

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

JESSICA ARAUJO SILVA

**O INCENTIVO OFERECIDO PELOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DA SEDE DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM – MA À ADESÃO AO
PARTO VAGINAL**

SANTA INÊS – MA
2022

JESSICA ARAUJO SILVA

**O INCENTIVO OFERECIDO PELOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DA SEDE DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM - MA À ADESÃO AO
PARTO VAGINAL**

Projeto de pesquisa apresentado na disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso II para
obtenção de nota.

Orientador: Prof^o Esp. Wemerson Leandro dos
Santos Meireles

SANTA INÊS – MA
2022

S586i

Silva, Jéssica Araújo.

O incentivo oferecido pelos enfermeiros das unidades básicas de saúde da sede de Bom Jardim à adesão ao parto vaginal. / Jéssica Araújo Silva. – 2022.

53f.:il.

Orientador: Prof.º Esp. Wemerson Leandro dos Santos Meireles.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Parto vaginal. 2. Enfermeiro. 3. Unidade básica de saúde. 4. Pré-natal. I. Título.

CDU 614.2:618.4

JESSICA ARAUJO SILVA

**O INCENTIVO OFERECIDO PELOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM – MA À
ADESÃO AO PARTO VAGINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profº.Esp. Wemerson Leandro dos Santos
Mireles Examinador I

Profª Esp. Gracilene Oliveira da Silva

ProfªEsp. Lúcia Camila Oliveira Friedrich Sousa

SANTA INÊS – MA

2022

Este trabalho é dedicado à minha família e amigos que contribuíram muito na minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente pela vida, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Ao meu esposo Clayton Ribeiro e aos meus filhos Jefenne Rafaelly e João Pedro que sempre me apoiaram nessa caminhada para que eu realizasse esse sonho, sempre me incentivando nos momentos difíceis e compreendendo a minha ausência enquanto me dedicava aos estudos e a realização deste trabalho.

A minha mãe Edina e tia Irismar que contribuíram significativamente e principalmente minha prima Laiane dos Santos que incansavelmente nunca mediu esforços para me ajudar, a realizar esse sonho.

In memória a eterna Maria dos Santos, conhecida como (Davide) minha avó que faleceu 2 meses antes da minha colação de grau, que era um dos sonhos ver seus netos se formarem, inclusive eu.

A dona Lurdes que sempre abriu mão do seu fim de semana para vim na minha casa ajudar nos meus salgados para que eu tivesse mais condições de pagar meu curso, a ela toda a minha gratidão.

As minhas colegas de classe em especial Jessica Mendes, Maria Vanda e Luísa que sempre fomos parceiras.

Ao corpo docente da instituição em especial meu orientador Wemerson Leandro, obrigada pela dedicação e ensinamentos para que eu tivesse um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

A todos os meus familiares e amigos que sempre torceram por mim.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós,
não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de
nós.”*

Antoine de Saint-Exupéry

SILVA, Jessica Araújo. **O incentivo oferecido pelos enfermeiros das unidades básicas de saúde da sede de Bom Jardim à adesão ao parto vaginal.** 2022. 52 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

Sabe-se que assistência ao parto normal deve ser realizada de forma integrada com acompanhamento humanizado e práticas que possibilite o direito de escolher o acompanhante, pois a presença deste é fundamental para tranquilizar a gestante e acompanhar o processo parturitivo. Este estudo teve como objetivo principal identificar quais estratégias utilizadas pelos enfermeiros da atenção básica do Município de Bom Jardim–MA, para estimular a adesão da gestante ao parto vaginal. O trabalho trata-se de uma pesquisa de campo realizada nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Bom Jardim – MA, no período de março a outubro de 2022, foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas acerca do estímulo do enfermeiro para adesão ao parto normal, seguida da aplicação de um questionário elaborado pela autora deste estudo. Concluindo que as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros da atenção básica para estimular a adesão da gestante ao parto vaginal são a conscientização e o processo de incentivar a autoconfiança da mulher em relação ao seu potencial, para que a mesma se sinta capaz.

Palavras-chave: Parto vaginal; Enfermeiro; Unidade Básica de Saúde; Pré-natal.

SILVA, Jessica Araujo. **The incentive offered by the nurses of the basic health units of the Bom Jardim state to the treatment of vaginal partus.** 2022. 52 sheets. Course Conclusion Paper (Undergraduate Nursing) - Santa Luzia College, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

It is known that care for normal delivery should be performed in an integrated way with humanized follow-up and practices that allow the right to choose the companion, because the presence of this is fundamental to reassure the pregnant woman and accompany the parturition process. The main objective of this study was to determine which strategies used by primary care nurses to stimulate the pregnant woman's treatment of vaginal delivery. The work is field research conducted at the Basic Health Unit, in Bom Jardim - MA, from March to October 2022, a questionnaire was applied with open and closed questions about the nurse's stimulus for normal delivery, followed by the application of a questionnaire prepared by the author of this study. Concluding that the main strategies used by primary care nurses to stimulate the pregnant woman's support for vaginal delivery are awareness and the process of encouraging women's self-confidence in relation to their potential, so that they feel capable.

Keywords: Vaginal partus; Nurse; Basic Health Unit; Prenatal care.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Referente ao sexo dos entrevistados	28
Gráfico 2. Referente a idade dos enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde.....	29
Gráfico 3. Referente ao estado civil dos entrevistados.....	29
Gráfico 4. Referente a frequência de atendimento pré-natal na UBS dos enfermeiros entrevistados.....	32
Gráfico 5. Referente a reação das gestantes ao saber das vantagens do parto vaginal.....	36
Gráfico 6. Referente a consonância dos profissionais com a escolha da via de parto pelas gestantes.....	36
Gráfico 7. Referente a visita domiciliar realizada à puérperas e recém-nascido.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Variantes referente ao tempo de atuação e formação complementar profissional dos entrevistados.....	30
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	unidades de terapia intensiva
VBAC	<i>Vaginal BirthAfterCesarean</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 GRAVIDEZ	16
3.2 TRABALHO DE PARTO E PARTO	18
3.3 PARTO VAGINAL	20
3.4 PARTO CESARIANO	21
3.5 INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES DO PARTO CESÁRIO NO BRASIL.....	22
3.6 AS ETAPAS DO TRABALHO DE PARTO	23
3.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO VAGINAL	24
4 METODOLOGIA	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	26
4.3 POPULAÇÃO	26
4.4 AMOSTRAGEM	26
4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	26
4.5.1 Critérios de exclusão	26
4.5.2 Critérios de Inclusão	27
4.6 COLETA DE DADOS	27
4.7 ANÁLISE DE DADOS	27
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	27
4.9.1 Riscos	27
4.9.2 Benefícios	27
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	28
5.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS	28
5.2 PERFIL PROFISSIONAL	30
5.3 DADOS RELATIVOS AO FUNCIONAMENTO E CONDUTAS DOS PRIFISSIONAIS QUE ATUAM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	32
6 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	50
APÊNDICE B – TCLE	53

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao parto normal deve ser realizada de forma integrada com acompanhamento humanizado e práticas que possibilite o direito de escolher o acompanhante, pois a presença deste é fundamental para tranquilizar a gestante e acompanhar o processo parturitivo. Uma vez que o acompanhante pode detectar possíveis situações de risco à saúde da gestante e do bebê. Sendo assim, os partos deixaram de ser realizados em domicílio para serem feitos em ambiente hospitalar. Fazendo-se necessário dá assistência e acolhimento tanto ao parto quanto o nascimento (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Com o passar do tempo o parto natural aconteceu no âmbito público e particular, com a presença de diversos personagens acompanhando este ciclo. Compreende-se que o uso de práticas invasivas se tornou decorrente nessa execução, pois as gestantes são submetidas a essa experiência a qual necessita de cuidados humanizados e respeito a sua autonomia.

Constata-se que o acolhimento se constrói no embasamento com a ética, e respeito à diversidade, bem como na tolerância aos diferentes, numa escuta clínica solidária, em compromisso com a construção da cidadania. O abrigo se dá na junção entre profissional e cliente, em que o primeiro tenta verificar as necessidades do outro, e este apresenta uma relação negociada que constrói o vínculo. Entende-se que assistência ao parto natural geralmente está vinculada, com a relação do profissional de enfermagem juntamente com a gestante e seus familiares, sendo estes importantes na acolhida para realização da humanização do parto já que são mediadores desse processo, proporcionando assim, o parto mais natural possível (SILVA *et al.*, 2018).

O referido projeto foi desenvolvido e pesquisado mediante ao estímulo do enfermeiro para a adesão ao parto normal. Dessa maneira vale destacar o parto sendo considerado determinante na vida de uma mulher, por ser um acontecimento com muitos significados construídos a partir da especificidade e da cultura da gestante transformando assim seu cotidiano. Sendo assim, todo profissional em enfermagem precisa se sentir estimulado para auxiliar as gestantes no período de gestação, uma vez que estas manifestam preocupação, insegurança e ansiedade no decorrer da gravidez.

Aos poucos a enfermagem vem construindo experiência, capacidade, habilidade e autoconfiança mais sólida, visto que a equipe de enfermagem reconhece a importância de prestar assistência apropriada e de qualidade e por isso procura sempre estar acolhendo a mulher. Nos últimos anos, diversas instituições de saúde, nacionais e internacionais, implantaram modificações em seu ambiente para o desempenho de uma atuação do parto humanizado, buscando assegurar que este ambiente seja seguro, acolhedor e confortável. Tornando este ambiente, o mais apropriado possível, com o objetivo de reduzir o medo, a ansiedade, os níveis de adrenalina, que interferem de forma negativa na evolução do processo de parir amenizando a sensação de dor (FONSECA JANICAS, 2014).

Diante do alto índice de parto cesariano no Brasil, sendo superior ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) buscou-se avaliar o papel do enfermeiro na adesão da gestante na escolha do tipo de procedimento, assim analisar os pontos que deveriam a gestante entender as vantagens do parto natural, através de orientações adequadas nas consultas de pré-natal na unidade de saúde da família.

O presente projeto justifica-se pela relevância de compreender que o estímulo para adesão ao parto normal, considerando que existe a demanda por conhecimentos técnicos, mas também uma maior capacidade de relacionamento diálogo e cuidados com a gestante. Dessa forma percebe-se que o aumento da pesquisa é significativo para atuação do profissional junto as parturientes orientando-as para que as mesmas se sintam confortáveis para execução do parto sem alteração.

