

# O PROCESSO DE ESCOLHA DA VIA DE PARTO: RELATOS DE MULHERES THE CHOICE OF CHILDREN'S CHOICE PROCESS: WOMEN'S REPORTS

Karla Raquel Guerra de Araújo<sup>1</sup>, Lara Kymberly dos Santos<sup>1</sup>, Sâmara Carolina da Costa Gomes<sup>1</sup>,  
Juliana Nascimento de Barros Rodrigues<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Discutir, por meio de relatos de gestantes, a escolha da via do processo de parto. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa tendo como cenário de pesquisa a Fundação de Assistência Integral à Saúde, conhecida como Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário socioeconômico e entrevista semiestruturada com puérperas, maiores de 18 anos e que pariram há mais de 12 horas, período em que essas puérperas não sofrem efeitos anestésicos, quando aplicado. **Resultados:** Diante dos relatos das mulheres, foi possível perceber a carência de informações das puérperas sobre a via do parto, o que caracterizou uma carência no pré-natal e um despreparo delas frente ao parto. **Considerações Finais:** Na pesquisa detectou-se que mesmo os participantes podendo escolher, muitos basearam seus conhecimentos através da busca realizada de forma independente, e também em experiências, ou relatos de pessoas próximas a eles.

**Palavras-chave:** Parto. Pessoal de saúde. Parto humanizado. (Enfermagem)

## ABSTRACT

**Objective:** Discuss, through pregnant women's reports, the choose of the way of childbirth process. **Method:** Study of qualitative approach, which join aspiration's aspects and built-in beliefs of humans, held at the Comprehensive Health Care Foundation as known Hospital Sofia Feldman (FAIS/HSF) in Belo Horizonte. Realized through socioeconomic questionnaire and a semi-structured interview with postpartum women, older than 18 and who gave birth more than 12 hours ago, period that these womens doesn't suffer anesthetic effects, when applied. **Results:** In front of the womens reports, it was possible to notice the lack of informations of postpartum women about the way of childbirth, what characterized a shortfall on prenatal and a unprepare of them facing the childbirth. **Final considerations:** On the research was detected that even the participants being able to choose, a lot of them based their knowledge on things that they search alone, in other experiences, or reports of people near then They.

**Keywords:** Childbirth. Health Staff. Humanized childbirth. Nursing

## INTRODUÇÃO

Até as mudanças ocorridas com a Revolução Industrial, o parto era um evento íntimo e compartilhado entre mulheres. Porém, com a grande mortalidade materno-infantil e por uma necessidade político-econômica de garantir trabalhadores, as ações foram voltadas para disciplinar o nascimento<sup>1</sup>. No século XIX, o fenômeno gravidez-parto deslocou-se das parteiras para os médicos.

No Brasil, na década de 40, iniciou-se o processo de institucionalização do parto, atingindo o objetivo de redução da mortalidade materna e infantil. Entretanto, gerou-se inseguranças às mulheres, que

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos, FUPAC, Campus Barbacena, Minas Gerais, Brasil. E-mail:; [karlinha\\_atm@hotmail.com](mailto:karlinha_atm@hotmail.com); [larakymberly@gmail.com](mailto:larakymberly@gmail.com) ; [samgoomes97@gmail.com](mailto:samgoomes97@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora Orientadora. E-mail: [julianarodrigues@unipac.br](mailto:julianarodrigues@unipac.br)

passaram a questionar o parto normal frente ao cirúrgico, visto como mais rápido e científico. A mulher que antes era a protagonista, passa a ser submissa diante de ordens e intervenções<sup>1</sup>.

No momento em que a mulher procura os serviços de saúde para acompanhamento da gravidez e parto, há grandes expectativas, medos, ansiedade e insegurança. No encontro entre esses dois sujeitos, profissional de saúde e gestante-parturiente, há contraposição em deter o saber, com a grande chance de influência na escolha do tipo de parto<sup>2</sup>.

É direito da gestante escolher por qual via de parto a mesma quer que aconteça o nascimento do seu filho para isso a mulher deve ser orientada pelos profissionais de saúde sobre os benefícios e os riscos de cada uma das opções, assim como orientações adequadas e individualizadas de acordo com a sua gravidez<sup>3</sup>.

