



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA**

**LUANA LACERDA DA COSTA**

**AUTONOMIA DA MULHER NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO:  
A ENFERMAGEM COMO MEDIADORA DE INFORMAÇÕES**

**ARIQUEMES – RO  
2022**

**LUANA LACERDA DA COSTA**

**AUTONOMIA DA MULHER NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO:  
A ENFERMAGEM COMO MEDIADORA DE INFORMAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de ENFERMAGEM  
do Centro Universitário FAEMA -  
UNIFAEMA como pré-requisito para  
obtenção do título de bacharel em  
ENFERMAGEM.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Elis Milena  
Ferreira do Carmo Ramos

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C838a Costa, Luana Lacerda da.

Autonomia da mulher na escolha da via de parto: a enfermagem como mediadora de informações. / Luana Lacerda da Costa. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

35 f. ; il.

Orientador: Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Parto Humanizado. 2. Via de Parto. 3. Saúde da Mulher. 4. Saúde Materno-fetal. 5. Enfermagem Obstétrica. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

CDD 610.73

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**LUANA LACERDA DA COSTA**

**AUTONOMIA DA MULHER NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO:  
A ENFERMAGEM COMO MEDIADORA DE INFORMAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de ENFERMAGEM  
do Centro Universitário FAEMA -  
UNIFAEMA como pré-requisito para  
obtenção do título de bacharel em  
ENFERMAGEM.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Elis Milena  
Ferreira do Carmo Ramos

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Sonia Carvalho de Santana  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Jaqueline Cordeiro Branti  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

A minha família que é minha base e meu alicerce. E a mim, que mesmo com todas as dificuldades desistir nunca foi uma opção.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que sempre atendeu minhas orações e foi minha calmaria diante das dificuldades enfrentadas, por ter me sustentado até aqui e me dado saúde para concluir o curso.

Ao meu Pai Zenildo, que partiu cedo demais e já não está mais presente entre nós, mas que está muito vivo em meu coração e memória. Muita gratidão por todo cuidado e amor que sempre teve comigo, me acolheu e me assumiu como sua filha do coração. Foi minha base para iniciar o curso e me ajudou durante 3 anos. Consigo imaginar o quanto estaria orgulhoso dessa conquista, o senhor sempre disse que daria certo, e deu.

A minha mãe Lucinéia, quem me deu a vida e que em toda trajetória acadêmica esteve presente, nos momentos de angústias e de felicidade. Devo a ela muita gratidão, pois foi uma pessoa fundamental para me tornar a pessoa que sou hoje, que sempre teve seu amor incondicional e cuidado comigo, te amo infinitamente mãe.

A minha Avó materna Judith, meu maior exemplo de bondade, força e amor. Que sempre me incentivou e acreditou que eu conseguiria. Que nos momentos de correria é ela que sempre tem a comidinha pronta para matar a fome, que me ajudou muito durante os estágios que era uma correria. Te agradeço por todo ensinamento e valores passados a mim, obrigada por existir vizinha.

As minhas irmãs que sempre se orgulharam de mim, mesmo com as desavenças amo vocês. Meus sobrinhos que são os amores da minha vida, e que eleva meu pico de estresse como ninguém hahaha.

Ao meu Esposo Raphael, por toda paciência e compreensão nos momentos que estava estressada, ansiosa ou ausente. Que foi fundamental para me dar forças e mostrar que sou capaz de chegar até o fim.

Ao grupo das princesas: Gleicy, Julia, Nathalia e Rayanne, assim que fomos chamadas durante a faculdade. Obrigada por todo apoio e troca de conhecimentos meninas, em especial a minha amiga Rayanne, que é a minha pessoa (GREY'S ANATOMY) que foi minha dupla durante os estágios e que fazia competição de quem mais falava que não aguentava o curso e que iria trancar, que sem ela não teria o meu

braço direito na faculdade, e nem sei se estaria aqui até o final. E a minha amiga Julia que é um exemplo de organização e dedicação em todos os aspectos, a amiga mais cuidadosa e pontual que já vi, somos um triozinho desde o ensino médio e que quero levar para o resto da vida.

Todo corpo docente que fez parte da minha trajetória acadêmica, em especial aos que marcaram em mim de alguma forma e que tenho grande admiração e carinho, professora Katia, Jaqueline, Thays, Sonia, Fabíola, Lidiane e professor Rafael, obrigada por todo conhecimento e maestria.

Por fim, a minha orientadora Elis Milena, a mais completa e maravilhosa, que sempre esteve presente me dando direção e que dedicou suas valiosas horas e também seus neurônios tirando as minhas dúvidas durante as aulas de orientações e também pelo whatsapp e email. Por ter sido minha fonte de motivação e incentivo durante toda pesquisa. Obrigada por suas riquíssimas orientações, e por muitas vezes ter me dado uma luz quando já não sabia o que fazer.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

**Carl Gustav Jung**

## RESUMO

O parto é o momento em que a mulher se faz protagonista em todo o processo, a escolha da via de parto também deve conter sua opinião para decidir a melhor opção, desde que não haja impedimentos para tal. A escolha da via de parto inicia-se no momento que a gestante começa a adquirir conhecimento, essas informações devem ser ofertadas pelo profissional enfermeiro que a acompanha durante o seu pré-natal. A mulher cria uma autonomia sobre seu parto começando a partir do profissional, quando mostra os riscos e benefícios para mãe e bebê em cada forma de parir, oferecendo-as através de conhecimentos, viabilizando a participação da mulher em todas as possibilidades de via de parto. O objetivo deste estudo é identificar a possibilidade de protagonismo da mulher na escolha da via de parto. A mulher terá toda autonomia e envolvimento sobretudo que pode ocorrer durante seu parto através de informação e educação em saúde passados e orientados através do enfermeiro, onde tem esse papel fundamental durante todo esse processo de descoberta e decisões. A metodologia utilizada para a pesquisa foi a revisão de literatura, com buscas nas plataformas científicas digitais, tais como: Scielo, BVS e a Biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário Unifaema. Os descritores em ciências da saúde utilizados para as buscas foram: Parto, Parto humanizado, Via de Parto, Saúde materno-fetal. Como resultados pode-se observar que a mulher constrói a confiança e a autonomia sobre o seu parto através de informações baseadas na sua individual e real situação de saúde, que é acompanhada durante todo o Pré-Natal juntamente com o profissional enfermeiro.