Destacam-se os proveitos do parto natural tanto para o bem estar da mãe quanto para a saúde do neonato, sendo imprescindível a realização de práticas educativas com as gestantes explicando os riscos e benefícios de cada tipo de parto. Práticas essas realizadas pelo profissional enfermeiro na atenção primaria de saúde podendo refletir de forma positiva na vivencia do parto, momento importante na vida mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar quais são as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da atenção básica do município de Bom Jardim – MA para estimular a adesão da gestante ao parto vaginal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever os fatores que contribuem para a baixa adesão ao parto natural.

Apontar quais estratégias adotadas pelo enfermeiro para adesão do parto vaginal nas consultas de enfermagem.

Analisar a viabilidade das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para adesão ao parto vaginal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 GRAVIDEZ

A gravidez é uma conjunção para a persistência da vida humana, sendo essencial para a renovação particular de uma geração, e caracteriza a etapa de preparação de um novo ser. Este ciclo da vida da mulher, que dá início desde concepção, expandindo por um intervalo de cerca 40 semanas, finaliza com o parto. (AUSTRALIAN HEALTH MINISTERS' ADVISORY COUNCIL, 2012. TRADUZIDO POR MOTA, ADILSON, 2022).

Sabe-se que a gravidez é uma condição única na vida de uma mulher, pois traz alterações psicológicas, fisiológicas, culturais e sociais, com a finalidade de oferecer condições adequadas para desenvolvimento e crescimento fetal, em estabilidade com organismo materno, repercutindo de maneira significativa no cotidiano da gestante. Essas modificações resultam na imagem corporal da mulher, pois na atualidade a imagem corporal vem impressionando tanto mulheres quanto homens, trazendo várias insatisfações e preocupações (MEIRELES *et al.*, 2015).

Durante a primeira avaliação da gestante é necessário que seja realizada de forma completa a investigação e avaliação clínica, solicitação de exames complementares, reconhecimento e análise de fatores de risco. Recomenda-se que esse acompanhamento seja planejado para ser executado de forma contínua, realizando avaliações específicas de modo sequencial por todos da equipe de saúde, partindo do médico, ao enfermeiro, dentista, agentes de saúde e demais profissionais que compõe o corpo de saúde, sendo de extrema importância que haja de modo rotineiro o debate do caso e a realização do plano de cuidados e autocuidado (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

Pesquisas mostram que as modificações fisiológicas que acontecem no decorrer da gravidez indicam o aumento das demandas nutricionais da gestante, que independentemente de existirem semelhanças às das mulheres não gestantes, apresentaram algumas características no que diz respeito às exigências de proteínas algumas vitaminas tais como o ácido fólico, a tiamina, a vitamina C, e alguns minerais como o zinco, o cobre, o magnésio e o ferro. (BLUMFIELD, 2013).

As alterações morfofisiológicas que acometem as gestantes, asseguram a evolução embrionária e fetal, onde o corpo realiza ajustes e se adapta constantemente no decorrer do período gravídico, mantendo assim uma alta qualidade gestacional. Entretanto, as gestantes se encontram vulneráveis a inúmeras complicações podendo ser citada a depressão, obesidade, diabetes gestacional, complicações cardíacas e vasculares, dores na região lombar, eclâmpsia e pré-eclâmpsia, infecções urinárias, parto prematuro e parto pós-termo, assim como pode se tornar propensa ao maior uso de anestésicos, alterações no padrão de sono, podendo evoluir para óbito materno e/ou fetal (AZEVEDO; SOARES, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, para o enfrentamento, diminuição e prevenção da morbimortalidade materna e perinatal é necessário utilizar de estratégias, entre essas têm-se como exemplo o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Rede Cegonha, HumanizaSus, dentre outras. Dentro dessas estratégias conservadas pelo Governo Federal, recomenda-se a propagação das práticas comportamentais e bons hábitos de vida, de modo que as gestantes possam ter uma maior probabilidade em ter uma gestação tranquila e com o mínimo de complicações possíveis para ela e para seu filho (AZEVEDO; SOARES, 2022).

Alguns dos hábitos de vida saudáveis aconselhados são a priorização de alimentos naturais e a prática de atividades e/ou exercícios físicos. Por outra perspectiva, é de conhecimento, principalmente dos profissionais de saúde que acompanham as gestantes, que a realização de exercícios físicos é positiva para o corpo, entretanto, por outro lado, os achados científicos atestam que há uma porcentagem das gestantes que desenvolveram sedentarismo por não possuir conhecimento acerca da forma correta de realizar exercícios físicos e até mesmo não saber que era possível a prática de exercícios no período gestacional (AZEVEDO; SOARES, 2022).

O exercício físico representa uma ação crescente no dia a dia das pessoas, resultante da sensibilização para tendência de hábitos saudáveis, em todo ambiente e ainda que embora a gravidez não seja doença, no entanto, é uma etapa que envolve muitas alterações no organismo materno, pelo que a experiência da prática do exercício físico pode ser equilibrada, e apresentar hábitos saudáveis antes da gravidez (FIERIL *et al.*, 2014).

De outra maneira, o exercício físico pode ocasionar risco de hipertermia, hipoglicemia, lesões musculoesqueléticas e diminuição do fluxo sanguíneo para placenta, mas também traz vantagens para a saúde como, favorecer as interações psicossociais, melhorar o controle da gordura corporal e a eventual facilitação do trabalho de parto. Então para não acarretar complicações para a mãe e o feto o exercício físico deve ser de baixa intensidade e duração média de quarenta minutos. (FIERIL *et al.*, 2014).

Para aquelas gestantes que não possuem nenhum problema de saúde, recomenda-se a orientação de profissionais devidamente habilitados, sendo de extrema importância que os exercícios sejam realizados com intensidade de leve a moderada, por pelo menos 30 minutos numa frequência de 2 a 5 vezes por semana. Sendo a caminhada a atividade aeróbica mais praticada a nível mundial, em seguida das atividades aquáticas, sendo essas significativas para a melhora de quadros de edema. Os exercícios físicos aperfeiçoam as funções do sistema circulatório e ganho de peso, podendo colaborar ainda na redução das dores posturais na gestação e no momento do trabalho de parto. Dores nas regiões lombar e pélvica são obstáculos que acometem boa parcela das grávidas (SILVA *et al.*, 2020).

3.2 TRABALHO DE PARTO E PARTO

O trabalho de parto é um fenômeno fisiológico que tem como principal intuito expelir o feto do meio intrauterino. Durante essa situação é necessário que haja vários cuidados específicos, que demandam a atenção e o suporte clínico e psicológico não apenas da parturiente, mas ainda de seus familiares, para certificar-se de que todos aqueles envolvidos no procedimento exerçam as melhores condutas possível. É necessário que o parto seja feito em um âmbito hospitalar, onde é garantido à mãe e ao recém-nascido a melhor assistência médica e de enfermagem. Entretanto, é de extrema importância que além dos cuidados especializados, a parturiente receba afeto e empatia, dessa forma ofertando um cuidado humanizado (SMITH, 2014).

O medo do parto é uma situação comum entre as gestantes, em especial entre aquelas que estão no último trimestre, onde esse é tido como um medo extenuante que afeta na realização das funções domésticas, ocupacionais, atividades sociais e relacionamentos. Sendo capaz de desenvolver modificações

fisiológicas no organismo materno, como a elevação da pressão arterial, prorrogar a fase ativa da dilatação cervical, maiores chances de apresentar pré-eclâmpsia, parto prematuro, cesariana de emergência, parto vaginal operatório, depressão pós-parto, baixos indicadores de amamentação e aumento no recebimento de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva (UTIs) (MELLO *et al.*, 2021).

O parto tende ocorrer entre 37 e 42 semanas, delimitação do início do trabalho de parto imprecisa, mais as gestantes que apresentarem contrações espontâneas pelo menos duas em 15 minutos, acompanhados de apagamento cervical (colo pérvio para 3 cm ou mais), com ou sem a ruptura espontânea das membranas, deverão ser internadas para acompanhamento do trabalho de parto. A avaliação de risco deve ser realizada no momento da internação e durante o trabalho de parto e podem incluir quaisquer situações como: padrões anômalos de frequência cardíaca fetal, falha de progressão, sangramento a esclarecer, apresentação pélvica, restrições do crescimento intrauterino, cardiopatia materna, diabetes materno (clínico ou gestacional), hipertensão materno, gestação gemelar, oligodramnio, polidramnio, mecônio espesso, entre outras (SMITH, 2014, *APUD* FONSECA; JANICAS, 2014, p.9).

O trabalho de parto está dividido em quatro períodos, sendo esses a dilatação, expulsão, dequitação e *Greenberg*. É interessante que o enfermeiro obstétrico proceda a avaliação da puérpera e consiga detectar prováveis complicações no decorrer do trabalho de parto, uma vez que esses profissionais precisam adquirir habilidades e competências para desempenhar na gestação, trabalho de parto, parto e o nascimento normal, ações quanto aos eventos de complicações ou riscos das gestantes e neonatos (LEAL *et al.*, 2014; APOLINÁRIO *et al.*, 2016).

Nos últimos anos vem sendo discutido em toda comunidade científica as diversas mudanças realizadas no acompanhamento dos profissionais de saúde no momento do parto, onde a assistência humanizada vem apresentando efeitos benéficos para as parturientes, em que se percebe uma diminuição significativa de intervenções desnecessárias, assegurando melhores prognósticos para as mães e neonatos (RODRIGUES DP *et al.*, 2022).

A assistência continuada assegura benefícios, como a diminuição de anestésicos peridurais, diminuição do uso de ocitocina, de partos instrumentais e cesáreos, redução de índices de depressão pós-parto e admissões neonatais em unidades especializadas. Desse modo, as pesquisas em todo o mundo asseguram a redução do período de trabalho de parto, assim como um maior regozijo materno,

vínculo com o bebê e resultados neonatais mais satisfatórios e diminuição da ansiedade da mulher (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Entretanto, alguns profissionais argumentam que os obstáculos encontrados na implementação do cuidado humanizado relacionam o desconhecimento das mulheres e de seus familiares e de seus acompanhantes sobre os direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento, atividade da resignação das mulheres e seus familiares a falta de orientação e preparo do acompanhante, a relação assimétrica entre profissionais da saúde e parturiente, a insuficiência e negação da informação, as más condições estruturais e a falta de comunicação entre profissionais da saúde com a parturiente. É importante a sensibilização da equipe de enfermagem quanto à presença de acompanhante para a parturiente no momento do trabalho de parto e parto. (RODRIGUES *et al.*, 2022).

3.3 PARTO VAGINAL

O parto é um acontecimento fisiológico profundo na vida de uma mulher e de seus familiares, contudo a forma como é vivido pela mulher, protagonista, implica em sua cultura, temores, crenças, existência, necessitando de conhecimento e apoio. Desta maneira, a grávida defronta-se com duas escolhas: de um parto cesáreo, programado como padrão de desenvolvimento social e de modernidade, e de um parto vaginal dolorido e com diversas intervenções (CHAVES, 2014).