Esse processo vai de encontro às políticas nacionais de Humanização do Parto, implementadas pela Portaria nº 569, de 1º de julho de 2000 por não respeitarem a individualidade e a opção da mulher, sobre como quer que aconteça o nascimento de seu concepto, sem oferecer a elas conhecimento, segurança e acompanhamento de todo o processo de evolução do parto, respeitando a fisiologia da mulher<sup>4</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 15 de fevereiro de 2018, emitiu cinquenta e seis novas recomendações para estabelecer padrões globais de cuidados para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções multidisciplinares desnecessárias. Recomendações estas com a finalidade de que a mulher dê à luz em um ambiente seguro, assistida por profissionais qualificados, com instalações e equipamentos de qualidade, sem sofrer tantas intervenções que prejudiquem o seu protagonismo durante o parto e sem gerar experiências negativas<sup>5</sup>.

Uma ferramenta que auxilia o enfermeiro para promover a autonomia, o protagonismo e o empoderamento da mulher durante o processo de parturição é o plano de parto, que garante uma qualidade da assistência integral durante todo o processo, pois nele contém as ações e a maneira como ela pretende ser assistida durante o processo do nascimento, e é essencial para que a escolha da mãe seja respeitada e jamais violada<sup>3</sup>.

Portanto o trabalho justifica-se pelo interesse em conhecer a assistência prestada às mulheres durante a parturição no Hospital Sofia Feldman que é referência em humanização do parto, tendo em vista o desconforto por parte das autoras durante o período de estágio, onde observaram a falta de empoderamento da mãe na escolha do tipo de parto.

Tendo como objetivo geral discutir, através de relato de mulheres que vivenciaram a gestação, o processo de escolha da via de parto e objetivos específicos: analisar a influência do pré-natal na escolha do tipo de parto das gestantes; analisar os fatores que facilitam e dificultam a escolha do tipo de parto; discutir os posicionamentos assumidos pelas mulheres em seus relatos, destacando a autonomia e o protagonismo da mulher referente à escolha do próprio parto.

A mulher tem que estar preparada e informada sobre o processo de parturição, independentemente do tipo de parto sendo preciso desmistificar os partos<sup>6</sup>.

## **MÉTODO**

Para responder aos objetivos propostos, elegeu-se estudo descritivo de abordagem qualitativa<sup>7</sup>. O cenário da pesquisa foi a Fundação de Assistência Integral à Saúde/Hospital Sofia Feldman (FAIS/HSF), uma instituição filantrópica, localizada no Distrito Sanitário Norte, na periferia de Belo Horizonte que assiste uma população de aproximadamente 600 mil habitantes dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste, em Belo Horizonte.

A assistência no Centro de Parto Normal é realizada por enfermeira obstetra, responsável por acompanhar os trabalhos de parto de risco habitual. Caso haja intercorrências, ela é transferida para a maternidade e o trabalho de parto passa a ser acompanhado pelo profissional médico.

Primeiramente o projeto foi encaminhado ao Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). Uma vez aprovado, o projeto foi submetido ao Hospital Sofia Feldman de Belo Horizonte/MG, para análise e aprovação do comitê de ética (APÊNDICE A), atendendo aos direitos e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução 510/2016<sup>8</sup>. As entrevistas foram iniciadas após autorização dos referidos comitês. Os números dos pareceres de aprovação foram: Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral Saúde 4.679.677, e UNIPAC 4.476.371.

As participantes foram escolhidas por conveniência, ou seja, foram selecionadas por estarem prontamente disponíveis no cenário de pesquisa e não por critério estatístico. Os critérios de inclusão foram: puérperas que recebiam atendimento no cenário de pesquisa, maiores de 18 anos, após 12 horas do parto, período em que a mulher já não se encontrava mais sobre efeitos anestésicos, quando aplicados. Foram excluídas do estudo mulheres portadoras de problemas/doenças mentais ou neurológicas.

A abordagem às participantes foi realizada com apoio da equipe que trabalha no setor da obstetrícia. Após apresentação, explicação da pesquisa e assinatura do TCLE pelas participantes, foi iniciada a entrevista em sala reservada no setor de obstetrícia.

As puérperas que aceitaram de forma voluntária participar do estudo, leram e assinaram o TCLE antes do início da coleta dos dados. Em concordância com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, foi garantida a integridade, legitimidade e anonimato das mulheres pesquisadas, podendo desistir da participação da pesquisa a qualquer momento, independente da fase que o estudo se encontrasse. Seus discursos foram transcritos na íntegra e suas identidades preservadas, os nomes foram substituídos pela letra P, seguida de um número de identificação.

A coleta de dados foi por meio de questionário validado de caracterização socioeconômico da participante (ANEXO A<sup>9</sup>) e entrevista semiestruturada, também validada, aplicados da mesma forma a todas as usuárias que aceitaram participar do estudo (ANEXO B<sup>9</sup>).

