

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO: PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Izabela Brandão Marques¹
Sheila Ferreira Damaceno de Almeida¹
Ana Paula Coelho Marcolino²

anapawlamarcolino@outlook.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo compreender a percepção das parturientes acerca da assistência da enfermagem no período do parto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistadas são mulheres com precedente de gestação, parto ou aborto, na faixa etária de 22 a 40 anos, residentes em um município localizado na Zona da Mata Mineira. As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Foi mantida nas falas a linguagem coloquial a fim de ser fiel às expressões dos pesquisados. Os dados serão interpretados com base no referencial teórico, análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). A decisão pelo tipo de parto gera dúvidas, insegurança e medo, a maioria dos nascimentos ocorreu por cesárea. De forma que o acompanhamento e suporte profissional pode e deve-se constituir como uma estratégia para redução das taxas de cesáreas e complicações materno-infantis, além da melhoria dos aspectos psicológicos e emocionais das gestantes diante do processo de parto.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência de Enfermagem, parto, parto humanizado, percepções ao parto.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um marco importante na vida da mulher, em que surgem mudanças físicas e emocionais, sendo que o acompanhamento pré-natal se torna imprescindível no acolhimento à mulher, devido ao fato de ser o local em que a gestante tem suas dúvidas respondidas com clareza por um profissional, tem apoio em relação aos seus medos, angústias, fantasias ou apenas a curiosidade de saber

¹Acadêmicas de Enfermagem 6º Período do curso de Enfermagem, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX-

²Graduada em Enfermagem. Especialista em Docência do Ensino Superior. Professora da Faculdade Vértice –UNIVÉRTIX- Matipó

o que está acontecendo com seu corpo e de seu bebê (MACIEL, SILVA, CALDEIRA e AOYAMA, 2022).

O parto é um momento fundamental, que retrata a chegada de uma nova vida, simbolizando mais que um evento médico e sim a realização de um acontecimento repleto de emoções e significados (GOMES *et al.*, 2021).

Nesse momento, a mulher necessita de compreensão para enfrentar naturalmente o trabalho de parto, o parto e o nascimento, participar dele ativamente, obtendo conforto físico e psíquico. Nesse período há fatores como dor, sofrimento, solidão, ansiedade, o próprio parto, hospitalização, o estado do bebê, entre outros aspectos que amedrontam a parturiente, resultam na falta de controle das situações vivenciadas (SANTOS e OKAZAKI, 2012).

As orientações de apoio por parte dos profissionais de enfermagem, fornecendo explicações sobre as condições de evolução do parto, são estratégias apontadas para a superação destas dificuldades. Se a equipe não desenvolver um manejo correto, a experiência do parto poderá ser traumatizante, com maior probabilidade de complicações obstétricas (SIQUEIRA *et al.*, 2019)

Segundo Caus *et al.* (2012) a enfermagem tem função orientadora, favorecendo a fisiologia do parto e introduzindo tecnologias que proporcionam o cuidado e conforto à mulher, tendo um cuidado ético-humanístico, com afeto, respeito e segurança, proporcionando conforto em um momento tão importante como o parto.

A assistência ao processo parturitivo constitui um desafio para a segurança do cuidado ao parto e nascimento, sendo uma prática ainda sustentada em atitudes desconectadas com o avanço científico, as quais são perpetuadas pela atuação dos profissionais de saúde, com rotinas institucionais das unidades de saúde (PALHARINI 2017).

Assim sendo, delinea-se como questionamento para o presente estudo: qual a percepção das parturientes acerca da assistência da enfermagem no período do parto? Em busca desse entendimento, o objetivo da pesquisa foi compreender a percepção das parturientes acerca da assistência da enfermagem no período do parto.

Com esse estudo pretendemos contribuir no direcionamento das ações dos enfermeiros no acolhimento durante o trabalho de parto, de modo a proporcionar uma assistência de forma holística. A rede de apoio a gestante ajuda para que todas as dúvidas sejam sancionadas e o parto ocorra de forma humanizada e qualificada.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O parto é um processo fisiológico, natural e parte dos direitos reprodutivos das mulheres, por esse fator elas devem participar ativamente da escolha da via de nascimento do seu bebê. Com a escolha a mulher deve ser informada e conscientizada para cada procedimento a ser realizado em seu corpo (SILVA, 2020).