A prioridade pelo parto vaginal/ normal/ natural não é uma escolha fácil. Entre os elementos que causam ansiedade para a preferência da mulher apresentam-se: o medo de não serem assistida devidamente; a carência de esclarecimento a respeito do parto; o medo da dor e de complicações; a conservação da integridade vaginal juntamente com receio que venha estragar sua vida sexual; convicção de que possa ser inseguro para o binômio mãe-filho. (DOMINGUES *et al.* 2014).

Essa perspectiva a respeito do parto é fortalecida, pelo “sistema” (entre os profissionais da saúde e da pessoa do médico), pois estes não se dispõem a abolir as utopias, não esclarecendo de forma precisa que se deve esperar o momento certo para o nascimento do bebê. (RIESCO, 2014).

A redução da quantidade de parto espontâneo em território nacional pode estar diretamente associada a inúmeros fatores tais como: ideologia de que o parto

cesáreo não apresenta episódios dolorosos, medo da dor no decorrer do parto vaginal, anomalias na região íntima, probabilidade e programação para seleção do dia do parto, assim como cesáreas prévias e a execução de esterilização concomitante. Além do mais, a evolução e aperfeiçoamento da técnica cirúrgica e anestésica, particularidades do obstetra e a escolha da gestante corroboram para a alta listagem de partos por via abdominal e redução dos indicadores do parto espontâneo no Brasil (SANCHES *et al.*, 2021).

O parto vaginal detém imensuráveis benefícios, em especial referente aos desfechos maternos de morbidade, internações em UTI e mortalidade neonatal, sendo possível ainda mencionar as vantagens no momento em que se compara os custos entre as técnicas de parto, onde os valores de um parto vaginal custa por volta de R\$ 1.709,58 e de uma cesárea eletiva, R\$ 2.245,86. Coaduna-se a essa conjuntura a veracidade de que o parto e a atenção obstétrica equivaleram a quase 20% do total das 11,4 milhões de hospitalizações efetivadas no Sistema Único de Saúde (SUS), o que equivale a um custo de 7% de todos os recursos dispendidos em internações (SANCHES *et al.*, 2021).

Essas intervenções, no decorrer do tempo foram sendo aplicadas demais caracterizando em altos índices de partos via cesariano, sobretudo, no Brasil, onde chegou a 55,5% em 2015, podendo atingir taxas elevadas no setor privado, quando o preconizado pela OMS é 15%, a fim de diminuir a morbimortalidade materno e perinatais (LEAL *et al.*, 2018).

3.4 PARTO CESARIANO

A cesárea é uma técnica cirúrgica designada para condições clínicas materna e fetal quando há situação que possa colocar em risco a mãe e/ou feto, no período da gestação ou no trabalho de parto e possui um papel essencial para diminuição da morbidade e mortalidade materna e perinatal (LIMA, 2015).

O parto cesáreo é uma das cirurgias mais frequentes no mundo contemporâneo. Considera-se que a cirurgia, desde princípio, foi o método descoberto para salvar vidas dos fetos vivos, dos quais as mães estavam prestes a morrer ou mortas, contudo, com o aparecimento de novos métodos cirúrgicos, dos recursos farmacológicos, da anestesia e a melhoria nas técnicas de antisepsia, o parto cesariano deixou de ser obrigatório para prevenir a morte da mãe, resultando

numa preferência que diz respeito à segurança em caso particular em que a gestante e o bebê encontram-se em contexto de risco. (ALONSO, 2015).

Vale ressaltar que as cirurgias cesarianas realizadas por motivos médicos, podem diminuir a morbimortalidade materna-infantil, todavia, quando essa opção é de escolha da mulher sem recomendação médica, deixa de ser algo benéfico e se torna um risco, uma vez que como qualquer outro procedimento cirúrgico, uma cesariana pode acarretar em riscos a longo prazo. (A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Diferentemente do parto normal, as cesáreas eletivas sem a solicitação médica estão relacionadas à maior morbidade materna infantil, além do mais decorrente aumento de gastos para o sistema público de saúde do país (MEDEIROS, 2018).

As complicações mais predominantes no pós-operatório da cesariana correlacionam-se com as hemorragias, infecções urinárias e da parede abdominal como endometriose, tromboflebite e mastite, agravos na lactação, depressão, gases e entre outras. [...] Em boas circunstâncias, o parto cirúrgico preserva problemas preocupantes na gestação. Pois se realizada mediante indicação médica, a cesariana é eficaz na diminuição da mortalidade materna e perinatal. Porém, é constantemente empregada desnecessariamente (SOARES; GUZMAN; COSSIA, 2022, p.55).

A realização do parto cesariano vem se tornando cada vez mais frequente, em especial dentro das instituições privadas, onde na sua grande parte a escolha não é motivada pelas reais necessidades de realização da técnica, mas sim pelos interesses dos inúmeros profissionais envolvidos. Tendo como exemplo, ao indicar a cirurgia cesariana, o(a) médico(a) pode administrar o período de durabilidade do parto e o horário de realização, conseguir uma maior captação de recursos financeiros, relacionar o método cirúrgico da cesárea com a efetivação de ligação tubária e ainda omitir a falta de preparação na condução de partos normais (SANTOS; GUEDES, 2022).

3.5 INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES DO PARTO CESÁRIO NO BRASIL

Referente a indicação dos partos cesáreos, recomenda-se este em caso de risco iminente de morte de neonatos e mães, trabalho de parto em período pré-termo, feto com baixo peso identificado por meio de exames de imagens,

identificação de quadros infecciosos, detecção de síndromes, presença de tumores e quando é clinicamente indicado o parto via cesárea para salvar a mãe e o feto (CLARA E CHO, 2013).

Estudos revelam que a cesárea no Brasil, na maior parte dos casos é sutilmente oferecida para gestante como alternativa de parto menos sofrido e mais seguro, evitando experimentar a tarefa de parto e impedindo a possibilidade de vivenciar esse momento na vida da mulher, além de descumprir seus direitos sexuais e reprodutivos. Nesta circunstância, podemos dizer que as mulheres tiveram perdas quanto a autonomia do seu próprio corpo, sendo conduzidas muitas vezes para uma escolha inapropriada, nem sempre autorizada, baseada na desconfiança, no medo, desinformação e traumas, delas mesmas ou das outras gestantes (CESAR JA *et al*, 2017).

3.6 AS ETAPAS DO TRABALHO DE PARTO

O processo parturitivo é um grupo de modificações fisiológicas que acontecem no organismo manifestando contrações uterinas que se elevam na intensidade e frequência, ocasionando a dilatação progressiva do colo do útero, declínio e a exposição do bebê, ocorrendo durante um intervalo de tempo, objetivando o nascimento da criança. (CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016).

Existem quatro etapas clínicas que acontecem durante o trabalho de parto, sendo elas: a etapa de dilatação, expulsão, dequitação e *Greenberg*. A primeira etapa é a dilatação que é constituída por duas etapas: latente e a ativa (RAMOS *et al*, 2018).

A etapa latente faz parte da etapa inicial do trabalho de parto, sendo a mais demorada desse estágio e com contrações assimétricas, tornando-se gradativamente mais sistematizadas, onde a desconforto é mínima e o colo se apaga e dilata até 4cm. A etapa latente varia de mulher para mulher, sendo que 8-20 horas para primíparas e 5–15 horas para múltíparas (BRASIL, 2017).

O período mais ativo é caracterizado por contrações uterinas mais regulares, intensas e rítmicas, atingindo a dilatação do colo uterino em até 8cm, em que a partir dessa fase, o andamento para a expansão do colo uterino pode acontecer de 1cm por hora (CAMELO, 2021).

A segunda etapa refere-se a etapa de expulsão do bebê, ocorrendo desde a dilatação total do útero (cerca de 10cm), até o despenduramento do bebê, em que permanece por uma etapa de 2 horas para primíparas e 1 hora para multíparas. Durante essa etapa é de suma importância o acompanhamento da mãe e bebê, para impedir qualquer tipo de complicações. (BRASIL, 2017).

Em conformidade com as duas primeiras etapas anteriores, onde as contrações são muito dolorosas e de grandes intensidades, na terceira etapa (dequitação), as contrações ainda que perceptíveis são indolores. É nessa etapa que sucede a expulsão da placenta e das membranas fetais (BRASIL, 2017).

A quarta etapa sendo conhecida como período de *Greenberg*, se constitui no controle dos mecanismos de homeostasia para conter a hemorragia após a primeira hora pós-parto, que pode permanecer até duas horas depois da expulsão da placenta. (CAMELO, 2021).

3.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO VAGINAL

O enfermeiro obstetra atua prestando assistência em todas as etapas do parto, da admissão no setor até o momento da alta para a enfermaria. A sua participação apresenta inúmeros benefícios, onde o cuidado tenha pouca interferência se tornando mais eficaz e reduzindo a exposição da mãe e bebê a perigos externos. O serviço oferecido pelos enfermeiros de maneira integral auxilia no avanço do desenvolvimento do parto de maneira que estes possam transmitir às puérperas segurança, conforto e autoconfiança no ato de obedecer ao processo parturitivo sem a execução de mecanismos invasivos inapropriados (GOMES *et al.* 2014).

É possível verificar que na área de enfermagem nas últimas décadas o enfermeiro tem avançado categoricamente no cuidado e atuação com o paciente. Nesse cenário, o enfermeiro obstetra é o profissional habilitado que vem se destacando para realização do parto normal sem distocia, com competências e habilidades associadas a uma segurança científica e técnica. Cabendo a ele assimilar todas as medidas do processo de parto e para isso acontecer deve-se ter uma formação adequada com base na ética científica e humana, direcionada para a contribuição da assistência aos cuidados junto à parturiente, tornando-se mais

humano e sem deixar os seus conhecimentos técnicos-científicos de lado. (OLIVEIRA, 2015).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, mediante a Resolução nº 672/2021 que normatiza a atuação dos enfermeiros (as) generalistas e obstétricos (as) de forma integral às Redes de Atenção à Saúde, assegurando atendimento de qualidade e integrado, aprimorado em evidências humanizadas e científicas, às parturientes, seus recém-nascidos, acompanhantes e/os familiares (COFEN, 2021). Com isso, é validado a atuação dessa classe profissional em âmbito ambulatorial, uma vez que os enfermeiros se mostram exímios profissional e devidamente capacitados para prestar uma assistência de qualidade.