Foram realizadas 32 entrevistas nos dias 21 e 22/05/2021 com puérperas que aceitaram participar do estudo nesses dias destinados a coleta de dados. As entrevistas foram gravadas em áudio, por aparelho Mídia Player (MP4), sendo arquivadas com os pesquisadores por cinco anos, após este tempo o material será descartado.

Posteriormente foram seguidos os seguintes procedimentos: transcrições integrais dos diálogos gravados, exploração individual de cada uma das entrevistas, compilação das análises individuais e codificação dos dados<sup>10</sup>.

A análise dos dados transcritos foi segundo o método de análise de conteúdo proposto por Bardin<sup>11</sup>, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

## RESULTADOS

Fizeram parte dessa pesquisa, 32 mulheres atendidas no Hospital Sofia Feldman. A faixa etária das entrevistadas variou entre 18 e 38 anos. Destas, quatro possuem ensino superior completo (12,5%), cinco possuem o superior incompleto (15,625%), nove possuem ensino médio completo (28,125%), cinco possuem ensino médio incompleto (15,625%), cinco possuem ensino fundamental completo (15,625%), quatro possuem ensino fundamental incompleto (12,5%), conforme demonstrado no Quadro 1:

Quadro 1 - Categorização dos Participantes do Estudo

PARTICIPANTES	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	GxPxA	IDADE GESTACIONAL	TIPO DO PARTO
P1	38	Ensino Médio incompleto	Divorciada	G5 P5 A0	38 semanas	Normal
P2	29	Fundamental incompleto	Casada	G2 P2 A0	39 semanas 2 dias	Normal
P3	24	Fundamental completo	Solteira	G3 P2 A1	39 semanas 5 dias	Normal
P4	32	Superior completo	Casada	G1 P1 A0	39 semanas 5 dias	Normal
P5	18	Ensino médio incompleto	Solteira	G1 P1 AO	40 semanas 5 dias	Normal
P6	37	Fundamental completo	Solteira	G5 P3 A2	38 semanas	Cesárea

P7	24	Fundamental incompleto	Solteira	G1 P1 A0	40 semanas 5 dias	Cesárea
P8	20	Ensino Médio Completo	Solteira	G1 P1 A0	40 semanas 2 dias	Normal
P9	22	Superior Completo	Solteira	G1 P1 A0	41 semanas	Normal
P10	35	Ensino Médio incompleto	Solteira	G3 P3 A0	41 semanas	Normal
P11	20	Superior incompleto	Casada	G1 P1 A0	39 semanas	Normal
P12	33	Fundamental completo	Solteira	G2 P2 A0	35 semanas	Normal
P13	27	Superior Incompleto	Solteira	G1 P1 A0	40 semanas 5 dias	Normal
P14	26	Ensino médio completo	Solteira	G1 P1 A0	38 semanas	Normal
P15	34	Ensino Médio completo	Solteira	G1 P1 A0	37 semanas 4 dias	Cesárea
P16	35	Ensino Médio incompleto	Casada	G1 P1 A0	39 semanas 1 dia	Cesárea
P17	26	Superior Completo	Solteira	G1 P1 A0	37 semanas	Normal
P18	36	Fundamental completo	Solteira	G3 P2 A1	40 semanas	Normal
P19	28	Superior incompleto	Casada	G3 P2 A1	39 semanas	Normal
P20	26	Superior incompleto	Casada	G2 P2 A0	39 semanas 4 dias	Normal
P21	22	Ensino Médio completo	União Estável	G3 P1 A2	39 semanas 5 dias	Normal
P22	29	Ensino Médio completo	Casada	G3 P3 A0	40 semanas 4 dias	Normal
P23	25	Ensino Médio completo	Solteira	G4 P2 A2	38 semanas	Normal
P24	18	Fundamental Incompleto	Solteira	G1 P1 A0	35 semanas 5 dias	Normal
P25	22	Superior incompleto	União Estável	G1 P1 A0	39 semanas 5 dias	Normal
P26	35	Ensino Médio completo	Casada	G3 P2 A1	38 semanas	Normal
P27	25	Fundamental completo	União Estável	G1 P1 A0	40 semanas 3 dias	Normal

P28	21	Fundamental incompleto	Solteira	G1 P1 A0	40 semanas 3 dias	Normal
P29	36	Superior completo	Casada	G1 P1 A0	38 semanas 4 dias	Normal
P30	25	Ensino Médio completo	Solteira	G2 P2 A0	38 semanas	Cesárea
P31	30	Ensino Médio completo	Solteira	G3 P3 A0	39 semanas	Cesárea
P32	18	Ensino Médio incompleto	Casada	G1 P1 A0	39 semanas 4 dias	Normal

Fonte: Autoral (2021)

## DISCUSSÃO

Durante o pré-natal a troca de vivências entre gestante e profissionais de saúde, é a principal ferramenta para compreensão da grávida em relação ao processo que está vivenciando. O processo de educar e promover saúde a gestantes, abrange companheiros e familiares, e é peça decisória para nortear a mulher para escolhas assertivas, e pautadas no que a mesma deseja.<sup>12</sup>

O enfermeiro pode atuar como facilitador, ajudando a mulher na aquisição de conhecimentos e planejamento da gravidez, do nascimento e da maternidade. Essas informações podem facilitar a adesão e a participação da gestante na assistência à própria saúde e durante o processo de parturição<sup>13</sup>.