**Palavras-Chave:** Parto, Parto humanizado, Via de Parto, Saúde materno-fetal.

## ABSTRACT

Childbirth is the moment when the woman becomes a protagonist in the whole process, the choice of the mode of delivery must also contain her opinion to decide the best option, as long as there are no impediments to this. The choice of mode of delivery begins when the pregnant woman begins to acquire knowledge, this information must be offered by the professional nurse who accompanies her during her prenatal care. The woman creates autonomy over her delivery starting from the professional, when she shows the risks and benefits for mother and baby in each way of giving birth, offering them through knowledge, enabling the participation of the woman in all possibilities of delivery. . The objective of this study is to identify the possibility of women's protagonism in choosing the mode of delivery. The woman will have all the autonomy and involvement, especially that can occur during childbirth, through information and health education passed and guided by the nurse, where she has this fundamental role throughout this process of discovery and decisions. The methodology used for the research was the literature review, with searches on digital scientific platforms, such as: Scielo, BVS and the Júlio Bordiong Library of Centro Universitário Unifaema. The descriptors in health sciences used for the searches were: Delivery, Humanized delivery, Route of delivery, Maternal-fetal health. As a result, it can be observed that the woman builds confidence and autonomy about her delivery through information based on her individual and real health situation, which is monitored throughout the prenatal period together with the professional nurse.

**Keywords:** Childbirth, Humanized delivery, Delivery route, Maternal-fetal health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ANS** (Dados Da Agência Nacional De Saúde Suplementar)

**OMS** (Organização Mundial Da Saúde)

**PP** (Plano de Parto)

**PHPN** (Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento)

**SCIELO** (Scielo Scientific Eletronic Library Online)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1 PARTO ASPECTOS HISTÓRICOS E ANTROPOLÓGICOS</b> .....	<b>16</b>
4.1.1 Parto .....	16
4.1.2 A inserção das escolas de medicina no Brasil.....	16
4.1.3 Parto: Fisiologia, aspecto mecânicos e clínicos .....	17
4.1.4 Parto cesárea .....	19
4.1.5 O surgimento da primeira cesárea .....	20
4.1.6 A real necessidade da cirurgia.....	21
<b>4.2 O PLANO DE PARTO COMO FERRAMENTA DE AUTONOMIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO</b> .....	<b>23</b>
<b>4.3 A ENFERMAGEM COMO PROMOTORA DE CONHECIMENTO ÀS GESTANTES SOBRE A VIA DE PARTO DURANTE O PRÉ NATAL</b> .....	<b>25</b>
4.3.1 Pré natal de enfermagem.....	26
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>29</b>

## INTRODUÇÃO

A definição de escolha de via de parto seja ele normal (vaginal) ou cirúrgico (cesárea) é um ponto de discussão polêmico e dificultoso. Normalmente as mulheres fazem buscas de opiniões e experiências vivenciadas com a finalidade de analisar os benefícios e malefício relacionados as probabilidades, buscando atingir suas expectativas. A gestante em diversos casos nem ao menos participa da escolha da sua opção de via de parto, sendo apenas informada a decisão médica. (ROCHA, 2020)

Nas últimas três décadas no Brasil as condutas de parto é um tópico importante relacionado à discussão de saúde pública, devido ao número elevado de óbito materno e neonatal (LIMA, et al., 2017). Nas propostas de reestruturação de novas perspectivas do cuidado vêm sendo buscado de forma direcionada a mulher, com as inovações tecnológicas com intuito de ocorrer menos intervenções e de forma mais humanizada. (PETER, et al., 2010)

De acordo com os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal, 69,97% dos partos foram realizado cesáreas. Com base nos dados 56,71% foram feitas cesáreas antes de iniciar o trabalho de parto. Esses índices apresentam que tanto os hospitais privados, quanto os públicos tem a alta ocorrência de cirurgias. (BRASIL, 2021)

No setor privado de saúde, a taxa de cesárea atingiu 84,6% em 2013, oque despertou questionamentos e intervenções das autoridades sanitárias. Uma espécie de cultura material que se desenvolve e normaliza a cesárea como método de parto, e a influência do poder médico e do mercantilismo da saúde, que são resultados de pesquisas sobre a taxa do número de cesárea em hospitais privados. No setor público, as cesáreas também vêm aumentando gradativamente, atraindo atenção e mobilizando ações para o enfrentamento desse cenário. (RISCADO, 2016)

Quando a indicação da via de parto não é justificável, e falta de conhecimento dos direitos do seu corpo, acaba fazendo com que seja anulada a decisão da paciente, e se tornando a escolha que é mais viável para o médico. A rede pública não influencia na opção de parto cesário, pois prezam a recuperação mais rápida da mulher. (CAMILA, 2021)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Destacar a mulher como protagonista na escolha da via de parto

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o que é parto e os fatores de influência;
- Conhecer ferramentas que empoderam a mulher na escolha da via de parto, focando no plano de parto;
- Apontar a enfermagem como fonte mediadora de informações para livre escolha da via de parto para gestante.

### **3. METODOLOGIA**

Este trabalho é uma pesquisa de revisão de literatura, de caráter exploratório. Para a pesquisa de caráter exploratório e descritivo, visa estudar o fenômeno com mais profundidade, proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito, auxiliando na identificação de variáveis. (GIL,2008).As bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), manuais do Ministério da Saúde, Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon além do arquivo pessoal da autora. Os critérios de inclusão foram: materiais escritos na íntegra, no idioma português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: materiais duplicados, incompletos, fora idiomas citados e que não correspondessem com a temática.

O delineamento temporal foram dos anos de 2010 a 2022. Os descritores em ciência da saúde (DECS) utilizados foram: Parto, Escolha de Via de Parto, Saúde da Mulher, Humanização, Protagonismo Materno. O total de materiais utilizados foram: 42, divididos em: 16 artigos, 22 dissertações e 4 manuais.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 PARTO ASPECTOS HISTÓRICOS E ANTROPOLÓGICOS

Segundo Leister (2013) Na antiguidade as mulheres viam a gravidez como destino, e um dever feminino. No Século XIX, normalmente os partos eram feitos em casa na presença de amigos e familiares junto com a parteira que não tinha qualquer treinamento formal.

A gravidez era esperada, já o parto não, pois era o momento que sabiam que se não fosse forte o bastante poderia vir a óbito. A mulher e o seu marido se preparavam durante a gestação, caso ela morresse durante o parto e deixaria o marido preparado. A mulher ficava o tempo todo deitada, era proibido levantar-se da cama, e se vestia com uma roupa branca e longa. Na época não existia analgésico para aliviar dor, era oferecido chás e feito compressas vaginal para ajudar a “abrir” a passagem. (VILLAR, 2022)

As parteiras eram treinadas por outras mulheres parteiras, tinha a experiência devido o conhecimento empírico. Ressaltando que em grande parte das vezes era feito por mulheres livres e com baixa condição financeira e sem preparação. (BARRETO, 2022)

A atuação médica começa a ser inserida, porém, os médicos apenas eram chamados caso o parto se complicasse, e colocasse em risco a vida da mãe (LEISTER, 2013). Segundo Villar (2022) Durante o século XIX na era Vitoriana, quando o médico intervia poderia trazer graves riscos pois eram utilizados instrumentos durante o parto e não era utilizado anestésico e nem acontecia a antisepsia, e o índice de infecção por intervenções médicas era alto.