Diante disso, o enfermeiro obstetra tem como função exercer a prática assistencial e holística, ou seja, oferta a liberdade e respaldo de atuação, quando inserido em serviços de baixa, média e alta complexidade obstétrica, onde o mesmo atua prezando pelo bem estar da parturiente, levando em consideração todas as suas necessidades e incentivando o desenvolvimento da vida de cada indivíduo, respeitando suas crenças (SILVA *et al.*, 2018).

Por meio das políticas públicas, percebe-se que o estímulo da atuação da enfermagem obstétrica possui como objetivos fundamentais uma elevação nas circunstâncias de parto e nascimento, atuando diretamente como uma estratégia de redução das cesáreas e partos instrumentais, propiciando menores interferências no processo de nascimento e redução dos índices de mortalidade materna-infantil (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, é importante que o profissional de enfermagem, mais do que ter habilidade e competência técnica encontre-se apto para atender as necessidades psicológicas, ofertando ainda o suporte necessário emocional à gestante, atendendo sua autonomia e até mesmo informando-a que a mesma possui o direito de um acompanhante de sua escolha garantindo assim, que a mesma detenha de informações sobre todos os procedimentos que serão submetidos (SILVA *et al.*, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quanti-qualitativo realizada nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Bom Jardim – MA. Para tanto foram realizados os seguintes procedimentos: delimitação do tema; levantamento bibliográfico; elaboração e aplicação do questionário, análise e tabulação dos dados.

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Bom Jardim – MA, com os enfermeiros que fazem parte da equipe da estratégia Saúde da Família de cada unidade. Sendo realizado no período de março a outubro de 2022.

4.3 POPULAÇÃO

O contingente populacional que contempla a pesquisa abrangeu 8 enfermeiros que atuam em 7 Unidades Básicas de Saúde do Município de Bom Jardim – MA, contatados previamente.

4.4 AMOSTRAGEM

Nesta pesquisa foram estudados todos enfermeiros que atuam na atenção básica do município de bom jardim – MA, sendo um total de 8 profissionais.

4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.5.1 Critérios de exclusão

A pesquisa teve como critério de exclusão enfermeiros que não atuavam em Unidades Básicas de Saúde do município de Bom Jardim – MA e aqueles que não consentissem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5.2 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão foram que os enfermeiros deveriam atuar em Unidades Básicas de Saúde do município de Bom Jardim – MA e que deveriam consentir com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.6 COLETA DE DADOS

Foi utilizado para realizar a coleta de dados a aplicação de questionário previamente formulado e disponibilizado na plataforma *Google Forms*, no qual constava perguntas abertas e fechadas

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Para a obtenção do resultado e finalização do levantamento foi de grande importância a utilização de programas como Excel e Word tanto na digitação dos formulários, criação do banco de dados para análise, que resultou na observação final. A análise estatística, foi realizada por meio da aplicação de um questionário enviado aos enfermeiros que oportunizou a análise final.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será submetido a uma análise do Comitê de Ética, tal como submissão na Plataforma Brasil, obedecendo às normas técnicas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4.9.1 Riscos

A pesquisa realizada não causou risco à saúde da população estudada, nem ao meio ambiente.

4.9.2 Benefícios

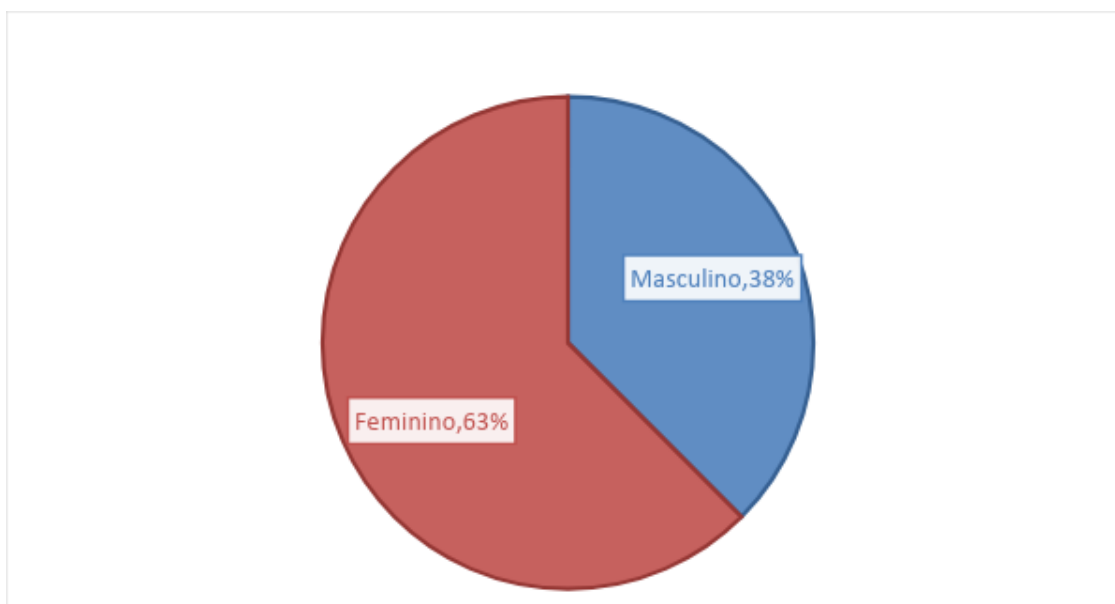
Os benefícios do presente estudo são diversos, entre os quais vale citar os seguintes: a redução de riscos e ou comprometimento à saúde da gestante e do bebê, e sensibilização quanto ao fato de que o parto natural reduz complicações.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS

Após a aplicação do questionário aos enfermeiros atuantes na Atenção Primária do município em questão de Bom Jardim - MA, foi possível traçar um perfil sobre os mesmos, podendo identificar o sexo, idade, estado civil, grau de titulação, ano de formação, período em que atua como tal. Iniciaremos as análises a partir do quesito referente ao sexo dos entrevistados, conforme observado no gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1. Referente ao sexo dos entrevistados.

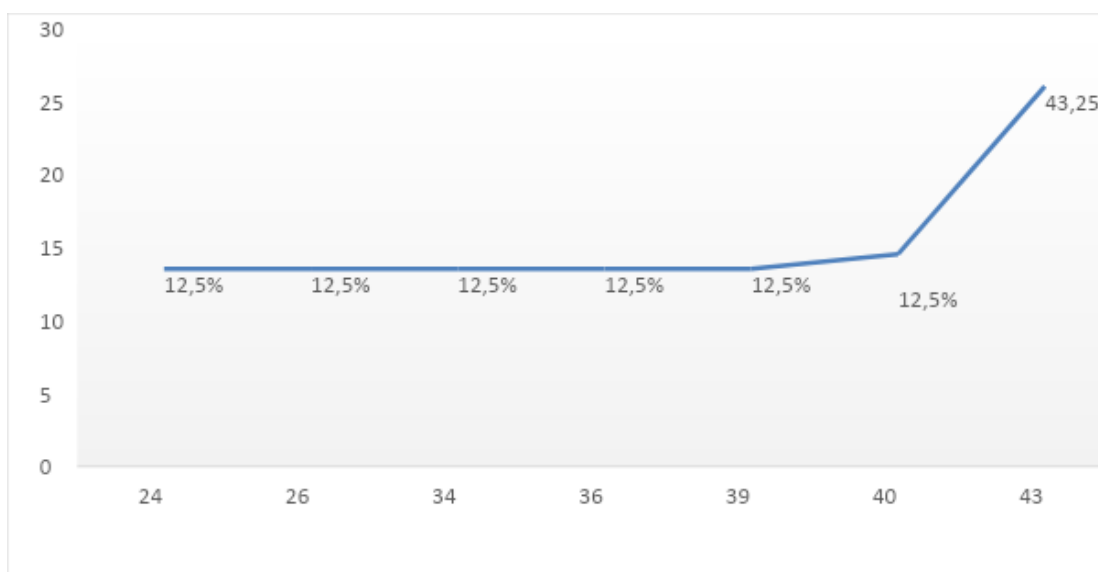


Fonte: Pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária de Bom Jardim – MA.

A amostra estudada evidencia que 63% dos profissionais entrevistados eram do sexo feminino e que 37% eram do sexo masculino. Essa predominância do sexo feminino entre os profissionais de enfermagem é um reflexo do contexto histórico do início das práticas assistenciais de enfermagem, a qual era uma atividade predominantemente feminina. De acordo com o que foi observado neste estudo, Paz *et al.* (2022), afirma em seu estudo que afirma que o domínio do sexo feminino reitera o contexto histórico da chegada da enfermagem no Brasil, na qual o ato de inserção das escolas de enfermagem aconteceu no início da década de 1920, por meio do modelo anglo-americano, na qual a profissão era atribuída às mulheres. Referente a idade dos entrevistados, podemos observar no gráfico 2 a seguir.

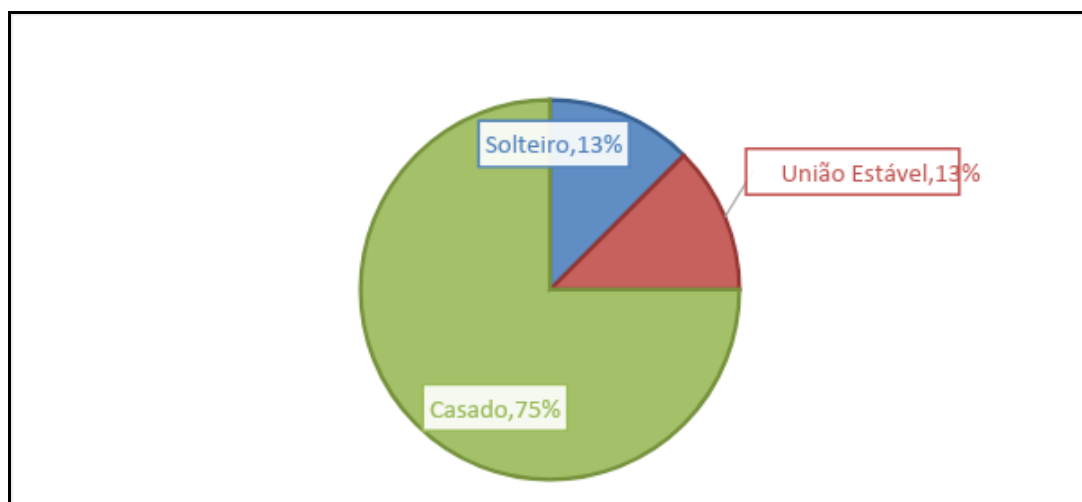
Gráfico 2. Referente a idade dos enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde.

Fonte: pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária de Bom Jardim – MA.