Dentre as formas de abordar o tema na atenção primária, pode-se citar discussões individuais e em grupos, troca de experiências e dramatizações, evitando palestras que são pouco efetivas. Os aspectos abordados envolvem preparação corporal e emocional para que a mulher possa viver esse momento da melhor forma possível.<sup>12</sup> Na pesquisa, pode-se perceber, que ao serem questionadas sobre a preparação do parto, sete das entrevistadas (21,87%) citavam uma preparação durante o trabalho de parto ativo e não realizada durante o pré-natal.

*P17: Houve, é no banho, é... na verdade tem um manualzinho lá do que pode ser feito né, aí eu segui o que eu achei melhor (...)*

*P22: Em qual sentido? Aqui no hospital sim, mas no pré-Natal não.*

*P29: (...) a bola né para aumentar a pelve que ela falou você já tá com um cm, caminha (...)*

O nível de escolaridade das participantes, também foi um fator de interferência na escolha dessa via. Pode-se perceber ao longo das entrevistas que aquelas mulheres com o nível maior de escolaridade, obtinham mais informações ao se aprofundar nas pesquisas e as puérperas com uma escolaridade inferior não se interessavam tanto pelo assunto, ficando somente com as informações dadas durante o pré natal e através de experiências de familiares e pessoas próximas. A preparação para o momento do parto, foram relatadas por seis das entrevistadas (18,75%) como sendo busca própria, não sendo realizada pelos profissionais de saúde que as acompanharam durante o pré-natal.

*P4: É preparação pessoal minha. Eu que busquei é, estudos, fui ler sobre parto, sobre os tipos de parto (...)*

*P9: Eu que fiquei pesquisando. Na verdade, eu sigo uma doula e assim eu vi muita dica bacana sabe?! Ela ensinando muita coisa, aí eu olhei e estudei bastante lá, as coisas que eu tinha interesse no parto, aí pegava as informações dela, essas coisas.*

O processo de parturição vem acompanhado por medos, expectativas e fantasias, que devem ser discutidos desde o início do pré-natal para que a gestante desconstrua os mitos, e possam tomar suas decisões pautada no que é real<sup>12</sup>, sendo participativa no desenvolvimento de estratégias eficazes para responder às suas demandas e aos problemas atuais e potenciais que podem surgir nesse período, promovendo dessa forma a saúde da família<sup>13</sup>.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, é estabelecido a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal<sup>4</sup>, onde serão trabalhadas atividades educativas. Dentre elas, o parto, que é ponto fundamental, onde as mulheres têm muito medo.<sup>12</sup>

O processo de escolha da via de parto envolve diversos fatores culturais, sociais e econômicos. Há a cultura de que, diferentemente da cesárea, o parto normal dói. Tal percepção é passada de geração a geração, e cada mulher ao ouvir relatos de suas mães, avós, irmãs e amigas acaba levando para si que terá a mesma experiência. Diante disso, tal fato se evidenciou entre os relatos das mulheres entrevistadas, em que estavam certas pelo parto normal, mas, no ápice da dor, pensavam o porquê não optaram por uma cesárea<sup>14</sup>.

*P1: Dor, dores, dores atras de dores.*

*P8: Dor e muita emoção. Um sentimento não tão bom referente a dor e eu lembro muito de chamando ele (o neném), ‘vem que eu não to aguentando mais’ (risos).*

*Lembro de falando: ‘tô morrendo, tô morrendo, vou morrer’, doí muito, muito mesmo. Minha mãe sempre disse que não dava pra explicar a dor, aí eu falava que tinha que ter alguma coisa pra explicar, mas, não tem não tem como explicar, é muito forte. Mas, graças a Deus, deu certo.*

*P18: Eu sempre quis o normal né, só no momento lá da dor intensa que a gente pensa: porque não fiz cesárea.*

Como citado pelo *International Association for the Study of Pain* ‘a dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrito nos termos de tal dano’. “Dor é sempre subjetiva e pessoal”. Quando é debatido o sentimento da dor, cada mulher relata de forma diferente o que sentiu no parto. A falsa ilusão de que o parto cesariano não dói passa após os efeitos anestésicos e a mulher percebe que a ideia não era real.