O treinamento em obstetria não era obrigatório para o médico pois era o trabalho oficialmente de uma parteira. Quando eram chamado o médico, a chance da mãe vir a óbito aumentava. Os partos prolongados que duravam de 2 a 4 dias, o médico era chamado para puxar a criança ou tirar com seus instrumentos já sem vida. O sangramento excessivo também era um grande problema, pois o médico ou a parteira não tinham como contornar a hemorragia.

No pós parto só poderia saber se a mulher iria sobreviver após 9 dias de recuperação, e não podia se levantar de sua cama de forma alguma, pois poderia

acometer a septicemia em até 10 dias após o parto. Era alimentada em sua cama e suas janelas fechadas o tempo todo, pois acreditavam-se que a luz atrapalhava em sua recuperação. (VILLAR, 2022)

#### 4.1.1 Parto

O parto é o momento em que acontece o nascimento do bebê e que a placenta é retirada do útero da mulher, que pode acontecer de parto normal ou cesáreo. O parto em ambiente hospitalar caracteriza-se por conter diversas tecnologias e procedimentos que visam manter seguro a mulher e o bebê, caso ocorra alguma intercorrência. Por outro lado com o avanço obstétrico em alguns casos acaba expondo a mãe e o bebê a intervenções desnecessárias. (BRASIL,2017)

Portanto, a assistência qualificada às gestantes é essencial para garantir as decisões sobre a via de parto considerando os benefícios para a saúde e seus possíveis riscos entre cada gestantes, de maneira informada e compartilhada entre a equipe e a gestante. (BRASIL, 2017)

Em trabalho publicado por Garcia (2015) onde o mesmo entrevistou 50 mulheres cabo – verdianas em Portugal, onde obteve os depoimentos e vivências de mulheres relacionado a experiência do parto normal comparando as semelhaças dos que foram atendidos em setores públicos ou privados. Elas relataram dor intensa, mas isso é típico dessa via de parto. Naturalizando a dor do parto normal, que faz parte do ato do parto, de modo que ainda preferem a dor do parto normal do que a cesariana, pois a dor também ocorre na cesariana, excluindo as vivências e sentimentos que se tornam protagonistas, o nascimento da criança. As dores de parto são inevitáveis e ocorrem durante o trabalho de parto normal, podendo ser mais intensas e dolorosas ou no pós-parto imediato após uma cesariana.

#### 4.1.1 A inserção das escolas de medicina no Brasil

No Brasil, as primeiras escolas de medicina chegaram no ano de 1808, na cidade do Rio de Janeiro e Bahia. Foi logo após o pedido de Barão de Goyana — José Correia Picanço — que falou a D. João VI sobre a importância de desenvolver uma escola de cirurgia. Aprovada a idéia em Carta Regia, sendo determinado que

Picanço produziu o plano do curso e que fizesse a escolha dos professores entre os cirurgiões do Hospital Militar que deveriam ensinar não só Cirurgia, mas também Anatomia e Arte Obstétrica (FERREIRA, 2014)

Durante a década de 1960, foram criadas 35 escolas, culminando na Um intenso processo de expansão. Essa expansão continuou nos anos seguintes, chegando a 113 escolas no final do século passado (OLIVEIRA et al., 2019).

A medicina legal tem relação do período em que era necessário conhecimento biológico para resolver problemas de finalidade judicial. Compreendendo que os antepassados trazem diversas ligações que associava a medicina e o direito. Os médicos recebiam uma pena de acordo com o que causou em algum paciente, e o juiz não precisava ouvir o depoimento do médico (MIZIARA; MIZIARA; MUÑOZ, et al., 2012)

#### 4.1.2 Parto: Fisiologia, aspectos mecânicos e clínicos

Para Organização Mundial da Saúde (OMS) o parto normal é o mais recomendado e apresenta muitos benefícios, e a diminuição dos riscos materno e neonatal. O Parto normal promove para a mulher a recuperação e pós parto mais rápido e menos doloroso, pois os bebês nascem através do canal vaginal, ou melhor, que não ocorre interferência cirúrgica, reduzindo também as chances de baby blues e depressão pós parto. Para os bebês, estimula o sistema imunológico, previne possíveis alergias e outros futuros problemas de saúde, maturação pulmonar, fluxo sanguíneo e melhora a frequência cardíaca, e também facilita o vínculo entre o bebê e a mãe. (ANS, 2019)

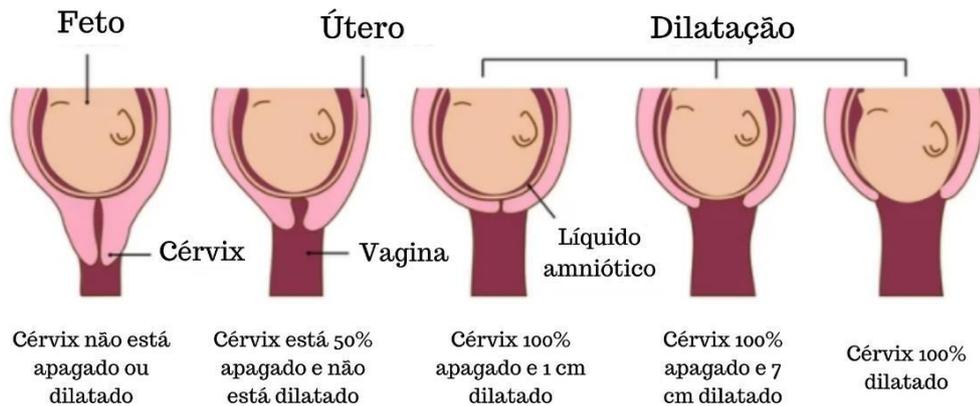
Pode-se descrever que é espontâneo desde o trabalho de parto, até o nascimento do bebê, que ocorre entre 37 e 42 semanas de gestação.