Quanto à idade dos enfermeiros entrevistados, os mesmos possuíam entre 24 e 43 anos de idade, sendo 25% estão classificados entre 20 e 29 anos; 37,5% entre 30 e 39 anos e 37,5% profissionais entre 40 e 43 anos de idade. Conforme o encontrado nessa pesquisa, em seu estudo Silva *et al.* (2021), afirma que dentro dessa categoria profissional, a faixa etária predominante é de indivíduos com idades entre 31 e 40 anos, representando em torno de 42,4 %, os profissionais com idade acima de 50 anos somatizam uma parcela menor equivalente a 11,2% dos registros de casos investigados. Em relação ao estado civil dos enfermeiros entrevistados, podemos observar no gráfico 3 a seguir.

Gráfico 3. Referente ao estado civil dos enfermeiros entrevistados.



Fonte: Pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária de Bom Jardim – MA.

Quanto ao estado civil, 75% dos entrevistados eram casados, 13% estava em uma união estável e apenas 12% era solteiro. Essa relação percentual é proporcionalmente parecida com o que Lima *et al.* (2021), que identificou no seu estudo, onde as profissionais do sexo feminino representavam a maioria de 88,9% das entrevistadas, os profissionais casados compunham uma amostra de 55,6% sendo também a maioria, quanto referente a faixa etária, a maior porcentagem é representada por profissionais acima de 30 anos de idade (77,8%).

5.2 PERFIL PROFISSIONAL

Quanto à titulação dos participantes da pesquisa 62,5% possuíam somente o grau de bacharel e 37,5% o grau de especialista. Ao analisar o ano de formação desses profissionais, 50% desses se graduaram entre 2006 e 2009 e os outros 50% dos profissionais se graduaram entre 2018 e 2021, possibilitando assim uma análise sobre uma janela cronológica de quase 10 anos entre os profissionais mais experientes com os recém incorporados nos serviços de saúde. Ao explorar a relação entre o ano de formação e o grau de titulação, foi possível constatar que aqueles que se graduaram entre os anos de 2006 a 2009 detinham maior formação acadêmica, uma vez que parte dos profissionais graduados mais recentemente ainda não possuíam especialização. Referente as variantes do tempo de atuação e formação complementar profissional dos entrevistados, podemos observar na tabela 1, o quantitativo e o percentual a ele referente logo a seguir.

Tabela 1. Variantes referente ao tempo de atuação e formação complementar profissional dos entrevistados.

VARIANTES	N	%
Tempo de atuação		
Menos de um ano	1	12,5
Entre 1 e 5 anos	3	37,5
Mais de 5 anos	1	12,5
Mais de 10 anos	3	37,5
Total	8	100
Formação complementar		
Bacharel em enfermagem	5	62,5
Especialista em enfermagem (pós graduação)	3	37,5
Total	8	100

Fonte: Pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária de Bom Jardim – MA.

Ao observar as informações acerca do seu tempo de atuação no mercado de trabalho como enfermeiro, obtivemos uma amostra igual entre aqueles que atuavam a mais de 10 anos, equivalente a 37,5% e aqueles que atuavam entre 1 a 5 anos também somam 37,5%, somente 12,5% possuem mais de 5 anos de atuação profissional e apenas 12,5% tem menos de um ano de formação. Essa variação entre o tempo de formação, pode contribuir para uma divergência de ideais frente as novas e velhas condutas realizadas no atendimento pré-natal, entretanto quando a equipe trabalha em união, a troca de informações e conhecimentos é um ponto positivo para a alta qualidade assistencial prestada na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Em seu estudo Lima *et al.* (2021) percebeu que, ao analisar o tempo de atuação dos profissionais a maior porcentagem era daqueles que possuíam entre 1 a 5 anos de atuação (44,4%), seguido de 22,2% daqueles que estavam entre 5 a 10 anos; quando se compara com os dados encontrados nessa pesquisa, observa uma divergência, uma vez que na pesquisa anterior a maior proporção era de enfermeiros com mais de 10 anos de formação. Ainda no estudo de Lima *et al.* (2021) o mesmo apresenta informações acerca da formação complementar dos enfermeiros e destacou que os cursos de curta duração (até 60h) representam 26,6%, seguidos de especialização em outras áreas com 26,6%, já os achados desse estudo em questão predominam os enfermeiros que possuem apenas o título de bacharel com 62,5% seguido daqueles que possuem especialização com 37,5%.

Quando os dados dessa pesquisas são defrontados com os achados de Gallo *et al.* (2022), as informações divergem, pois no segundo estudo todos os enfermeiros possuíam uma formação superior a mais de 10 anos, juntamente com o seu tempo de atuação na Atenção Primária, onde boa parcela possuía apenas especialização, que dentro dessas predominava as de saúde pública e outra parcela detinham apenas cursos de capacitação de duração menor, porém todos julgaram necessário a realização de cursos de tempos em tempos, no intuito de reciclar o seu conhecimento acerca das novas necessidades que vão surgindo com o passar dos anos.

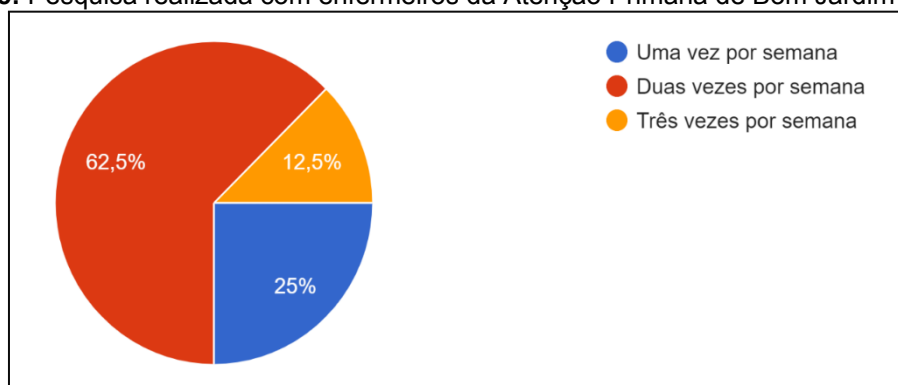
5.3 DADOS RELATIVOS AO FUNCIONAMENTO E CONDUTAS DOS PRIFISSIONAIS QUE ATUAM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Referente à frequência de atendimento pré-natal na UBS onde os profissionais atuavam, 5 (62,5%) profissionais relataram que realizavam atendimentos duas vezes por semana, 2 (25%) profissionais relataram realizar atendimento pré-natal uma vez por semana e somente 1 (12,5%) relatou realizar três atendimentos por semana e todos os profissionais (100%) afirmaram que as gestantes já saem da consulta pré-natal com o seu retorno agendado e todos os 8 (100%) profissionais julgaram satisfatório os índices de adesão ao pré-natal na unidade em que eles atuam. Todos os 8 (100%) também afirmaram que realizam classificação de risco gestacional em todas as consultas de acompanhamento.

Segue o gráfico referente à frequência de atendimento pré-natal na UBS dos enfermeiros entrevistados.

Gráfico 4. Referente à frequência de atendimento pré-natal na UBS dos enfermeiros entrevistados.

Fonte: Pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária de Bom Jardim – MA.



De acordo com Furtado & Cavalcanti (2021), o acompanhamento pré-natal é uma estratégia importante para a diminuição da mortalidade materna e infantil, onde por meio dessa assistência é possível realizar a estratificação de risco da mãe e do bebê, evitando que as intercorrências venham a acontecer e comprometer a situação de saúde do binômio, alertando ainda para que as gestantes tenham uma boa adesão a essa metodologia iniciando o seu pré-natal antes de 12 semanas e realizando no mínimo 6 consultas, contribuindo para o exame físico, anamnese e apuração de informações através de exames laboratoriais.

Quando questionados sobre como era realizado a abordagem para a escolha do tipo parto, é possível observar nas falas abaixo que não há um protocolo específico de como realizar essa abordagem. Predomina a menção dos benefícios

do parto normal, no intuito de promover a adesão ao parto normal e sempre levando em consideração a situação de saúde de cada gestante. Vejamos a fala a seguir.

“Explico a ela que vai depender muito da existência da passagem do bebê”.

(A.J.P.)

“Depende do caso da gestante, mas tento aconselhar ao parto normal, se possível”.

(H.S.S.)

“Sempre procuro explicar os prós do parto vaginal como forma de incentivo, mas sou a favor da gestante escolher o tipo de parto”.

(F.P.S.)

“Quando iniciamos o pré-natal já orientamos quanto aos riscos e benefícios dos tipos de parto”.

(K.S.S.)

“No sistema único de saúde onde a grande maioria das usuárias são de classe baixa não se escolhe o tipo de parto, em nossa região ainda se espera completar as 42 semanas de gestação, caso a gestante não entre em trabalho de parto, aí sim é feito a cesariana. Porém eu explico para minhas gestantes os benefícios do parto normal, no intuito de prepará-la para que o parto normal não cause frustração e medo”.

(A.M.F.)

“A orientação, sem que haja comorbidades ou indicação é sempre pelo parto vaginal”.

(O.S.N.)

Quando questionados sobre quando a gestante deseja o parto cesariano sem indicação médica, nota-se que os profissionais entrevistados tentam explicar as vantagens e desvantagens dessa via de parto e assim orientando as gestantes que levem essas informações em consideração como observado nas falas abaixo.

“Explico as vantagens e desvantagens dos tipos de parto para a mãe e logo depois ouço a opinião da mesma”.

(A.J.P.)

“Tento aconselhar a gestante, assim como seu parceiro dos riscos, recuperação e sempre respeitando a escolha da gestante”.

(H.S.S.)

“Orieto de todas as formas, principalmente mostrando as vantagens do parto normal, como vínculo e recuperação e mostrando as desvantagens da cesárea”.

(J.P.S.)

“Sempre explico que não há indicação e tento desmistificar o parto vaginal”.

(F.P.S.)

“Relatar e deixar ela ciente dos benefícios do parto normal e se mesmo assim ela continuar com a escolha do parto cesárea, respeito a decisão da gestante”.

(M.A.S.)

“Explicar os benefícios e as vantagens de um parto normal, tanto para mãe, quanto para a criança, informo sobre a recuperação mais rápida, amamentação mais prazerosa, processo doloroso passageiro e dentre outros benefícios”.

(A.M.F.)

Os fatores associados a escolha do tipo de parto em grande maioria dos estudos analisado tanto para alegar a preferência pelo parto vaginal, quanto para o cesáreo, no tocante do parto vaginal, as próprias gestantes relatavam os benefícios da recuperação mais rápida, onde facilitaria os seus cuidados com o bebê e que os consideravam a escolha mais natural a ser feita, sendo acentuada com as falas do profissionais acerca da descida do leite materno, menores riscos de infecções e participação do acompanhante escolhido pela puérpera (LAMB; MOLIN, 2021).