Com a aproximação do parto o tema vai à tona e as mulheres perguntam as pessoas que eles possuem como referência sobre a dor. Muitas veem preparadas para sentir a dor, alegando que ‘dói muito, mas, passa depois que nasce’.

*P9: Sim, porque igual ao normal, você sofre, mas, nasceu você vai ficar mais tranquila, a cesariana já é uma coisa mais complicada, você tem que ter um resguardo muito grande, entendeu?!*

*P7: Ah, eu quis a cesárea porque eu achei que seria menos sofrido, menos doloroso que o parto normal.*

Por mais que a dor esteja no relato das mulheres, muitas lembram do parto como um sentimento único, como uma ligação e elevam seu pensamento a coisas boas, o que por trás de um sofrimento logo chega à recompensa. Com isso, ao serem perguntadas sobre se futuramente teriam o mesmo parto, observou-se que a maioria se recuava ao falar de uma próxima gestação, o que demonstra que o que passou recentemente ainda as assustava. Mas, ao discorrer mais sobre o assunto viu-se o sentimento de gratidão, felicidade e orgulho por terem passado por tudo e no final terem conseguido trazer ao mundo um bem tão precioso.<sup>15</sup>

*P8: Sim, porque é o melhor pra mim e pro bebê, o pós também. Eu sei que eu não aguentaria o parto natural, tentaria? Tentaria de novo, mas, eu acho que eu não conseguiria, mas, o normal, sem dúvidas. Cesárea não.*

*P16: Se eu tivesse outro filho, eu já iria direto pra cesárea, porque eu não quero ficar sentindo dor, mesmo que tenha consequências que todo mundo fala, já tive cesárea, então a segunda já vai direto já ajuda, dia tal e pronto.*

A experiência que a mulher teve em relação a um parto anterior está completamente ligada a escolha dela no parto seguinte. O cuidado que a equipe teve, o hospital, a forma como foi assistida, tudo interfere no que ela vai escolher para a gestação seguinte.

*P6: Queria e fiz cesárea. Eu pude escolher e faria novamente com certeza! Porque eu tive um normal e a experiência não foi boa. Não gostei. Eu sofri demais.*

Mais uma vez se vê a importância da orientação sobre os tipos de parto durante as consultas de pré-natal. A mulher para chegar a um denominador que seja o ideal para ela é preciso que tenha muito diálogo, retirada de dúvidas, que sejam desmistificados tabus e que acima de tudo seja respeitada a sua escolha.

A autonomia da mulher frente a escolha do parto é de extrema importância para ela nesse momento único. A escolha dela sobre seu parto deve ser instruída e conversada desde o início da gestação. Todos os partos existem riscos e benefícios, e é função da equipe que assiste essa mulher repassar a ela todas as informações, e tirar todas as dúvidas a fim de que a própria mulher veja o que é melhor para ela.<sup>16</sup>

O plano de parto é um documento onde a parturiente deixa registrado o que a mesma deseja ou não no seu parto. Esse plano é preconizado segundo as diretrizes do Ministério da Saúde sobre pré-natal e parto e é uma das recomendações da OMS, ele é constituído ao longo do pré-natal pela gestante e



pela a equipe que a acompanha. É respaldado por lei que seja discutido e montado um plano de parto durante as consultas, porém, frente as entrevistas, foi observado a escassez de plano de parto por essas mulheres. Apenas 1 mulher (3,125%) possuía esse plano.

*P29: Eu queria um parto humanizado né, parto natural, normal né, humanizado. Eu entrei no hospital com essa intenção né e encaminhou pra isso. Eu fiz um plano de parto, quando eu cheguei eu já entreguei o plano de parto pro pessoal.*

É assegurado por lei que o hospital e os profissionais que atenderem a parturiente sigam exatamente o que a mesma descreve no Plano de parto, salvo, casos de extrema necessidade onde envolve risco de vida para a mãe ou o bebê ou para binômio. Porém, tem que ser comprovado. Esse plano assegura que não seja realizado na mulher ações contra sua vontade assim, garantindo a ela total protagonismo e autonomia nesse momento.

O hospital Sofia Feldman é uma instituição filantrópica, 100% SUS e atende e assiste a uma população de aproximadamente 600 mil habitantes. É um hospital de referência de assistência materno-infantil. Mais de 142.729 partos foram assistidos por enfermeiras obstétricas. Ao longo da pesquisa, muito foi citado sobre o hospital como referência em parto humanizado, o que grande parte das puérperas buscava.