- 1) Dilatação ou primeiro estágio: começa com contrações no útero e termina com uma abertura completa do colo do útero, denominado como apagamento do colo uterino;
- 2) Expulsão ou segundo estágio: começa com a abertura máxima do colo do útero e continua até a chegada do bebê.
- 3) Dequitação ou terceiro estágio: começa quando completa a saída completa

do bebê e termina e quando o miométrio se contrai e se retrai, liberando a placenta e seus anexos do útero;

- 4) Período de Greenberg ou quarto estágio: começa no período estimado até 2 horas após a saída da placenta, onde acontecem as contrações uterinas, causando redução do sangramento após o parto. (BOAVIAGEM, et al. 2019)

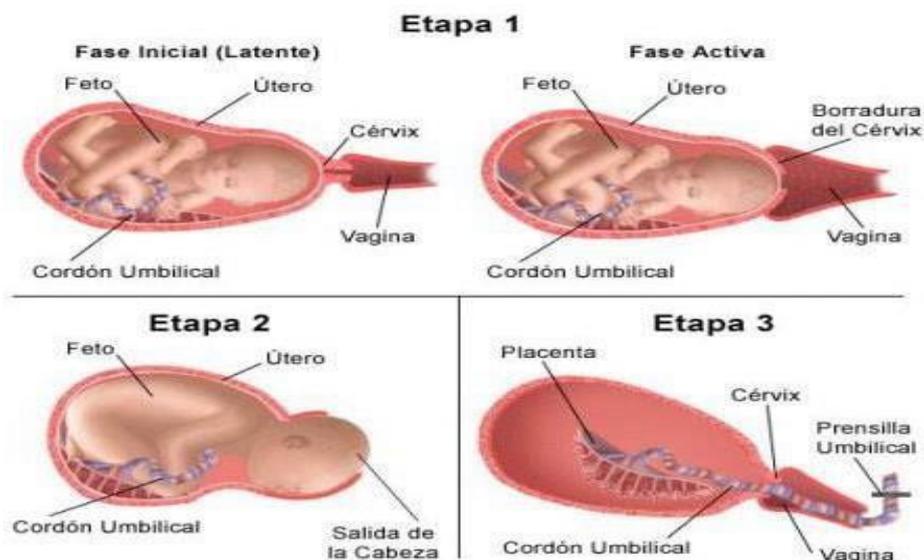
**Figura 01 – Apagamento e dilatação**



Fonte: Instituto Villamil

O apagamento do colo uterino e a dilatação em até 10cm que se refere ao primeiro estágio ao trabalho de parto, que se associa a contração do músculo do útero. Acontece essa etapa antes de se iniciar a expulsão do bebê. (BOAVIAGEM, Alessandra et al, 2019)

**Figura 02 - Expulsão e Dequitação**



Fonte: Despertar do parto

A segunda fase que é a expulsão tem início após a dilatação total do colo, onde as contrações ficam mais ritmadas e intensas, podendo atingir 5 contrações em 10 minutos. Nessa etapa requer força da parturiente para acontecer o nascimento. A terceira etapa acontece de maneira espontânea que é chamada de dequitação, onde a contração uterina expulsa a placenta. (LIMA, 2021)

#### 4.1.3 Parto cesárea

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), taxas de cesariana superior a 10% não estão relacionadas com redução de mortalidade materna e neonatal. No Brasil, ocorre muitas cesarianas sem indicações clínicas, cerca de 87% ocorre nos atendimentos de planos de saúde privados. Uma cesárea deveria apenas ser realizada a partir do ponto de vista clínico, avaliando quando for realmente a melhor opção para a saúde materna e neonatal.

A cesariana tem riscos, como todas as cirurgias. Para as mulheres, a amamentação no começo costuma apresentar mais dificuldades, aumentam as chances de morte, maior perda de volume sanguíneo, possível laceração acidental de órgãos internos, infecções puerperais mais frequentes, além do risco cicatrização mais demorada, endometriose e acretismo placentário. Já para o bebê, uma cesariana aumenta o risco de prematuridade, maior a chance de problemas pulmonares, hemorragia, risco de trombose, problemas respiratórios e dificuldade para a iniciar a amamentação. (ANS, 2019)

Pode ser uma cirurgia primordial para salvar vidas em alguns casos que não podem ser feitos o parto vaginal, em casos de sofrimento fetal, prolongação do trabalho de parto ou até mesmo quando o bebê estiver em posição irregular. Mas também podem colocar em riscos desnecessários a vida da mãe e do bebê quando for utilizada sem necessidade. (BETRAN ET AL, 2021).

Ainda que consiga organizar a o dia e a hora do parto, um dos motivos para a escolha da cesariana é evitar a dor. Por esses motivos, muitas mulheres optam pelo parto cesariano, mesmo tendo a possibilidade de receber métodos para o alívio da dor durante o parto vaginal. No Brasil, ainda está presente a preocupação estética de que

a cesariana preserve a integridade anatômica e fisiologia da vagina e do períneo. Outro fator cultural importante é a crença generalizada de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que a cesariana. Conseqüentemente, muitos resultados adversos são frequentemente atribuídos à falha ou atraso na cesariana. (FERREIRA, Et al, 2021)

#### 4.1.4 O surgimento da primeira cesárea

As práticas de cesarianas está presente a milênios, os relatos chegaram através da mitologia greco-romana. No início das práticas eram realizados apenas cesariana post-mortem, no intuito de salvar a criança ou por motivo de religião, para ocorrer o batismo e o enterro da mãe com a criança fora do ventre, que ficavam conhecidas como caesones ou caesares, que significava crianças nascidas por cesárea. (RAPHAEL; ET AL, 2010)

Algumas teorias mostram que a palavra cesárea está ligada ao sobrenome de Julio Cesar que vem do latino *caedere*, que tem o significado de cortar. Julio nasceu em Roma, e seu nascimento foi realizado através de parto cesariano, as palavras acabaram se tornando sinônimo uma da outra (NASCIMENTO, 2018).

Na Suíça foi registrado o primeiro parto cesariano em qual a mãe e o filho tenham sobrevividos, que ocorreu por volta de 1500. Foi realizado pelo Jacob Nufer, um castrador de porco, o fato aconteceu após sua esposa estar em trabalho de parto a vários dias. Abrindo com apenas um golpe, como fazia no abatimento dos porcos, feito isso com a autorização legal. (DEEPAPRIYA, 2013)

O parto cesariano começou a ser vialmente considerado, após ser publicado por Francis Rousset que foi o primeiro a estabelecer a ideia de salvar a vida da mulher e do bebe durante o parto, estabelecendo suas indicações e riscos relacionado a cirurgia (CAVALCANTE, 2019). Entretanto, na grande parte dos casos a paciente vinha a óbito de sepse ou hemorragia. Por volta de 1598, Jacques Guillimeau fez uma orientação de fazer a cesariana em mulheres vivas apenas em algumas situações especificas. (ABD, 2016)

Um aumento significativo na porcentagem de intervenção da cesariana, nos Estados Unidos, Grã-Bretanha e Europa por volta do século XX. Devido ao número

elevado de raquitismo o parto normal ficava mais difícil, por conta da malformação na pelve. Assim, de acordo com a evolução da obstetrícia e a malformação da pelve o número de cesarianas se elevou. De acordo com alguns historiadores a primeira cesárea no Brasil foi realizada em 1817, no Hospital Militar de Recife, pelo Médico José Côrrea Picanço, que hoje tem o título de patrono da Obstetrícia Brasileira (CAVALCANTE, 2019).

