. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parto_web.pdf>. Acesso em: 22/07/2022.

CARNEIRO, L.M.A., et al. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1574-1585, 2015. Disponível em; <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744>. Acesso em: 22/07/2022.

CESÁRIO, Célia Domingues. **Dinâmica do parto: normal e cesárea, 2016.** Disponível em: **<**https://slideplayer.com.br/slide/9789217/>**.** Acesso em: 15/09/2022.

COPELLI, F.H.S., et al. Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 336-343, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>. Acesso em: 15/04/2022.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ROCHA, Larissa; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; CUSTÓDIO, Zaira Aparecida de Oliveira. **Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. Texto contexto - enferm**. v 24,n.2, 2015 .Disponivel em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>. Acesso em: 15/08/2022.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. **The humanization in the assistance to delivery and childbirth. Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.]**, v. 12, n. 8, p. 2154-2162, aug. 2018. ISSN 1981- 8963. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236334p2154-2162-2018>. Acesso em: 14/05/2022.

CUSTÓDIO**, Fran. Casa da Doula, 2018.** Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/parto-domiciliar-eu-posso-ter-um/>. Acesso em: 14/09/2022.

DA SILVA E. N.; DA Silva C. M.; Machado, D.; DE Souza, S. A. Avaliação das gestantes com relação as orientações e cuidados recebidos sobre o parto seguro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 3, p. e3429, 4 jun. 2020. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e3429.2020>. Acesso em: 14/09/2022.

DOMINGUES, R.M.S.M., et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. Acesso em 26/08/2022.

FRANTZ, Nilo. Medicina Reprodutiva, 2021.Disponível em: <https://www.nilofrantz.com.br/parto-normal/>. Acesso em: 26/08/2022.

FREIRE, Leticia Batista. **Assistência de enfermagem no parto normal humanizado**.39p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Enfermagem). União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas, 2017. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/handle/123456789/15001>. Acesso em: 26/07/2022.

FREITAS, P.F.; FERNANDES, T.M.B. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030005>. Acesso em: 26/08/2022.

HADDAD, S. E. M. T.; CECATTI, J. G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev Bras Ginecol. Obstet**. 2011; v 33, n.62. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tVcxRFzxs6mY84vY8g36RNK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24/08/2022.

KOTTWITZ, Fernanda, GOUVEIA, Helga Gemerias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida pelas mães e suas motivações. . **Escola Anna Nery** [online]. 2018, v. 22, n. 1. 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013>. Acesso em: 27/08/2022.

LEAL, M.D.C., et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive health**, v. 9, n. 1, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-15>. Acesso em: 26/08/2022.

MASCARELLO, K.C., et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>. Acesso em: 22/07/2022.

NAKANO, A.R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L.A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil.

Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300011>. Acesso em: 21/07/2022.

NEGRÃO, A.C.B.M. **Iniciativas para diminuir o número de cesáreas excessivas no Brasil: Projeto Parto Adequado**. 2017. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) – Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/18978/MPGPP_Trabalho%20Individual_Ana%20Carolina%20B.M.Negr%c3%a3o_25.10.17%20VF.PDF?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 26/08/2022.

OUTA**,** Aline Keiko. **sistematização da assistência à gestante de risco intermediário e alto risco.** 44p trabalho de Conclusão de Curso, (Especialização em Saúde da Familia). Universidade Federal do Paraná. Altamira do Paraná. Pr.2021. Disponivel em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/73810>. Acesso em: 20/09/2022.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100021>. Acesso em: 20/07/2022.

REIS, Z. S. N.; LAGE, E. M.; AGUIAR, R. A. L. P. et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2014 Rio de Janeiro, v.36, n.2 .Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nwT53pT6fw9DH9rfLVpnKhG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30/09/2022.

REIS, Rachel Sarmento; RACHED, Chennyfer Dobbins Abi. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa gestante. **International Journal of Health Management Review** . v.3, n.2 , 2017.Disponivel em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/index>. Acesso em: 30/07/2022.

RIOS, Claudia Teresa Frias.; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro,** v. 12, n. 2, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413- 81232007000200024>. Acesso em: 29/07/2022.

RISCADO, L.C.; JANNOTTI, C.B.; BARBOSA, R.H.S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>. Acesso em: 26/08/2022.

ROCHA, Jessica da Silva Santos. **As estratégias do enfermeiro na promoção da autonomia da mulher no parto humanizado: revisão de literatura**. 73 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense. Niterói- RJ 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/3476/TCC%20Jessica%20da%20Silva%20

Santos%20Rocha.pdf;jsessionid=0CB5F7DD9DC32A942539DC0626E9F6EF?sequence=1>. Acesso em: 20/07/2022.

RODRIGUES QG, Gusmão K, Nascimento LC, Araújo LA, Mota EES, Camisão AR. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago**".; v.8: 2022. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9xq53>. Acesso em:15/04/2022.

ROEVER, Leonardo. **Compreendendo os estudos de revisão sistemática**.2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875614/152_127-130.pdf>. Acesso em 17/04/2022.

SANTOS JÚNIOR, Marcelo; GASPAR, Juliano S.; REIS, Zilma S.; NOBRE, Cristiane Neri. **Análise da via de parto a partir de seus preditores obstétricos: uma abordagem baseada em mineração de dados**. *In*: Simpósio Brasileiro de Computação Aplicada à Saúde (SBCAS), 18, 2018, Natal. Anais [...]. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5753/sbcas.2018.3695>. Acesso em: 07/09/2022.