O profissional de enfermagem frente ao parto, deve agir sem preconceitos, com respeito, solidariedade, apoio, orientação e incentivo a parturiente, o profissional deve ajudar a mãe a entender melhor sobre trabalho de parto (OLIVEIRA, 2020).

É possível observar o surgimento de uma excessiva medicalização, em que os profissionais de saúde ocupam lugar de destaque, reduzindo ou anulando a autonomia da mulher, havendo um aumento de intervenções e realização de procedimentos desnecessários durante a assistência ao parto (POSSATI *et al.*, 2017).

Segundo Silva (2020), os profissionais de saúde que estarão envolvidos na assistência do parto e nascimento devem evitar medicalização do parto e intervenções desnecessárias, e jamais induzir a escolha da mãe para via de parto.

A insatisfação com o modelo hospitalar tem levado muitas mulheres a aderirem ao parto domiciliar planejado. Este modelo de parto é assistido por profissionais qualificados: médicos, obstetrias ou enfermeiras obstétricas no local onde a mulher se sente confortável e com a presença de pessoas especiais para ela, entretanto não é oferecido pelo SUS (CURSINO e BENINCASA, 2020).

Para assistência à mulher, tem sido recomendado os enfermeiros obstetras, onde aplicam o cuidado integral, valorização da mulher, cuidado na não intervenção desnecessária, promoção do bem estar da mãe, por intervenções não invasivas para alívio da dor (SOARES, 2017).

A assistência humanizada inclui o acolhimento, escuta ativa, orientações e criação de vínculo e compreende a necessidade de uma nova perspectiva, entendendo o parto como uma experiência verdadeiramente humana. A equipe de enfermagem é primordial na promoção da humanização, uma vez que possui maior contato com as gestantes e seus familiares (SILVA, 2021).

De acordo com Giacomini e Hirsch (2020), o parto humanizado é aquele que ocorre respeitando os direitos e anseios da mulher, oferecendo maior autonomia à parturiente, se diferindo do parto natural por não ter uma duração estipulada, respeitando o tempo da mãe e do bebê.

Destarte, durante a assistência humanizada, deve ser respeitado o tempo do parto, preferencialmente sem intervenções desnecessárias, tais como episiotomia, tricotomia, manobra de Kristeller, entre outras, utilizando-se de tecnologias adequadas, permitindo que a mulher tenha poder de escolha sobre a realização do parto e que possa criar vínculo com o bebê no primeiro momento de vida (BOURGUIGNON e GRISOTTI, 2020).

Desse modo, com o intuito de fortalecer a humanização da assistência ao parto, faz-se necessário incluir a mulher como centro do processo de parto, respeitando e incentivando a sua autonomia e liberdade de escolha em momentos decisórios. Portanto, é de extrema relevância reconhecer a atuação da enfermagem nesse cenário, pois esses profissionais trazem em sua essência uma assistência que transcende o uso de procedimentos técnicos e envolve sensibilidade (BOMFIN, 2021).

A enfermagem tem conquistado um espaço nas políticas públicas por ter um olhar criterioso no processo parto, onde adotam medidas para que ocorra o mínimo de intervenções e assim construindo um vínculo entre mulher e família. A assistência da equipe de enfermagem é voltada para valorização da mulher, respeitando seu tempo, acolhendo, proporcionar cuidados para alívio da dor, estimulando sua execução com exercícios, massagens, banhos, deambulação e posições mais verticalizadas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A segurança do parto constitui atualmente um dos marcos da assistência obstétrica atual e constitui um dos tópicos emergente no cenário de saúde internacional, para além das expectativas das mulheres, uma assistência que