Segundo Cavalcante (2019), no século XIX, houve a criação da anestesia, com isso começou o avanço para história da cesárea. James Young Simpson descobriu os efeitos anestésicos do triclorometano para o alívio durante o parto cesariano. Na época acreditavam-se que era contra a vontade de Deus, então não foi bem aceito pela sociedade. Essa concepção mudou após a rainha Vitoria precisar da anestesia durante seu parto. (ERJAVIC, 2017)

O fundamento da antissepsia foi apresentado por Joseph Lister, com o uso do carbólico que ao ser aplicado deixava o espaço estéril, e a higienização das mãos pelo Semmelweis (VINHOLES, 2016). Associando o método fez com que contribuísse para o resultado satisfatório de uma cirurgia que Eduardo Porro fez em uma gestante anã devido a pelvimetria materna. (MEDEIROS, et al 2010)

O parto cesariano foi criando destaque devido a diminuição das taxas de mortalidades, a cada 1000 cesárias, a mortalidade baixou de 277 para 81 mortes. Foi adotada a técnica de incisão transversal em 1926, por Munro Kerr, que diminuía a chance de hemorragia e a diminuição de probabilidade de abertura do uterina. (MEDEIROS, et al 2010)

Segundo os estudos de Medeiros (2010) cesariana trouxe grandes oportunidades para auxiliar na queda da mortalidade materno e fetal nos séculos XX. No Brasil, a mortalidade materna de 70 mortes em 100 mil nascidos vivos.

#### 4.1.5 A real necessidade da cirurgia

A cesárea é a forma de parto que ocorre intervenção cirúrgica, sendo decidido pela mulher e/ou em casos que ofereça risco a vida da mãe e do feto. Uma cesariana

é uma operação importante que corta sete camadas de tecido que e é usada para retirar o bebê do útero da mãe. (BRASIL, 2021)

Dados da ANS revelam que a taxa no Brasil, de partos cirúrgicos por cesárea é de 69,97% seja ele no público ou privado e vem aumentando gradativamente, sendo o país que ocupa o ranking do 2º lugar com esse índice, perdendo apenas para Republica Dominicana. Que é uma porcentagem que não está dentro das recomendações da OMS, que estabelece até 15% de parto cesariano pois é evidenciado que quando ultrapassa essa marca está elevando a morbimortalidade da mãe e do bebê.

Porém, esse método tem a finalidade de quando os riscos do parto vaginal são maiores do que os benefícios. As indicações da cesariana são em casos de distocia durante o trabalho de parto, desproporção céfalo-pélvica (DCP), anomalia fetal, sofrimento fetal (FERREIRA, Et al, 2021). Em casos também de bebê cormico, macrossomia, eclampsia, pré-eclâmpsia, síndrome Hellp (SANTOS et al., 2021)

Existe a classificação de Robson que já vem sendo utilizada em diversos países, foi implantada 2001 pelo médico Michael Robson. Esta categoria agrupa as mulheres grávidas em grupos de acordo com suas características obstétricas, as taxas de cesárea poderiam ser comparadas sem tantos fatores confusos. A OMS realizou revisões sistemáticas para avaliar os benefícios, o valor e os possíveis problemas do uso dessa classificação para analisar as taxas globais de cesarianas e suas mudanças ao longo do tempo. Após as revisões a OMS concluiu que a classificação de Robson é o sistema mais adequado para atender às necessidades, etambém recomenda que essa classificação deve servir de base para a criação de sistema de classificação de cesarianas para ser usado a nível global. (BRASIL, 2015)

Podemos considerar as desigualdades sociais na área da saúde, nomeadamente mulheres com baixo poder socioeconômicas e, portanto, maior risco de complicações do parto que são menos propensas a ter um parto cesariano do que aquelas com gestação de baixo risco, elevado poder aquisitivo e facilidade de acesso à tecnologia médica, isso lembra a lei do cuidado reverso. A cesariana tem o objetivo de proteger a vida da mãe e do bebe em que apresenta risco, e não deve ser escolhida apenas para a comodidade do médico. (DRULLET, 2015)

#### **4.1 PLANO DE PARTO COMO FERRAMENTA DE AUTONOMIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal, com os avanços da tecnologia houve uma contribuição de melhoria na área obstétrica no sentido de mortalidade e morbidade materna em nível global. No entanto muitas vezes as gestantes e os bebês são submetidos a procedimentos, intervenções desnecessárias como o uso de ocitocina, episiotomia, parto cesariano e outros. As intervenções que tem a finalidade de ser utilizadas apenas nas situações que realmente necessita, e que são utilizadas de forma mais comum e sem indicações plausíveis, fazendo com que a mulher seja submetida a procedimentos e intervenções em excesso. (BRASIL,2017)

O sistema público de saúde permite que o profissional de enfermagem atue durante o parto, de acordo com a Portaria nº 163, de 22/09/1998, da Secretária de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 223/1999. Isso mostra que a assistência ao parto não firma uma prática apenas ao médico. (RAMOS, 2016)

Segundo Medeiros (2019) O cuidado com a gestante durante o parto teve modificações significativas e importantes ao longo dos anos, os avanços foram fundamentais para a elaboração de diversas técnicas e métodos para tomada de decisão e conhecimento da mulher. Em 1970 foi trazido por educadores pré-natais o plano de parto, no intuito de facilitar a relação entre paciente e o profissional, depois da sua criação o PP se tornou muito comum nos países europeus, em apoio a autonomia da mulher durante o trabalho de parto.

O plano de parto (PP) é um documento de natureza legal, que as grávidas desenvolvem, pelo qual recebem informações sobre o processo de gravidez e parto durante o pré-natal, levando em consideração os seus desejos pessoais e valores, também levando as expectativas para o parto durante a gravidez, trazendo autonomia para gestante. (SANTOS et al., 2019)

Deve ser discutido durante a gravidez, juntamente com a equipe, produzido a partir da 24ª semana de gravidez, assinado por ambas as partes e encaminhado para a unidade onde a mulher vai parir. Também se for possível deve ser reconhecida em cartório. O documento é um instrumento expresso e assinado pela mulher é um

instrumento reconhecido pela Lei nº 7.191, de 6 de janeiro de 2016, a recusa do recebimento do documento já é uma forma de violar seus direitos. (SILVA, 2020)

A OMS faz recomendação desde 1986 de elaborar o PP, com o intuito de preservar os desejos e vontades da mulher, também para fortalecer seu controle e confiança diante do processo de parto, melhorando também a comunicação com a equipe dos profissionais, fazendo com o que reduzem os medos baseados na informação e na comunicação. (MOUTA et al., 2017)