*P11: É referência né?! Em relação até mesmo aos particulares, se acontecer qualquer coisa, tem que vim pra cá. Cheguei a pesquisar. Referência em tudo.*

*P19: Então, é eu sei, o Sofia é muito conhecido na região da grande BH toda pela humanização do atendimento, do nascimento e do parto. Que eu poderia fazer escolhas daquilo que era melhor pra mim e pro bebe, e então tudo isso me influenciou na escolha e foi esses conhecimentos a respeito da instituição influenciaram na minha escolha dessa instituição.*

O parto humanizado se tem como princípio o protagonismo da mulher nesse momento e o mínimo de intervenções da equipe sobre o parto. O significado de ‘parto humanizado’, que tem ganhado força nos últimos anos, tem como entendimento de boa parte da população, como sendo apenas um parto normal com uso de banheira para alívio da dor e que não é possível ter uma cesárea humanizada. Porém, como citado no relato, a cesárea também pode ser humanizada.

*P4: A referência mesmo. Como a minha irmã ganhou aqui, apesar de ter ido para a cesárea a indicação dela foi muito boa, o tratamento, a parte humanizada.*

A definição correta, abrange outros fatores, como uma assistência integral a parturiente, a divulgação de informações corretas e sem influência dos profissionais da saúde, sendo respeitada suas decisões. É uma ação que envolve ética e respeito da equipe frente as escolhas da mãe, levando sempre em conta o bem-estar do binômio. Humanizar, independe da via de parto.<sup>17</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, “[...] a humanização passa a ser eixo articulador de todas as práticas em saúde e destaca o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana: olhar cada sujeito em sua história de vida e — como sujeito de um coletivo — sujeito da história de muitas vidas [...]”<sup>18</sup>. É essencial empregar intervenções e realizar procedimentos com sabedoria, utilizando-os somente quando necessário, sem executar práticas desnecessárias, que, apesar de tradicionalmente utilizadas, não favorecem a mulher e o bebê.<sup>19</sup>

Portanto, a gestante tem direito à assistência digna e com qualidade durante a gestação, o parto e o puerpério, devendo saber que tem garantia ao acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, bem como o fato de que ela e o recém-nascido têm direito à assistência no parto e no puerpério e à assistência neonatal humanizada e segura.<sup>20</sup>

O hospital Sofia Feldman, mesmo com o grande índice de partos normais, realizam cesáreas e respeita a escolha da mulher. A intervenção dos profissionais na escolha do tipo de parto foi pouco citada nas entrevistas, o que evidenciou que as mulheres puderam optar pelo seu tipo de parto na instituição sem sofrer interferências.<sup>20</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A escolha da via de parto é um direito da mulher e está diretamente ligado com os conhecimentos que a mesma adquire ao longo da gestação. Portanto, é necessário um diálogo mais esclarecedor durante o pré-natal onde a equipe que acompanha essa mulher ofereça informação de qualidade e essenciais para que elas tenham plena consciência e autonomia para escolher a via de parto que mais lhe agrade e dentro das suas possibilidades.

O enfermeiro tem papel fundamental nessa preparação, durante as consultas de pré-natal, onde juntamente com sua equipe facilita a autonomia através de informações pertinentes, conforme a demanda e dúvidas de forma individualizada, e capacitando a mulher para cada etapa que ela irá vivenciar preparando seu corpo e sua mente para esse momento.

Observou-se que por mais que elas tenham o poder de escolha, muitas se pautavam em conhecimentos através da busca realizada de forma independente, em experiências passadas, ou até mesmo em relatos de familiares e amigos.

Conclui-se também, que ao se citar o Hospital Sofia Feldman, a maioria das mulheres o quiseram por ser referência, buscavam um parto humanizado.