repercute na saúde sem danos e com melhores desfechos no cuidado prestado no trabalho de parto. Torna-se necessário, além do acesso oportuno dos serviços de saúde, uma prática baseada nas evidências científicas, e sem a utilização de condutas ultrapassadas que são empregadas ainda no contexto da assistência, sendo contrariadas pelas diretrizes e recomendações de entidade internacionais e da Organização Mundial de Saúde (OMS), que contribui para uma transformação da assistência obstétrica, como uma ressignificação de condutas adotadas pelos profissionais de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2021).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Em termos gerais, a pesquisa qualitativa foca nas pessoas, naquilo que as faz recorrer aos cuidados e experiências com impacto na sua condição de saúde. A natureza da investigação qualitativa se centra na procura de significados, na medida em que os fenômenos, as manifestações, as ocorrências, os fatos, os eventos, as ideias, os sentimentos e os assuntos são orientados pelas experiências humanas (RIBEIRO, SOUZA e COSTA, 2016).

A pesquisa será realizada com usuárias de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), em município localizado na Zona da Mata Mineira, possui população de 13.927 pessoas, de acordo com o último censo, o índice de desenvolvimento é baixo devido ao grande número de desemprego, uma vez que a maioria dos cidadãos trabalha em serviços temporários e incertos, oriundo de fontes externas como o café, órgão público e empresas privadas (IBGE, 2022).

Conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todo procedimento de qualquer natureza a envolver os seres humanos, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente resolução (BRASIL, 2012).

A amostra da pesquisa foi constituída por sete participantes, na faixa etária de 22 a 40 anos. Dentre os critérios de inclusão estabelecidos para determinação das participantes da pesquisa estiveram: Mulheres entre 19 e 40 anos de idade com precedente de gestação, e que concordarem em participar da pesquisa.

Dentre os critérios de exclusão estabelecidos para determinação das participantes da pesquisa estiveram: Mulheres menores de 18 anos e maiores de 40 anos; Mulheres desta faixa etária que não concordarem em participar do estudo; Mulheres que não aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Mulheres que não residem no município da investigação; Mulheres que não autorizarem a gravação das entrevistas.

Para execução da pesquisa foi previamente agendada uma reunião na Secretaria de Saúde do Município, para autorização da pesquisa pela gestão de saúde. Neste momento foram apresentados ao gestor os objetivos, justificativa e, relevância da pesquisa.

Mediante autorização da Secretária Municipal de Saúde foi realizado um levantamento das mulheres cadastradas nas unidades ESF. Foram realizadas visitas domiciliares acompanhadas pelos ACS. Durante as visitas foram realizados os convites para participação da pesquisa; ainda neste momento, houve também a prestação de esclarecimentos sobre como a pesquisa se desenvolveria.

A partir do aceite em ser participante da pesquisa, foram realizados agendamentos para ocorrerem as entrevistas. Os agendamentos ocorreram conforme a disponibilidade das mulheres. A escolha do local para a realização da entrevista ficou a critério das entrevistadas, desde que o ambiente fornecesse total privacidade.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada adaptada do estudo realizado por Monte (2013), foi utilizado um aplicativo de gravador de áudio para *smartphone* para gravação das entrevistas.

As entrevistas foram divididas em duas etapas: a primeira consistia em um breve levantamento dos dados sociodemográficos para melhor caracterização das participantes da pesquisa; na segunda parte foi utilizado mediante um roteiro semiestruturado composto de questões que atendem aos objetivos propostos, compreender a percepção das parturientes acerca da assistência da enfermagem no período do parto.

As participantes foram informadas do objetivo do estudo no momento do convite à participar e antes da realização das entrevistas e a sua participação, foi

concretizada mediante a assinatura do TCLE e assinatura do termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos.

As entrevistas gravadas em seguida foram transcritas na íntegra. Foi mantida nas falas a linguagem coloquial a fim de ser fiel às expressões das participantes. Inicialmente foi realizada uma pré-análise da leitura flutuante do material. Em seguida, foi efetuada leitura minuciosa, a fim de se familiarizar com o conteúdo e favorecer a construção das categorias. Os dados foram interpretados com base no referencial teórico Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa técnica passa por etapas essenciais para a compreensão e melhor exploração do material coletado mediante a leitura dos discursos das entrevistadas e aglomeração em núcleos das ideias centrais da fala de cada uma.

CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

Participaram do estudo sete usuárias de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), com idade entre 22 e 40 anos. Quanto à situação conjugal, seis são casadas, e uma solteira. Quanto à escolaridade, notou-se que as mulheres eram instruídas, uma vez que possuíam Ensino Médio Completo e Ensino Superior Completo. Quanto ao histórico gestacional, todas as 7 mulheres escolheram seu parto via cesariana. É notável o aumento dos percentuais de partos cesáreos paulatinamente à escolaridade, contrapondo-se ao senso comum de que mulheres mais escolarizadas tenderiam a avaliar melhor os riscos de uma cirurgia tão invasiva quanto a cesariana, tanto para o bebê, quanto para própria parturiente (PADUA *et al.*, 2020).

A análise sistêmica das entrevistas do estudo possibilitou traçar três pontos de inteligibilidade e agrupá-los em categorias tais como: Realização do pré-natal, A escolha da via do parto, Assistência da Enfermagem no parto e puerpério. Com o intuito de descrever os resultados e resguardar suas identidades, as sete entrevistadas foram identificadas com nomes de flores.

REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

Todas as entrevistadas realizaram pré-natal, com diversificação entre a escolha de fazer pelo Sistema Único de Saúde -SUS-, quanto particular ou convênio, como pode ser verificado pelas falas:

“Sim, em Abre Campo, pela rede privada.” (Hortência, 39 anos).

“Realizei pré-natal pelo Sus na minha cidade. ” (Violeta, 22 anos).

A assistência pré-natal é imprescindível na atenção da saúde da mulher no período gestacional. Conforme recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve ser acolhedora e humana, com ações educativas e preventivas, que busquem o fácil acesso ao serviço de saúde, além de ser pelo pré-natal que é possível identificar situações de risco, e criar vínculos do momento até a sala de parto (VIELLAS *et al.*, 2014).

Além disso, segundo Jorge, Hipólito, Masson e Silva (2019), afirmam que embora o pré-natal não possa prevenir as principais complicações de parto, como hemorragias e septicemias, ele pode alterar e favorecer o prognóstico materno. Com isso, para promover a saúde materna é importante recomendar o número de consultas essenciais, sobre a imunização, diagnósticos e intercorrências gestacionais.

Sendo assim, foi possível identificar que todas as puérperas realizaram as consultas pré-natais, com base em suas falas:

“8 ou 9 consultas” (Tulipa, 40 anos).

“Número de consultas foram todas que o médico pediu entre 10 e 15. ” (Violeta, 22 anos).

“6 consultas” (Jasmim, 29 anos).

O Ministério da Saúde recomenda que o pré-natal seja iniciado no primeiro trimestre de gestação, que a primeira consulta seja realizada até o quarto mês gestacional, com o mínimo de 6 consultas durante todo o período (ARAÚJO, 2019).

ESCOLHA DA VIA DE PARTO

A maioria das mulheres relataram ter escolhido cesárea, muitas vezes devido o canal de parto e também devido a ansiedade:

“Cesárea, no primeiro momento o escolhido foi normal, mas por ansiedade optei por cesárea.” (Violeta, 22 anos).

“Cesárea. Foi minha escolha desde o início.” (Lily, 31 anos).

“Cesárea. Na verdade, entrei em trabalho de parto, porém não houve dilatação.” (Jasmim, 29 anos).

Sob essa perspectiva, entende-se que a decisão pelo tipo de parto compreende um fenômeno que acompanha todo o processo de gravidez, uma vez que esta iniciativa cria inúmeras expectativas na gestante, desde o início, e continua sendo referida mesmo depois do desfecho final, persistindo na forma de lembranças e sentimentos, ou até mesmo em consequências para a saúde, que passam a fazer parte da sua história (OLIVEIRA e PENNA, 2017).

Segundo Leguizamon, Steffani e Bonamigo (2013), o avanço do respeito à autonomia das pacientes e o novo papel da mulher na família e na sociedade contribuíram para a progressiva participação feminina na escolha da via de parto, presumindo-se que a inclusão de suas preferências na decisão estaria influenciando o aumento do número de cesáreas em todo o mundo. A principal causa para o incremento nos indicadores de cesarianas seria a interferência dos médicos, com a justificativa de ser um procedimento confortável e seguro tanto para a mãe como para o feto.