No plano de parto pode conter alguns pontos como:

- Conhecer a maternidade ou o ambiente que irá acontecer o parto. É necessário agendar uma data para conhecer a unidade;
- Definir quem será o acompanhante da gestante durante o período de parto e os dias que passará internada na maternidade;
- A gestante pode solicitar que ela e seu acompanhante devem ser informados em cada procedimento e medicação que for ser realizado;
- A gestante pode listar que seu parto pode ser fotografado, filmado, com música, sem conversas e barulhos, mantendo sua privacidade;
- Definir se deseja que aconteça a utilização de métodos não farmacológicos para aliviar a dor e qual são esses métodos;
- A gestante também pode escolher quais posições deseja parir;
- Se for necessário o parto cesariano a mulher pode escolher se deseja ser acompanhada por seu acompanhante escolhido;
- Pode definir junto os profissionais a ser feitas intervenções relativas como: uso de Ocitocina, exame de toque, monitoramento fetal contínuo, acesso venoso, Analgesia e tração da placenta;
- Pode definir ações desnecessárias como: amniotomia, tricotomia, enema
- Exemplificar Ações contraindicadas como: Kristeller, episiotomia, puxo dirigido (Valsalva);
- A gestante de realizar a elaboração do seu plano de parto junto com a equipe que realiza o acompanhamento do pré-natal. (MAGALHÃES et al, 2021)

Segundo Magalhães (2021) O PP, visa manter os desejos da gestante aumentando assim a autonomia e o controle sobre o processo do parto, melhorando a comunicação e o vínculo com a equipe que acompanha seu pré-natal. Através do PP também é possível traçar limites para que a mulher tenha essa medida de controle

sobre as intervenções que ela impôs juntamente com o profissional durante todo processo de pré-natal.

A evidências de que o PP favorece no processo de parto fisiológicos proporcionando melhores resultados neonatal e obstétrico, como a diminuição do índice de cesáreas, trazendo assim a elevação do índice de partos normais. Ao neonato traz melhores resposta na escala de Apgar e na gasometria do PH do cordão umbilical, o vínculo entre mãe e bebê e também o baixo índice de internações em UTI. (MEDEIROS, et al., 2019)

#### **4.2 A ENFERMAGEM COMO PROMOTORA DE CONHECIMENTO ÀS GESTANTES SOBRE A VIA DE PARTO DURANTE O PRÉ NATAL**

O enfermeiro tem o papel fundamental na educação das gestantes durante o pré natal, por ser apto em atuar na promoção de saúde, prevenir complicações com base na humanização. Tem a responsabilidade em orientar e traçar estratégias para aumentar a qualidade e segurança da mãe e do feto, conseguindo identificar os diferentes tipos de sinais de alerta no intuito de evitar precocemente a hospitalizações e realizações de intervenções que não são necessárias (SILVA, et al. 2017).

Na rede publica a atenção básica de saúde é fundamental para o cuidado da saúde da mulher e o acompanhamento ao pré-natal. Essa assistência ao pré-natal é composta de condutas, cuidado e procedimentos que são realizados de acordo com a necessidade da gestante e do bebê. No intuito de descobrir precocemente as patologias para prevenção de complicações ao longo da gravidez e do parto. (GOMES et al., 2019)

O enfermeiro tem o papel importante de reduzir o medo do desconhecido por meio das informações e da educação em saúde, através de diálogo com as gestante, equipe e outras mulheres para auxiliá-las a fazer escolhas e expectativas de forma mais conscientes e para se sentirem confortáveis com o parto. Os profissionais devem estar presentes no serviço com atitude proativa e se conectar com o paciente e demais profissionais da organização (FERREIRA, ET AL 2021)

As mulheres devem ser informadas durante o pré-natal sobre alguns assuntos

como: os riscos e benefícios das diferentes práticas e intervenções que são utilizadas durante o trabalho de parto (utilização de ocitocina, jejum, realização de episiotomia, analgesia medicamentosa, e outros); A mulher precisa escolher um acompanhante para apoio durante o parto. O acompanhante precisa receber as informações importantes no mesmo tempo que a gestante; métodos estratégicos para o controle da dor, descrevendo os riscos e benefícios de cada abordagem, seja ela farmacológica ou não; indicadores de assistências do local de atendimento ao parto, limitações físicas da unidade e disponibilidade das técnicas e métodos; - as diferentes fases do parto e as práticas que é utilizada pela equipe para ajudar as mulheres a fazer as escolhas certas e informadas. (BRASIL, 2017)

A enfermagem pode beneficiar-se com o estabelecimento de cuidados planejados para atender as necessidades da mãe. Além do acompanhamento do prontuário da gravidez, o enfermeiro também é responsável pelo registro dos dados de enfermagem. O exame físico tem como foco a saúde do recém-nascido, aborda apenas o aleitamento materno e, de alguma forma, vai contra as regras do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que estabelece os cuidados sistemáticos em todas as etapas. (CUNHA, et al. 2018).

#### 4.3.1 Pré natal da enfermagem

O pré-natal é de suma importância para a saúde da mãe e do feto, pois detecta qualquer alteração com a gestante e com o feto desde o início da gravidez, facilitando a busca de uma solução segura para os dois, caso tenha algum problema. Nesse caso, o profissional enfermeiro deve-se apresentar de forma qualificada, transmitindo confiança, acolhimento e também apresentando conhecimento no que está realizando para acompanhar a gestação, incluindo as de baixo risco, que tem o papel de auxiliar em todo processo de acompanhamento durante a gestação, servir de ponte de aprendizagem para a mulher e sua família e também realizar o atendimento integral a saúde da mulher buscando orientar sobre o protagonismo dela no processo de parto. (MAGALHÃES, et al., 2021)

No intuito de melhorar o atendimento ao pré-natal, Houve no Brasil no ano de 2000 a proposta pelo Ministério da Saúde, sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que estabelece diretrizes e princípios com foco na

captação da gestante, ações educativas, realização de exames de rotina e orientação referente ao retorno da puérpera ao departamento de saúde para aconselhamento consulta puerperal em até 42 dias após o parto. O Programa baseia-se na análise das necessidades de cuidados específicos voltado as gestante ao e ao recém-nascido e às puérperas, no intuito de reduzir as altas taxas de morbidade mortalidade materna e perinatal. (VENANCIO, 2017)

A contribuição do enfermeiro durante a assistência ao pré-natal é de inteiro incentivo ao protagonismo e empoderamento da gestante para o processo de parto, e tem reflexos positivos de memórias durante a gestação. Essa preparação promove de autonomia a mulher, dando ela o poder sobre a sua escolha de via de parto, levando o cuidado voltado a necessidade da gestante, exercendo uma pratica ética baseada em evidencias, respeitando o direito ao seu corpo. (DA SILVA, et al., 2021)

Segundo estudos de Rocha (2020) mulheres de baixo poder aquisitivo durante o pré-natal não são informadas de maneira satisfatória, fazendo com que tenham medo de questionar e tirar suas dúvidas com o profissional sobre o parto. Contudo são as que menos recebem as intervenções para o parto cesáreo, porém passam por outros procedimentos, como a baixa utilização de analgesia e a aceleração do parto.