SANTOS, I.S.; OKAZAKI, E.L.F.J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev. Enferm. UNISA**, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/silo.tips_assistencia-de-enfermagem-ao-parto-humanizado.pdf>. Acesso em: 07/09/2022.

SHARMA, S.; DHAKAL, I. Cesarean Vs Vaginal Delivery: An Institutional Experience. **Journal of the Nepal Medical Association**, v. 56, n. 209, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058639/>. Acesso em: 20/07/2022.

SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Práticas de enfermeiros para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Salvador – BA, v.19, n.1, 2015. Disponivel em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PrSr6ZHtDC3p8Lc8vxLtgpL/?lang=pt&format=pdf#:~:text=O%20estudo%20apontou%20que%20as,calma%20e%20seguran%C3%A7a%20%C3%A0s%20mulheres>. Acesso em: 18/07/2022.

SILVA, Thayná Champe da et al. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa Labor And Birth Care. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2017; v7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294>. Acesso em: 09/09/2022.

SIMÕES, Amabille Dellalibera; CARVALHO, Bruna Cristine Ulhoa; DA SILVA JÚNIOR, Carlos Antônio; ALVIM, Cynthia Moraes; PINHEIRO, Francisco Edes da Silva; FERREIRA, Giselle de Abreu; ANDRADE, Janine Castilho; RODRIGUES, Janine Castilho. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022 Disponível em:  DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29678>. Acesso em: 20/05/2022.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. /. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, v.56, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 19/04/2022.

SOUSA, Kamilla Lorena Gonçalves de; SCHARDOSIM, Juliana Machado. **Parto domiciliar no Brasil: uma revisão integrativa,** 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14302/1/2015_KamillaLorenaGoncalvesdeSousa.pdf>. Acesso em: 16/08/2022.

SOUTO, Kátia e Moreir; RASGA, Marcelo. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate** [online]. v. 45, n. 130, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>. Acesso em: 15/09/2022.

SUÁREZ-CORTÉS, M., et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado**. Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>. Acesso em: 15/09/2022.

TRIGOLO, Cristiane de Matos. **Casa de parto: referência na superação do medo e perspectivas das gestantes.** 74 p**.** Trabalho de conclusão de curso (Curso de Enfermagem) Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, SP 2011. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0711250820.pdf>. Acesso em: 13/08/2022.

VASCONCELOS, Natalia Beatriz Andrade de; LIMA, Mariana Keller Campos; DA COSTA, Marcus Vinicius Araújo; CHICHARO, Sandra Conceição Ribeiro; DE ANDRADE, Camilla da Silva. Fatores que influenciam na decisão da escolha da via de parto: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22112>. Acesso em: 21/06/2022.

VELHO, M. B.; SANTOS, E.K.A.D.; COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>. Acesso em/ 27/08/2022.

VENDRUSCOLO, Cláudia Tomassi; KRUEL, Cristina Saling. **A história do parto: do domicilio ao hospital; das parteiras aos médicos; de sujeito a objetivo.** Revista eletrônica Disciplinarum Scientia, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>. Acesso em: 24/05/2022.

VICENTE, Albeniz Campos; LIMA, Ana Karla Bezerra da Silva; DE LIMA, Carlos Bezerra. Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em saúde,** João Pessoa, v 17, n. 4 ,2017. Disponível em:

<temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 10/06/2022.

XAVIER, Isabel Macedo; BARRETO, Lara Marques; FURTADO, Maria Carolina Marinho; OLIVEIRA, Marília Benedita Brito; BATISTA, Terumy da Silva. **Vias de parto e suas repercussões neonatais**. Uni evangélica. Centro Universitário de Anápolis. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/609/1/2.pdf>. Acesso em: 22/08/2022.

## GLOSSÁRIO

**BIRADS** classificação do câncer de Mama

**FAGERSTRÖM** teste que mede a dependência da nicotina

**T-ACE** questionário de rastreamento do consumo de álcool na gestação

**PLACENTA ACRETA** placenta inserida profundamente na decídua (camada interna do útero)

**ACRETISMO PLACENTÁRIO** situação anormal, quando a placenta adere ao útero de forma incomum, infiltrando na musculatura do útero podendo até atingir outros órgãos da pelve da mulher

**PLACENTA PRÉVIA** quando a placenta está presa (implantada) sobre a abertura do colo do útero, na parte inferior do útero, em vez de na parte superior

**SENESCÊNCIA PLACENTÁRIA** envelhecimento da placenta

**Apêndice A – Instrumento de coleta de dados**

**Artigo nº**

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

| | |
|---|---|
| Título do artigo | |
| Periódico/número/volume/ano | |
| Autor(es) | |
| Formação/Profissão do autor Principal | |
| Instituição/local | |
| Pais/Idioma | |

## 2 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE O TEMA DO TCC

| | |
|---|---|
| Qual o aspecto estudado? | |
| Foi utilizado algum instrumento de avaliação? | Sim () Não ( )<br><br>Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s)?<br>O pesquisador justifica a escolha? |

## 3 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

| | |
|---|---|
| Tipo de publicação | **Pesquisa:**<br>( ) quantitativa<br>( ) delineamento experimental<br>( ) delineamento quase- experimental<br>( )delineamento não-experimental<br>**Corte:**<br>( ) transversal<br>( ) longitudinal<br>( ) qualitativa |
| Objetivos | |
| População | Sexo: feminino |
| Resultados | |
| Conclusões | |