Dessa maneira, é fundamental a discussão quanto a via de parto, para que mulheres se sintam seguras e preparadas para escolher, na presente pesquisa as pacientes receberam orientações:

“Em todos os dois partos que já passei fui orientada a fazer cesáreo, devido as condições físicas e tamanho do bebê.” (Hortência, 39 anos).

“Sim, sabia os benefícios para mim e para o bebê, mas por opção o escolhido foi cesáreo.” (Violeta, 22 anos).

Valorizar o protagonismo da mulher é uma das maneiras mais eficientes de humanizar a assistência ao parto, aprendendo a compartilhar os saberes e reconhecendo os direitos da mulher em um momento que é inteiramente dela, resgatando os processos fisiológicos no processo de parturição (BOMFIN *et al.*, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o início da década de 1980 tem trazido contribuições importantes ao propor o uso adequado de tecnologias e

informações para o parto e nascimento, com base em evidências científicas que contestam práticas preconizadas no modelo médico de atenção, sendo assim implanta-se o termo parto humanizado (COSTA, OLIVEIRA e LIMA, 2010).

No entanto, no que diz respeito ao parto humanizado, é notório que é pouco conhecido entre as puérperas:

“Me considero leiga sobre o assunto.” (Hortência, 39 anos).

“Quase nada, que parece que é na água, respeitando o momento de cada mulher.” (Violeta, 22 anos).

“Pelo que sei na minha cidade não é realizado esse tipo de parto.” (Jamim, 29 anos).

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos, alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Mudanças na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadas da assistência (SANTOS e OKAZAKI, 2012).

A humanização da assistência ao parto implica, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional a mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informados sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados (DIAS e DOMINGUES, 2005).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO E PUERPÉRIO

Os profissionais de saúde devem estar lado a lado ao acompanhamento pré-natal, sendo responsáveis por cuidar da saúde física e mental da mamãe e do bebê, solucionando dúvidas recorrentes. A prática assistencial da enfermagem desmarca a

potencialidade que este tem para que o processo de nascimento seja humano (FEIJÃO, BOECKMAN e MELO, 2017).

Assim, no que diz respeito a assistência da equipe de enfermagem, nem todas relataram contato e orientações durante a gestação:

“Não tive assistência de nenhum profissional da enfermagem durante meu pré-natal, apenas do meu médico.” (Hortência, 39 anos).

“Não tive assistência de enfermagem.” (Tulipa, 40 anos).

“Ótima, obtive todo o suporte que necessitei.” (Violeta, 22 anos).

As mulheres afirmaram estar satisfeitas com o atendimento de Enfermagem durante o processo de parto, evidenciados nos seguintes relatos:

“Não fizeram ignorância comigo, falaram com calma”. (Margarida, 30 anos)

“A enfermeira estava junto de mim, segurando a minha mão. (Rosa, 32 anos)

Para que haja qualidade de assistência é importante a assistência a puérpera e ao recém-nascido imediato e tardio. Segundo recomendado visita domiciliar no período do puerpério. Isso favorece o encontro do enfermeiro com a puérpera e sua família, proporcionando também conforto e demonstração da condição de saúde e de vida. Isso facilita uma real avaliação das necessidades daquela família. (CORREA, FELICIANO, PEDROSA e SOUZA, 2017).

Dessa maneira, foi observado a ausência de visitas domiciliares por profissionais de saúde entre as entrevistadas:

“Não recebi.” (Violeta, 40 anos).

“Não recebi visita do ESF.” (Rosa, 32 anos).

“Não” (Rafaela, 31 anos).

Segundo Silva, Prates e Campelo (2014), o conhecimento das gestantes está relacionado com a forma que são instruídas durante esse período. Sendo necessária a participação de uma equipe multidisciplinar que desempenhe atividades e orientações, para que possa diminuir a ansiedade e insegurança das gestantes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Odális Cabral. **Importância do enfermeiro na redução do início tardio da consulta pré-natal**. Orientador: Mestre Jerícia Cristina Lopes Duarte, 2019. 89 f. (Tese, dissertação, monografia) - Universidade Do Mindelo, Escola Superior De Saúde, Mindelo, 2019.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. ed.70 São Paulo: 2011.