A humanização em sua avaliação é a lógica da ação, para a percepção das características que o formam e colaboram, reafirma a imagem reificada da mulher e maternidade, além de construir uma reflexão sobre a divisão de classes para refletir sobre a área obstétrica. A enfermagem tem seu destaque em lugar onde são realizados os cuidados e escuta, onde a a feminilidade é óbvia, tendo como pano de fundo o personagem principal tende a ser desconstruído por um ethos do cuidado masculino. (SANTOS, 2016)

## CONCLUSÃO

Ao longo do tempo as intervenções durante o parto fizeram com que aumentassem os óbitos Materno-Neonatal. Diante do medo fez com que elevasse o índice de cesáreas, assim romantizando o parto cesariano como se fosse a melhor forma de parir. A mulher tem o poder e autonomia de tomar a decisão do seu parto sabendo que é uma responsabilidade compartilhada, não somente do profissional que a acompanha, e sim um parto baseado no respeito mútuo consistente em cuidado e segurança para a mulher e o bebê. Percebe-se que o medo do parto faz com que a mulher opte pela via de parto que o médico considera a melhor, que na grande maioria das vezes é escolhido o parto cesariano que pode ser marcado o dia e a hora, fazendo com que seja otimizado o seu tempo.

Assim sendo, as mulheres devem estar bem informadas para não focar excessivamente em seus desejos e idealizações, a prestação de uma assistência de qualidade durante o pré-natal irá prevenir precocemente eventuais complicações, traçando caminhos seguros visando reduzir os riscos à saúde da mulher e do bebê. Assim, o enfermeiro irá garantir o acolhimento de forma humanizada e esclarecedora.

A experiência de ter a fisiologia do corpo respeitada faz com que a vivência do parto seja prazerosa, positiva e jamais esquecida. A gestante que se faz presente durante as decisões tomadas pelos profissionais que a acompanha sua gestação consegue ter um sentimento de domínio pois faz participação em todo o processo de parturição.

É salutar dizer, que o momento mais oportuno para que a gestante compreenda o que é via de parto e como manifestar desejo de escolha por uma delas é durante o pré-natal. Na análise, o Plano de Parto mostrou uma ferramenta de extrema importância, pois com ele a gestante e o profissional que a acompanha o seu pré-natal irão traçar métodos e caminhos para que essa gestante tenha confiança e autonomia sobre seu parto, deixando evidente que a enfermagem tem potencial diferenciado na apresentação da escolha da via de parto para estas gestantes.

## REFERENCIAS

ABD AL ADEEM, Y. Jasem. **Incidence and causes of emergency cesarean sections in Diwaniyah city**. Al-Qadisiyah Medical Journal, v. 12, n. 22, p. 161-166, 2016. Disponível em <<http://qu.edu.iq/journalmed/index.php/QMJ/article/view/527>> Acesso em: 01 Jun. 2022.

ANS. **Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/painel-de-indicadores-da-atencao-materna-e-neonatal>> Acesso em: 15 Maio 2022.

BARRETO, Patrícia de Sena. **Mulheres escravizadas: gravidez, maternidade e as questões do trabalho no Brasil-século XIX (1830-1888)**. 2022. Disponível em: <<http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/3732>>. Acesso em: 14 abr 2022.

BETRAN, Ana Pilar et al. **Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates**. BMJ Global Health, jun. 2021. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671.abstract>>. Acesso em: 14 jun. 2022.

BOAVIAGEM, Alessandra et al. **Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto**. 2019. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/COMPORTAMENTO-BIOMECC3%82NICO-DA-PELVE-NAS-DIFERENTES-O-Boaviagem-Coutinho/7eb3e3d1ff159c7427c51cc798614df121613f22>> Acesso em: 30 Abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015**. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas#:~:text=Em%20termos%20populacionais%2C%20a%20OMS,e%20mortalidade%20materna%20e%20neonatal.>> Acesso em: 16 jun 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-39026>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde **Estudo a OMS revela que número de cesarianas aumenta, mas desigualdade no acesso persiste**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/131934-estudo-oms-revela-que-numero-de-cesarianas-aumenta-mas-desigualdade-no-aceso-persiste>>. Acesso em: jun. 2022.

CAVALCANTE, Clarisse Castro. **Percursos e sentidos do gestar e do nascer:**

**trajetórias de gestantes em busca de cuidado no Sistema Único de Saúde.** 2019. 207 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43832>> Acesso em: 01 Jun. 2022.

CUNHA, Marcia Regina et al. **Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. suppl 3, p. 1395-1403, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>. Acesso em: 18 jun. 2022.

DA SILVA, Rafael Antunes et al. **A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica The role of nurses in humanized childbirth and in the fight against obstetric violence.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 6., 2021. Disponível em: <<https://scholar.archive.org/work/2ybaqlx6ybhg3dtpasr4eym2cu/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/31492/pdf>> Acesso em 15 Maio 2022.

DEEPAPRIYA, S. **Comparative study between uterine exteriorization and Insitu Repair at cesarean section.** 2013. Tese de Doutorado. Madras Medical College, Chennai. Disponível em: <<http://repository-tnmgrmu.ac.in/id/eprint/12503>> Acesso em: 31 Mai. 2022.

DE OLIVEIRA SCHUTZ, Patrícia; PORCIUNCULA, Mariana Bello. **Percepção de puérperas sobre a escolha da via de parto em um hospital da serra do Rio Grande do Sul.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 40, p. e2415-e2415, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2415/1264>> Acesso em: 22 Nov. 2021.

DRULLET, Elisa Rabelo. **ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA ESTIMULAR O AUMENTO DO NÚMERO DE PARTOS NATURAIS.** 2015, Disponível em <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/21627>> Acesso em: 17 jun 2022

ERJAVIC, Nicole. **James Young Simpson (1811-1870).** Enciclopédia do Projeto Embrião , 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10776/12961>> Acesso em: 01 jun. 2022.

FERREIRA DOS SANTOS, Adailton. **PERCURSO DE ENSINO E CIÊNCIAS NAS CARTAS RÉGIAS: A ESCOLA MÉDICA DA BAHIA.** Colóquio do Museu Pedagógico-ISSN 2175-5493, v. 8, n. 1, 2014. Disponível em:<<http://anais.uesb.br/index.php/cmp/article/viewFile/3578/3269>> Acesso em: 30 Abril 2022.