## **REFERÊNCIAS**

1 Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

- 2 Pires D; Fertoni H P; Conill EM; Matos T A; Cordova FP; Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18 de fevereiro de 2010 Recife: [Acesso em: 10 set. 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n2/a06v10n2.pdf?fbclid=IwAR0vqMiOfsxBbFwEaKISrWJD8t9ykU0p4U-P24qnhdE2DvGvo060t9MtMyc>.
- 3 Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG, Souza RA. Plano de Parto: Ferramenta para o empoderamento de mulher durante a assistência de enfermagem. *Rev Enferm [Internet]*. 2017; 7(1): 144-151. [Acesso em: 10 set. 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 569/GM, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2000. Seção 1.p 4. [Acesso em: 10 set. 2020.] Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html).
- 5 Organização Mundial da Saúde. Publica novas diretrizes para reduzir intervenções médicas desnecessárias no parto. 2018. [Acesso em 10 set. 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-diretrizes-para-reduzir-intervencoes-medicadesnecessarias-no-parto/>.
- 6 Feitosa RMM; PDR; Souza JCP; te Al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. *Rev Fundo Care Online*. 2017 Jul/set; 9(3): 717-726 [Acesso em 10 set. 2020] Disponível em DOI: <http://dx.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726>
- 7 Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2016 maio 24; Seção 1. p 44-6. [Acesso em: 14 set. 2020.] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- 9 Oliveira, MSM. Protagonismo feminino no processo de escolha da via de parto. [dissertação] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia; 2014. [Acesso em: 14 set. 2020]. Disponível em: [https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/marianna\\_simoes.pdf](https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/marianna_simoes.pdf).
- 10 Minayo MCS, organizador. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
- 11 Bardim L. *Análise de Conteúdo*.in São Paulo: Edições 70, 2015. 288 p
- 12 Brasil Ministério da Saúde. *Manual técnico: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada*. Brasília- DF: Ministério da Saúde; 2006.
- 13 Branden, P. S. Componentes da assistência materno-infantil. In: Branden PS. *Enfermagem Materno-Infantil*. 2.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000. p. 2-8.
- 14 Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente [Internet]: Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; 2018 Jun 07. A Dor no Parto: significados e manejo; [acesso em 2021 23 de junho ]; Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-dor-no-parto-significados-e-manejo/>.
- 15 Lowe NK. The pain and discomfort of labor and birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1996 Jan;25(1):82-92. doi: 10.1111/j.1552-6909.1996.tb02517.x. PMID: 8627407.
- 16 <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?lang=pt&format=pdf>
- 17 Versiani CC, Barbieri M, Fustinoni SM, Gabrielloni MC. Significado de parto humanizado para gestantes. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online [Internet]*. 2015 Jan 01. DOI 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1927-1935. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1927-1935>

18 Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da saúde, 2003.

19 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Programa humanização do parto: humanização no pré-parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

20 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

## **APÊNDICE A**

### **AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Sofia Feldman Belo Horizonte

Prezados senhores,

Eu João Batista Marinho de Castro Lima, autorizo a coleta de dados referente à pesquisa intitulada como “O Processo de Escolha da Via de Parto: Relatos de Mulheres” No Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte MG, sob responsabilidade das pesquisadoras Karla Raquel Guerra de Araújo, Lara Kymberly dos Santos e Sâmara Carolina da Costa Gomes.

Temos a ciência que a coleta de dados acontecerá através de entrevistas guiadas por questionário semiestruturado, as entrevistas serão gravadas em áudio, por aparelho Mídia Player (MP4), sendo arquivadas com os pesquisadores por cinco anos, após este tempo o material será queimado. No momento, as autoras desta pesquisa tornarão público os dados coletados somente nos meios acadêmicos e científicos, preservando os aspectos éticos, a integridade, a legitimidade e o anonimato das mulheres entrevistadas e das unidades básicas de saúde vinculada as estas participantes.

Para participar deste estudo serão selecionadas mulheres puérperas, maiores de dezoito anos, que vivenciaram o parto e que se encontram no pós-parto imediato. Assim serão excluídas puérperas com aspectos depressivos, baby blues, depressão pós-parto e sem capacidade cognitiva para responder ao questionário proposto, o que poderá acarretar um viés de pesquisa.

Porém, essa autorização somente será válida após a Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Sofia Feldman Belo Horizonte MG.

Belo Horizonte \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Atenciosamente,

## **APÊNDICE B**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada “O Processo de Escolha da Via de Parto: Relatos de Mulheres”, conduzida por Karla Raquel Guerra de Araújo, Lara Kymberly dos Santos e Sâmara Carolina da Costa Gomes. Este estudo tem por objetivos: Analisar os fatores que interferem na escolha da mulher pelo tipo de parto; Discutir a autonomia da mulher na

escolha do tipo de parto; Descrever os fatores que facilitam e dificultam a escolha do tipo de parto; Analisar a aplicabilidade da assistência seguindo os preceitos da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher, tendo em vista o Hospital Sofia Feldman como referência em padrões de partos humanizados.

Você foi convidada para esta pesquisa, por atender ao critério de inclusão, que consistiu no perfil de mulheres maiores de 18 anos, puérperas que se encontram no pós-parto imediato. Utilizaremos como critérios de exclusão puérperas que apresentam tristeza profunda, insegurança, desânimo, depressão pós-parto e perda de interesse pela vida.