Em referência ao parto cesáreo o que mais afligia as gestantes era o medo da dor do parto normal, sendo atrelada ao procedimento de laqueadura tubária e escolha de data do nascimento do filho, sendo perceptível que as mães se sentem inseguras frente ao seu limiar de dor e que isso faz com a mesma não pense nos benefícios que o parto natural carrega consigo (LAMB; MOLIN, 2021).

Em alguns casos, as mulheres por já terem tido um primeiro parto cesáreo, optam por não terem o segundo normal, com medo. Entretanto, o parto vaginal após cesárea, que é conhecido como *Vaginal BirthAfterCesarean* (VBAC) é uma opção

segura, porém as gestantes por não terem esse conhecimento, acabam se submetendo novamente ao parto cesáreo. O VBAC possui uma taxa de 60% a 90% de sucesso e reduz a taxa de morbimortalidade materna quando comparado com as cesáreas de repetição (MORGUETI *et al.*, 2022).

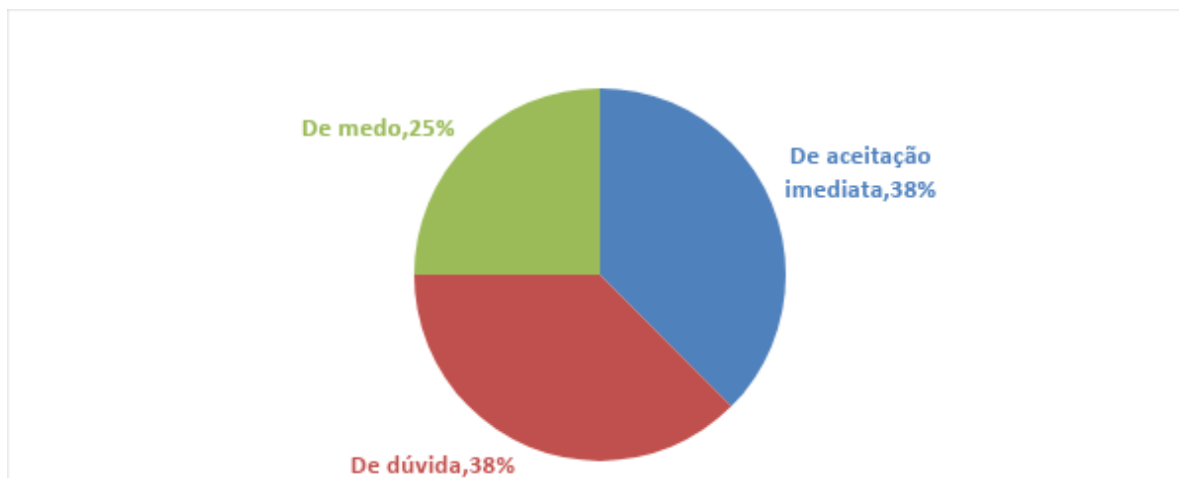
Para algumas mulheres as experiências negativas sobre parto vaginal estão diretamente associadas com o medo da dor, a escassez de humanização em maternidades, os possíveis obstáculos fetais, o trabalho de parto mais demorado, a abundância de intervenções e a inexistência de privacidade. Já acerca da cesárea refere-se o medo da anestesia e do procedimento cirúrgico, há um maior percentual de hemorragias e infecções puerperais e a recuperação pós-parto é demorada e dolorosa (MONGUETI *et al.*, 2022).

Na totalidade das falas das gestantes indagadas sobre a preferência pelo parto normal e/ou natural foi possível observar um sentimento de medo está associado a essa via de parto, entretanto consentem que o medo é um integrante da técnica de partejar e que seguido do nascimento esse receio cessa, e se logo se dá início a uma nova sensação de gratidão, atrelada a um amor inexplicável, além de escolherem o parto normal e/ou natural, pois o mesmo viabiliza uma melhor recuperação com tempo reduzido o que contribui no retorno das atividades do cotidiano e compreendem da importância desse tipo de parto para um melhor prognóstico para seu bebê (SOUZA; CHAVES; FONSECA, 2021).

É nítido que a contribuição da enfermagem no momento do parto pauta-se em colaborar para que o parto aconteça da maneira mais fisiológica e tranquila possível, além da execução do parto, fazendo o uso de seu conhecimento técnico-científico. Estimulando o protagonismo da mulher durante o seu processo do trabalho de parto do seu querido filho, onde esse momento é tido como pessoal e único para elas, que por esse nível de importância deve ser executado obedecendo as boas práticas recomendadas para a assistência (CORVELLO *et al.*, 2022).

Referente a reação das gestantes ao saber das vantagens do parto vaginal, obtivemos as seguintes informações que constam no gráfico 5, a seguir.

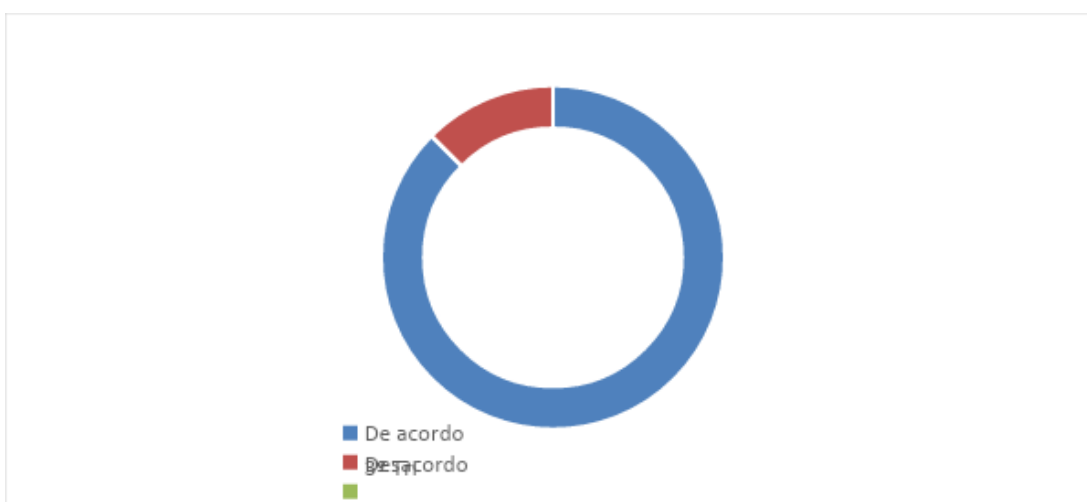
Gráfico 5. Referente a reação das gestantes ao saber das vantagens do parto vaginal.



Fonte: Pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária de Bom Jardim – MA

Ao serem questionados como as pacientes reagem ao saberem das vantagens do parto vaginal, 37,5% dos profissionais mencionaram expressão de dúvidas, 37,5% dos profissionais afirmaram que recebiam aceitação imediata e 25% exprimiam reação de medo. Quando os enfermeiros foram questionados se estavam de acordo que as gestantes tenham o direito de escolha em ter o parto tanto na rede pública quanto na privada, observou que 87,5% estavam de acordo e que 12,5% estava em desacordo. Podendo ser observado logo a seguir no gráfico 6.

Gráfico 6. Referente a consonância dos profissionais com a escolha da via de parto pelas gestantes.



Fonte: Pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária de Bom Jardim – MA.

Ao apurar como deveria ser feito o incentivo às gestantes ao parto vaginal durante o pré-natal, foi notório que as condutas se baseiam em explicar as vantagens e desvantagens e através disso, fortalecer o emocional da paciente, para que as mesmas acreditem que são sim capazes de lidar com a dor do momento do parto e com as responsabilidades que irão lhe acometer após o momento do nascimento do seu filho, como observado nas falas abaixo.

“Explicando os benefícios do parto vaginal e como é realizado”.

(A.J.P.)

“Mostrando a cada consulta as vantagens de ter um parto normal”.

(J.P.S.)

“Acredito que através de uma abordagem positiva em relação ao parto normal, como evidenciar que o parto normal tem um tempo de recuperação mais rápido, que o risco de infecção da mãe é menor e que o bebê também tem menos risco de apresentar problemas respiratórios”.

(F.P.S.)

“Deve ser feito de forma que o profissional possa mostrar e ressaltar benefícios do parto vaginal para ela e para o bebê”.

(M.A.S.)

“O incentivo deve ser feito através das orientações, explicando os sinais pró-dromo do parto”.

(O.S.N.)

A assistência de enfermagem precisa contribuir no processo de satisfação das parturientes, tanto atuando no apoio emocional, na oferta de instruções no pré-natal, aumentando as informações no decorrer da assistência voltada à mulher e a sua família, com foco no momento do parto, onde deve-se possibilitar situações humanas e seguras. É fundamental o preparo da mulher para o momento do nascimento, que deve ser no decorrer do pré-natal, englobando o suporte à mulher e ao seu companheiro no serviço de saúde, compreendendo informações desde as mais simples: como e onde o nascimento terá de ocorrer, a preparação física e psicológica da mulher (FRANK *et al.*, 2021).

Quando questionados sobre em quais situações os profissionais recomendavam o parto vaginal, constata-se que essa recomendação é feita sempre que não há risco para a mãe e para o bebê, assim quando a mãe apresenta passagem vaginal, não possui histórico de gestação de alto risco e problemas

pregressos de saúde, quando o pré-natal é realizado de forma minuciosa e tida como segura, assim como há apresentação fetal cefálica, peso adequado do feto e que a gestação esteja em até 40 semanas, como observado nas falas abaixo.

“Quando a gestante tem toda possibilidade e passagem”.

(A.J.P.)

“Quando não há gestação de alto risco, gestantes sem problemas anteriores, ter realizado um pré-natal bem feito”.

(H.S.S)

“Sempre, desde que não haja risco a criança e a mãe”.

(J.P.S.)

“Quando não há nenhum risco para mãe e o bebê”.

(F.P.S)

“Nas situações onde a gestante teve uma gravidez saudável, sem nenhum tipo de intercorrências causada por doença ou infecção, onde não traga risco nem para mãe e nem para o bebê”.

(M.A.S.)

“Todos os casos, a não ser que apresente algum risco a mãe e/ou ao recém-nascido”.

(K.S.S.)

“Quando se é feito um pré-natal sem intercorrências, apresentação fetal cefálica, peso fetal adequado, mães que não tiveram complicações em partos anteriores, trabalho de parto que não levem muito tempo, IG até as 40 semanas”.

(A.M.F.)

“Deve ser indicado quando ocorre uma distocia”.