FERREIRA, Jennifer Cristina Lopes et al. **CUIDADOS HUMANIZADOS NO PÓS OPERATÓRIO DE CESÁREA: REVISÃO INTEGRATIVA**. 2021. Disponível em: <<https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/133>> Acesso em: 05 jun. 2022.

FRITZEN, Camila Aguiar. **Violência obstétrica e responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde: análise da jurisprudência**. Florianópolis, 24 de Set de 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/228641/Camila%20Aguiar%20Fritzen%20-%20TCC%20Viol%3%aaancia%20obst%3%a9trica%20e%20responsabilidade%20civil%20dos%20profissionais%20e%20das%20institui%3%a7%3%b5es%20de%20sa%3%bade%20-%20an%3%a1lise%20da%20jurisprud%3%aaancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 21 mar. 2022

GARCIA, Gisseila Andrea Ferreira. **Assistência ao parto em Cabo Verde: retrato das experiências vividas por mulheres cabo-verdianas**. Coimbra, Maio de 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/29271>>. Acesso em: 05 Abril 2022.

GIL,Robledo Lima. **TIPOS DE PESQUISA. 2008**, Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>> Acesso em 24 de outubro de 2022

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. **CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: NARRATIVAS DE GESTANTES E ENFERMEIRAS**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 28, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

LIMA, Laislla Caroline Barros Bastos Silva. **A ocorrência de falhas assistenciais durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2510>> Acesso em: 22 Maio 2022.

LIMA, Maira Ribeiro Gomes De; et al. **Alterações maternas e desfecho gravídico- puerperal na ocorrência de óbito materno**. Goiania, 28 Set 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pXY7LxmDQVtW53wvFLpsYbv/?format=html&lang=pt#>>. Acesso em: 21 mar. 2022

MAGALHÃES, Adriana Gomes et al. **Me preparando para o parto e nascimento: orientações sobre a gestação, parto e pós-parto**. Santa cruz, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45426>> Aceso em: 29 mar 2022.

MEDEIROS, Raphael Câmara et al. **A história do nascimento (parte 1): cesariana**. 2010. Disponível em < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf>> Acesso em: 03 Jun. 2022

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. **Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição.** Revista Gaúcha de enfermagem, v. 40, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>> Acesso em: 10 ago 2022.

MIZIARA, Ivan Dieb; MIZIARA, Et al. **A institucionalização da Medicina Legal no Brasil.** Saúde, Ética & Justiça, v. 17, n. 2, p. 66, 24 dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v17i2p66-74>. Acesso em: 1 maio 2022.

MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. **PLANO DE PARTO COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO FEMININO.** Revista Baiana de Enfermagem 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>. Acesso em: 13 jun. 2022.

NASCIMENTO, Thayane Cazallas do. **Das cosmologias de partos/nascimentos : um estudo sobre saberes relacionados às concepções de parteria contemporânea.** 2018. PublishedVersion — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2018. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/7095>> Acesso em: 1 jun. 2022

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de et al. **EVOLUÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E EXPANSÃO DOS CURSOS DE MEDICINA NO BRASIL (1808-2018).** 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00183>>. Acesso em: 1 maio 2022.

PETER, Ana Paula Confortin, et al. **O cuidado cultural no processo de ser e viver da mulher, recém-nascido e família que vivenciam o parto, no domicílio e no Hospital, com ênfase no contexto domiciliar: abrindo novos caminhos para a enfermagem.** Florianópolis, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/120856>> Acesso em: 21 mar. 2022

RAMOS, Elis Milena Ferreira do Carmo. **CENTRO DE PARTO NORMAL: O CAMINHO PARA A DESMEDICALIZAÇÃO E AUTONOMIA DA ENFERMAGEM.** 2016. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/883>> Acesso em: 19 jun 2022

RISCADO, Liana carvalho. **OS SENTIDOS DA CESARIANA ENTRE USUÁRIAS DO SETOR PRIVADO E PÚBLICO DE SAÚDE: CONVIVÊNCIA DE ESTRATÉGIAS BIOPOLÍTICAS NO “FAZER”.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44494>>. Acesso em: 20 Mar. 2022

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. **A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa.** Saúde em Debate, (ARTIGO)v. 44, p. 556-568, 2020. Disponível em:

<<https://scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44n125/556-568/pt>> Acesso em: : 25 Nov. 2021

SANTOS, Fernanda Soares de Resende et al. **Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer.** Cadernos de Saúde Pública, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00143718>. Acesso em: 8 jun. 2022.

SANTOS, Laryssa Palhares dos et al. **Cesárea: Satisfação das Puérperas e Fatores que Condicionam a Escolha Pelos Obstetras.** 14 dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n4p535-539>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SANTOS, Renata de Oliveira Braga dos. Guerra e parto [manuscrito]: uma análise antropológica sobre o parto humanizado em Belo Horizonte / Renata de Oliveira Braga dos Santos. - 2016

SILVA, Ana Carolina Lima et al. **Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 1 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.44139>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVA, Geiciane Rafaela Oliveira da. **A INFLUÊNCIA DO PLANO DE PARTO NO NASCIMENTO. 2020.** Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2842>> Acesso em 19 jun 2022.

SILVA, Sarah Dias; et al. **Percursos de mulheres submetidas à cesariana no setor público de atenção à saúde.** Revista Online de Pesquisa, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:

<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7114>>. Acesso em: 25 Nov. 2021

VENANCIO, Alinne Feitoza. **Identificar as condutas e práticas para o parto normal entre as recomendações da OMS no atendimento ao parto normal em um hospital público do DF.** 2017. Disponível em:

<<https://bdm.unb.br/handle/10483/23212>>. Acesso em: 08 Maio 2022.

VILAR, Karlla Patrícia Galdino da Silva. **Como era ficar grávida no século 19 (Era Vitoriana)** Março 2022. Disponível em:

<<https://diariodebiologia.com/2022/03/gravidez-seculo-xix-era-vitoriana/>>. Acesso em: 21 abr 2022.

VINHOLES, Cristenemar Martins Fagundes. **Uma proposta de uso da Plataforma Edmodo para potencializar o ensino de química orgânica:**

**funções oxigenadas.** 2016. Disponível em:  
<<http://dspace.unipampa.edu.br:8080/xmlui/handle/riu/623>>. Acesso em: 3  
jun. 2022.

**DISCENTE:** Luana Lacerda da Costa

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 29.08.2022

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,45%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **1,1%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **91,73%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
segunda-feira, 29 de agosto de 2022 12:59

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **LUANA LACERDA DA COSTA**, n. de matrícula **32362**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,45%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
Bibliotecária CRB 1114/11  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria  
de Açucena do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente - FAEMA