Você tem livre escolha em querer ou não participar da pesquisa. Caso você aceite a participar desta pesquisa, não haverá nenhuma remuneração pela participação e a pesquisa não trará despesas para você. A participante poderá retirar seu consentimento a qualquer instante, por livre desistência, o que não proporcionará prejuízo, em qualquer estágio do estudo.

Ao longo da entrevista você estará sujeita ao risco mínimo, segundo as Diretrizes Éticas Internacionais para a pesquisa envolvendo seres humanos, podendo vivenciar lembranças o que trará alterações sentimentais e emocionais, portanto, como acadêmicos de Enfermagem, proporcionaremos o apoio e cuidado necessário, ao longo do questionário. Com a coleta de dados, você contribuirá expondo sua perspectiva em relação a sua vivencia durante o pré-natal, parto e o puerpério. Você poderá escolher a data da entrevista e a coleta de dados será por meio de um questionário semiestruturado validado, contendo perguntas abertas aplicado da mesma forma a todas as mulheres que aceitarem participar da pesquisa.

As entrevistas serão gravadas em áudio, por aparelho Mídia Player (MP4), sendo arquivadas com os pesquisadores por cinco anos, após este tempo o material será queimado. No momento, as autoras desta pesquisa tornarão público os dados coletados somente nos meios acadêmicos e científicos, preservando os aspectos éticos, a integridade, a legitimidade e o anonimato das mulheres entrevistadas.

Esta pesquisa irá trazer como benefício para a puérpera um olhar crítico sobre o momento mais sensível de sua vida, o parto e puerpério, contribuindo de maneira que a equipe de saúde esteja atenta e se capacite para realizar um atendimento fundamentado no acolhimento, na ética e no respeito humanizado.

Se você concordar em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, dos pesquisadores responsáveis.

Logo abaixo constam os telefones e o endereço institucional dos pesquisadores responsáveis e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá sanar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer instante.

Contatos dos pesquisadores responsáveis: Karla Raquel Guerra de Araújo-Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Lara Kymberly dos Santos-Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Sâmara Carolina da Costa Gomes- Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). Endereço: Rodovia MG 338 km 12, Colônia Rodrigo Silva – Barbacena - MG. E-mail: [karlinha\\_atm@hotmail.com](mailto:karlinha_atm@hotmail.com) Celular: (32) 988769452; [larakymberly@gmail.com](mailto:larakymberly@gmail.com) Celular: (32)984167352; [samgoomes97@gmail.com](mailto:samgoomes97@gmail.com) Celular: (32) 984132919. Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Esp. Juliana Nascimento de Barros Rodrigues. Endereço: Rodovia MG 338 km 12, Colônia Rodrigo Silva – Barbacena - MG. E-mail: [julianarodrigues@unipac.br](mailto:julianarodrigues@unipac.br) - Celular: (32) 99131-9104.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Barbacena, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura da participante: \_\_\_\_\_.

Assinatura dos pesquisadores: \_\_\_\_\_

## ANEXOS

### ANEXO A

IDENTIFICAÇÃO
Nome:
Idade:
Estado Civil:
Escolaridade:
Endereço:
Telefone:
Trabalha atualmente? Em que?
Você está casada ou vive com alguém?
Você frequenta alguma religião, culto ou doutrina?
Gestações:
Parto (s):
Aborto (s):

### ANEXO B

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) Qual a idade gestacional que ganhou o bebê?
2) Qual tipo de parto você preferia? Qual escolheu? Houve escolha?

3) Durante a gravidez foi falado sobre como seria o parto? Em qual momento? De quem partiu essa iniciativa?
4) Foi esclarecido nas consultas de pré-natal as consequências de cada tipo de parto?
5) Houve preparação para o parto? Como foi?
6) Você teve uma boa experiência com o seu parto?
7) Se futuramente tiver outro filho, escolheria esse mesmo tipo de parto? Por que?
8) Alguém te influenciou na escolha do seu tipo de parto? Se sim, quem? E o que te convenceu.
9) No caso de cesárea, como você reagiu quando o médico falou sobre a possibilidade de fazer um parto tipo cesariana? Você recorda das palavras que o médico utilizou?
10) Quais foram suas reações, seus pensamentos e sentimentos em relação à escolha do tipo de parto?
11) O que te fez escolher ter o bebê na Instituição?
12) O que você priorizava no seu parto?
13) Teve apoio da equipe e/ou da família quanto a decisão da via de parto escolhida?
14) Indicaria o tipo de parto e o Hospital Sofia Feldman para outras gestantes?
15) Qual a primeira imagem que lhe vem à cabeça quando você lembra de seu parto?