(O.S.N.)

Durante as recomendações do parto normal, é necessário que seja informado o lado positivo dos mesmos, principalmente frente a dor que as parturientes irão enfrentar. Essas informações podem gerar boas expectativas e fortalecer a confiança de outras mulheres que fazem parte do convívio social e familiar da gestante acerca dessa via de parto. O sentimento de vitória também é preciso ser posto em foco de importância e compartilhamento, conseguida a partir da vivência do parto normal (JUCÁ; LAGO; BORGES, 2021).

Ao serem indagados sobre quando fazem recomendações para parto cesáreo os mesmos informaram que, só indicam quando a mãe possui histórico de outras gestações de parto cesariano, se a mesma for classificada como alto risco, não possuir passagem para parto vaginal, se a gestante possuir diagnóstico de pré-eclâmpsia, onde o parto normal não é possível e apresentaria maiores riscos para o binômio. Bem como ainda nos casos onde há placenta prévia, deslocamento da placenta, ruptura uterina, sofrimento fetal ou até mesmo posição errada do bebê (pélvica e/ou transversal), em ocasiões de feto GIG, oligodramnio, gestação prolongada e risco iminente de vida para a mãe e/ou bebê, como observado nas falas logo abaixo.

“Quando a gestante não tem passagem, se for de alto risco ou com histórico de outras gestações de parto cesariano”.

(A.J.P.)

“Pré-natal de alto risco”.

(H.S.S.)

“Sempre quando tiver risco ao bebê e a mãe, principalmente em casos de pré-eclâmpsia”.

(J.P.S.)

“E situações em que o parto normal não é possível ou quando apresentaria maior risco para a mulher e o bebê, como no caso de placenta prévia ou deslocamento da placenta, ruptura uterina, sofrimento fetal ou até mesmo posição errado do bebê ou quando a mulher já venha de 3 partos ou mais por via cesariana”.

(F.P.S.)

“Em casos onde fique impossibilitado de que o parto ocorra de forma natural, com a avaliação individual dessa gestante e do caso”.

(M.A.S.)

“Que apresente risco a mãe ou ao bebê, feto GIG, oligodramnio, pré-eclâmpsia”.

(K.S.S.)

“Placenta prévia ou deslocamento de placenta, gestação prolongada, não esperar até completar 42 semanas para não correr o risco de sofrimento fetal, quando não ocorre a dilatação em tempo oportuno, feto GIG ou posição

errada do bebê, em alguma outra situação que a mãe ou a criança esteja correndo risco”.

(A.M.F.)

“O parto cesáreo é indicado quando a parturiente tem algum problema relacionado aos fatores do parto (objeto, trajeto e motor)”.

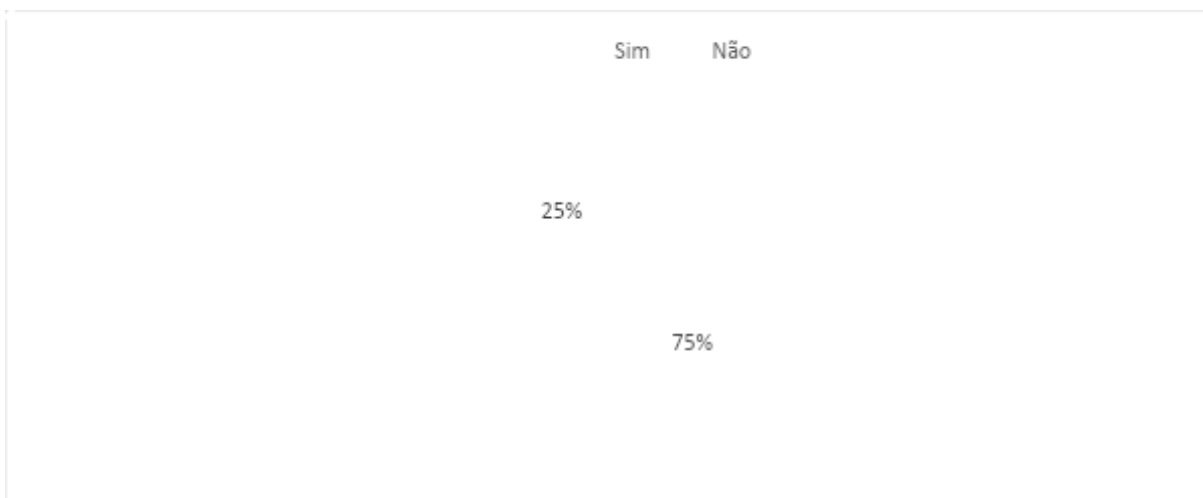
(O.S.N.)

A taxa de cesariana pode ser influenciada por vários motivos, que podem ser específicas, de ordem morfológica e sistêmica (modelo de atenção obstétrica), e o favoritismo dos profissionais de saúde e das gestantes. As particularidades individuais estão associadas às propriedades demográficas, clínicas e obstétricas. As aptidões obstétricas assinalam-se a paridade, cesariana prévia, apresentação fetal, modo de início do trabalho de parto entre outras características (ALVES *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem possui função primordial no período gestacional e no processo do trabalho de parto, pois presta assistência a mulher ao longo de vários estágios do acompanhamento (pré-parto, parto e pós-parto), e ainda atua consumando as ações de cuidar que atuam como um diferencial das demais profissões. O cuidado tem prestígio no parto e essencialmente no aspecto da dor, tendo que os profissionais de enfermagem se fazerem presentes ao lado da gestante, escoltando cada etapa terminada e realizando promoção do bem-estar (FRANK *et al.*, 2021).

Referente a visita domiciliar realizada às puérperas e recém-nascidos, podemos observar no gráfico 7, a seguir, que somente 75% dos profissionais relataram realizar visita domiciliar às puérperas e recém-nascidos nas primeiras semanas após o parto e 25% relataram realizá-la às vezes.

Gráfico 7. Referente a visita domiciliar realizada às puérperas e recém-nascidos.



Fonte: Pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Primária de Bom Jardim – MA.

A visita domiciliar é uma estratégia de atenção em saúde que prevê o resguardo de doenças, promoção, tratamento e reabilitação da saúde do paciente, além de acrescentar e/ou substituir cuidados providos em outros espaços.

No caso da visita domiciliar realizada nas primeiras 48 horas seguida depois o parto, esta proporciona a operação de intervenções pós-natais que são aptas a prevenir mortes que lesionam crianças nesse período. Aperfeiçoando assim a qualidade de vida do binômio mãe-bebê e amparando no empoderamento materno de modo que o autocuidado e cuidados ao recém-nascido sejam fortalecidos, e ainda reduzir o aparecimento de lesões das mamas que podem ocorrer de maneira não intencional e prevenindo até mesmo a mortalidade neonatal (PARONI *et al.*, 2022).

6 CONCLUSÃO

Ao tentar descrever os fatores que contribuem para a baixa adesão ao parto natural, foi possível constatar que isso acontece devido ao baixo nível de instrução que as gestantes possuem, assim como o medo da dor do parto que influencia diretamente nessa escolha. As mulheres se rendem aos seus medos e acabam escolhendo o parto cesáreo por ofertar menos dor, a princípio, não levando em consideração o processo de recuperação.

Ao escolher o parto cesáreo, algumas condições precisam ser levadas em consideração, como a exposição ao risco maior de infecções devido a complexidade cirúrgica, assim como também um pós-parto com recuperação mais lenta e dolorosa, descida do leite mais tardiamente, involução uterina demorada, dores de cabeça decorrentes do processo anestésico, dentre outras variações que comprometem a qualidade de vida nesse período.

Ao apontar quais estratégias adotadas pelo enfermeiro para adesão do parto vaginal nas consultas de enfermagem, observou-se que grande parte destes optam por realizar um trabalho de conscientização acerca das vantagens e desvantagens de ambas as vias de parto, sempre tendenciando para o parto vaginal que é tido como o mais seguro e que possui inúmeros benefícios para o binômio mãe-filho.

Analisando a viabilidade das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para adesão ao parto vaginal, constatou-se que por serem metodologias pautadas na conscientização e humanização do processo parturiente, é uma ótima forma de inserção de informações extremamente relevantes e que podem sim repercutir positivamente na escolha dessa mãe frente ao tipo de parto que irá ter. Uma vez que, ao escolher a via vaginal, a mesma estará tendo total autonomia frente a esse processo, detendo o poder de escolha.

Assim a pesquisa comprova a hipótese de que o enfermeiro atuando com ênfase no acolhimento da gestante e fornecendo todas as orientações precisas através da criação de um vínculo de confiança com a mesma, o enfermeiro consegue prevenir, detectar e controlar agravos na gestação podendo inclusive evitar complicações e influenciar na qualidade de vida da primeira infância do recém-nascido.

Constatamos também que os profissionais de enfermagem realizam um trabalho pautado no diálogo com as gestantes, onde ressaltam a importância e os

benefícios para aderir ao parto normal, pois este é mais seguro evitando riscos e procedimentos desnecessários para o binômio, entretanto, para mudar a vida é preciso mudar primeiro a forma de nascer.

Conclui-se assim que as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros da atenção básica do município de Bom Jardim – MA para estimular a adesão da gestante ao parto vaginal são a conscientização e o processo de incentivar a autoconfiança da mulher em relação ao seu potencial, para que a mesma se sinta capaz, confiante e segura para optar por um parto normal, onde não irá ser necessário intervenções desnecessárias que comprometam a sua recuperação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patrícia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.4, n.1, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>>. (Acesso em 21 de outubro de 2022)

ALONSO, Bruna Dias. **Fatores associados à cesariana segundo fonte de financiamento da região sudeste: estudo transversal a partir dos dados de pesquisa “nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, p.68, 2015. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07042015-113624/publico/BrunaDiasAlonso.pdf>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

ALVES RSS *et al.* Análise e monitoramento das taxas de cesárea no Brasil segundo a classificação de Robson. **Research, Society and Development**, v.10, n.6, e22910615523, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15523/13785>>. (Acesso em 20 de outubro de 2022)

APOLINÁRIO D *et al.* Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Rev Rene**. v.17, n.1, p:20-8, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2601>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

AUSTRALIAN HEALTH MINISTERS’ ADVISORY COUNCIL. Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care – Module 1. Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra, 2012. Disponível em: <https://consultations.health.gov.au/phd-tobacco/clinical-practice-guidelines-antenatal-care/module/supporting_documents/ANC_Guidelines_Mod1FINAL%20D13871243.PDF>. (Acesso em 11 de outubro de 2022). Traduzido por MOTTA, Adilson, 22 de Setembro de 2022.