BOMFIM, Aiara Nascimento Amaral. *et al.* Percepções de mulheres sobre a assistência de Enfermagem durante o parto normal. **Rev baiana enferm**. v. 35, p 1-8, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39087/24110> Acesso em: 10.jul.2023

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 485-502, 2020.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 08.abr.2022.

CAUS, E. C. M. *et al.* O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.16, n.1, p.34-40, 2012.

CURSINO, Thaís Pelligia; BENINCASA, Miria. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1433-1443, 2020.

COSTA, T.; OLIVEIRA, F. C.; LIMA, M.O. P. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante. **Enferm. Brasil**. v.9, n.3, p. 140-147, 2010

CORREA, M, S.; FELICIANO, K. V.; PEDROSA, E. N.; SOUZA, A. I. Women's perception concerning health care in the post-partum period: a meta-synthesis. **Open J Obstet Gynecol**, v. 4, n. p.416-426, 2017.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciê & Saúde Coletiva**. v.10, n.3 p.699-705, 2005

FEIJÃO, L. B. V.; BOECKMANN, L. M. M.; MELO, M. C. Conhecimento de Enfermeiras Residentes Acerca das Boas Práticas na Atenção ao Parto. **Enferm. Foco**, v.8, n.3, p 35-39, 2017.

IBGE. **Infográficos**: dados gerais do município – Santo Antônio do Grama/MG aproximadamente 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível

em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/abre-campo/pesquisa/35/29951> Acesso em: 04.jul.2023.

JORGE, H. M. F; HIPÓLITO, M. C. V; MASSON, V. A; SILVA R. M. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Rev Bras em Promoç Saúde**; v.28, n.1, p.140-148, 2015.

LEGUIZAMON, Junior. T.; STEFANIJA, Bonamigoel. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev Bioét.** v.21, n.3, p.509-517,2013.

MONTE, Alana Santos. **Morbidade materna grave em uma unidade de terapia intensiva e suas repercussões maternas e perinatais.** Orientadora: Prof. Dr. Ana Kelve de Castro Damasceno. Fortaleza, 2016. 135.fls 2, Tese (doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MACIEL, C. L.O.; SILVA, T. A.; CALDEIRA, A. G.; AOYAMA, E. A. Técnicas alternativas no parto humanizado: atuação do enfermeiro nesse contexto. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS.** v. 4, n.3, p. 1-11. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.621-626, 2012.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira. **O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres.** Orientador (a): Claudia Maria de Belo Horizonte: 2016. 159. fls Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.2016

OLIVEIRA, Rayanne Lúcia Campos et al. O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p.1-7, 2021.

PALHARINI, L. A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad Pagu.** p.49, 2017 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/xpCQkdXRrdcQsZZST5bC99Q/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10.jun.2023

POSSATI, Andrêssa Batista. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

PADUA, Gabriela Rissonio. *et al.* Fatores que influenciam a mulher na escolha de via de parto. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 16612-16623, 2022.

RODRIGUES Diego Pereira. *et al.* Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização. **Rev Bras Enferm**, v.75, n. 2, p.1-9, 2022.

RIBEIRO, Jaime; SOUZA, Dayse Neri de; COSTA, António Pedro. 2016. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2324-2324, 2016.

SANTOS, Luciano Marques dos. *et al.* Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 3, p. 2655-2666, 2012.

SANTOS, I. S; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.

SILVA, S. P. C e.; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana: fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014.

SILVA, Jeferson Pereira dos Santos. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Orientador: M.Sc. Jefferson Dias Silva Almeida. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Regional do Brasil, Barreiras, 2021.

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da. *et al.* Fatores associados ao parto normal e cesárea em maternidades públicas e privadas: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SOARES, Yndiara Kássia da Cunha *et al.* Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 11, p. 4563-4573, 2017.

VIELLAS E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad Saude Publica**. v.30 (Supl 1), p.85-100, 2014.