AZEVEDO, Eduardo Brandão; SOARES, Luana Felício. Prática de atividades/exercícios aquáticos e seus efeitos na gestante e no neonato: uma revisão sistemática. **Ensaio e Ciências**, v.26, n.1, p.117-129, 2022. Disponível em: <<https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/9389>>. (Acesso em 11 de outubro de 2022)

BLUMFIELD ML *et al.* A systematic review and meta-analysis of micronutrient intakes during pregnancy in developed countries. **Nutrition Reviews**. 71(2):118-32, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23356639/>>. (Acesso em 11 de outubro de 2022)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Secretaria de Ciência, Tecnologia e

Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 51p., 2017. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

CAMELO, Maria Cordeiro dos Santos Pinto. **Preparação para o parto: gestão de expectativas como intencionalidade dos cuidados** (Dissertação de Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Porto. 136p., 2021. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/39523>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

CESAR, J. A *et al.* Cesariana a pedido: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. **Rev. Bras. Matern. Infant**, Recife, 17 (1):107-113, jan-mar., 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/GCPfyxnpYVTtLfRBbfrcFKD/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

CHAVES, Ricardo Lêdo. O nascimento como experiência radical de mudança. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 sup:514-16, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/cNKV5NhCvV3ZP9qsJFkkLNJ/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

CHEROBIN, Fabiane; Oliveira, Arnildes Rodrigues; BRISOLA, Ana Maria. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Cogitare Enfermagem*, v.21, n.3, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45152>. Acesso em 17 de outubro de 2022)

CLARA, E. C.H.O, Mikael Norman. Cesarean section and development of the immune system in the offspring. **Am J Obstet Gynecol**, apr; 208(4):249-54, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22939691/>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

COFEN. **Resolução COFEN Nº 672/2021**. Conselho Federal de Enfermagem. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html/print/>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

CORVELO, CM *et al.* A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v.11, n.3, e37311325759, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25759/23134>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

DOMINGUES, RMSM *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup: S101-S116, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

FIERIL, K. P *et al.* Experiences of exercise during pregnancy among women who perform regular resistance training: a qualitative study. **Physical Therapy**, vol.98, n.8, p.1135-43, august, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24786941/>>. (Acesso 11 de outubro de 2022).

FONSECA. A. S; JANICAS R.T.C. **Saúde materna e neonatal**. 1ª ed. São Paulo, SP: Martinari, 2014.

FRANK AGF *et al.* Parto normal e as barreiras perante o olhar das parturientes. **Revista Saúde.Com**, 17(4):2376-2383, 2021. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7995/6526>>. (Acesso em 22 de outubro de 2022)

FURTADO, Roberto Macedo; CAVALCANTI, Maria do Amparo Salmito. Adesão ao pré-natal das gestantes da zona rural do município de Morros – MA: um projeto de intervenção. **UNASUS**, Universidade Federal do Piauí, 2021. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24331>>. (Acesso em 20 de outubro de 2022)

GALLO VCL *et al.* Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista RECIEN – Revista Científica de Enfermagem**, v.12, n.38, p.173-182, 2022. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/646>>. (Acesso em 20 de outubro de 2022)

GOMES ARM, *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal **Revista RECIEN – Revista Científica de Enfermagem**, v.4, n.11,2014. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/70>. (Acesso em 17 de outubro de 2022)

JUCÁ, Luana de Almeida; LAGO, Rozilaine Redi; BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira. A percepção de mulheres acerca da dor no parto normal. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.4, p.41956-41975, apr. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/28825/22764>>. (Acesso em 27 de outubro de 2022)

LAMB, Jaqueline Michele; MOLIN, Rossano Sartori Dal. Aspectos que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol.13(11), 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9308/5662>>. (Acesso em 9 de outubro de 2022)

LEAL MC *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p:17-47, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

LEAL MC *et al.* Saúde reprodutiva, maternal, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1915-1928, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

LIMA LKOL *et al.* Aplicação de ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol.13(2), 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6119/4057>>. (Acesso em 20 de outubro de 2022)

LIMA, Júnia Leonne Dourado de Almeida. **Vigilância ativa de infecção de ferida cirúrgica pós-cesárea: tempo de ocorrência para notificação** (Especialização em Prevenção e Controle de Infecções do Hospital Federal de Minas Gerais). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9XTJYL>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

MEDEIROS, André Luís dos Santos. **Preferência pessoal da médica obstetra em relação ao seu próprio parto: vaginal ou cesariana** (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro Biomédico. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/4810/1/TESE%20Andre%20Medeiros%20SEM%20OS%20MANUSCRITOS.pdf>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

MELLO RSF *et al.* Medo do parto em gestantes. **FEMINA**, 49(2):121-8, 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-med-o-do-parto-em-gestantes.pdf>>. (Acesso em 11 de outubro de 2022)

MEIRELES JFF *et al.* Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 37(7):319-24, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hrrYPgVC8cNP4yptyH5v45j/abstract/?lang=pt>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

MORGUETTI ACS *et al.* Vaginal delivery after cesarean: women's perceptions. **Research, Society and Development**, vol.11, n.12, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34740>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

MUNIZ, Beatriz Maia de Vasconcelos. **A experiência do parto na voz das mulheres**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2013.

OLIVEIRA, Julyenne Dayse Gomes. **Atuação do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente: percepções do profissional**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/38586/2/Atua%c3%a7%c3%a3o%20do%20Enfermeiro%20Obstetra%20na%20Assist%c3%aancia%20a%20Parturientes.pdf>>. (Acesso em 11 de outubro de 2022)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração da OMS sobre taxas de cesárias. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/irs/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. (Acesso em 17 de outubro de 2022)

PAZ AF *et al.* Perfil dos profissionais de enfermagem atuantes nas unidades Covid-19 de um hospital público universitário. **Research, Society and Development**, v.11, n.12, e494111234765, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34765/29306>>. (Acesso em 27 de outubro de 2022)

PARONI CGL *et al.* A importância da visita domiciliar puerperal na saúde da mãe e do recém-nascido: uma revisão integrativa. **Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v.2, n.4, 2022. Disponível em: <<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/120/102>>. (Acesso em 20 de outubro de 2022)

RAMOS *et al.* Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas praticas da assistência ao parto e nascimento. Ver. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v10,p.173-179,jan.-mar.,2018.Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32254>>. (Acesso em 17 de outubro de 2022)

RIESCOO, Maria Luiza Gonzalez. Nascer no Brasil “em tempo”: uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. **Cadernos de Saúde**. Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S35-S36/pt>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

RODRIGUES DP *et al.* Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, 75 (supl 2), 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/VMVWnx97szzrXDzn4KQxkxtn/abstract/?lang=pt>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

SANCHES AM *et al.* Parto vaginal espontâneo no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p.26788-26799, mar. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/26450/20970>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

SANTOS, Thaís Torres; GUEDES, Bruna Luizy dos Santos. Cesárea e as orientações repassadas às gestantes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.8, n.5, 2022. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5809>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

SILVA AP *et al.* As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. Sup. 24, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/624/498>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

SILVA DC *et al.* Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v.5, n.2, 2015. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660>>. (Acesso em 11 de outubro de 2022)

SILVA MS *et al.* Exercício físico durante a gestação: os benefícios para mãe e o bebê. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.11, p.86454-86469, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/19603/15703>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

SILVA RCL *et al.* Carga da infecção pelo SARS-CoV-2 entre os profissionais de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 74(supl 1): e20200783, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ys6CR56yXkJB9JxpLxytq7y/abstract/?lang=pt>>. (Acesso em 27 de outubro de 2022)

SILVA RM *et al.* Inserção de enfermeiras obstétricas no atendimento ao parto: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 293, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1240>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

SMITH, Vitória Machado. **Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pelo enfermeiro obstetra no Hospital da Mulher Mãe Luzia** (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173245/Vit%C3%B3ria%20Machado%20Smith%20-%20MATERNO%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

SOARES, Mayara dos Santos; GUZMAN, Milena Estela Renfijo; COSSIA, Tatiana. Assistência de enfermagem frente as vias de parto. **Revista Científica de Enfermagem**, v.12, n.39, 2022. Disponível em: <<http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/688>>. (Acesso em 12 de outubro de 2022)

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 56p., 2019. Disponível em: <<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestant-e-planificasus.pdf>>. (Acesso em 11 de outubro de 2022)

SOUZA, Ruth Luzia Uchoa de; CHAVES, Raquel Ferreira; FONSECA, Ivana Annelly Cortez da. Vias de parto: percepção e preparo de gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13(7), 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8064/5015>>. (Acesso em 17 de outubro de 2022)

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1. Nome: _____
2. Sexo:
 - () Masculino
 - () Feminino
 - () Outro
3. Idade: _____
4. Estado civil:
 - () Solteiro
 - () Casado
 - () Estável
 - () Outro
5. Qual é o seu grau de titulação?
 - () Bacharel em enfermagem
 - () Especialista em enfermagem (pós graduação)
 - () Mestre em enfermagem
 - () Doutor em enfermagem
 - () Outros
6. Em que ano se graduou em enfermagem? _____
7. Há quanto tempo atua como enfermeiro?
 - () Menos de um ano
 - () Entre 1 e 5 anos
 - () Mais de 5 anos
 - () Mais de 10 anos
8. Qual a frequência de atendimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde que você atua?
 - () Uma vez por semana
 - () Duas vezes por semana
 - () Três vezes por semana
 - () Todos os dias da semana

9. Após a consulta de pré-natal, a gestante sai da UBS com a próxima consulta agendada?
- Sim
- Não
10. Qual índice de adesão ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde que você atua?
- Satisfatório
- Insatisfatório
11. Como se dá a abordagem, feita por você à gestante quanto a escolha do tipo de parto?
-
12. Qual sua conduta quando a gestante deseja o parto por via cesariana sem que haja indicação para isso?
-
13. Qual reação da gestante quando você fala das vantagens do parto vaginal?
- De aceitação imediata
- De dúvida
- De medo
- De apreensão
14. Você concorda que a gestante tenha o direito de escolher a via de parto tanto na rede pública ou privada?
- Sim
- Não
15. Com qual frequência você realiza a classificação de risco gestacional nas consultas de pré-natal?
- Em todas as consultas
- Somente nas consultas do primeiro trimestre
- Somente nas consultas do segundo trimestre
- Somente nas consultas do terceiro trimestre
16. Como deve ser feito o incentivo às gestantes ao parto vaginal durante o pré-natal?

17. Em quais situações você acha que o parto vaginal deve ser recomendado?

18. Em quais situações você recomenda a realização do parto via cesariano?

19. Você realiza visita domiciliar às puérperas e recém-nascidos nas primeiras semanas pós-parto?

Sim

Não

Às vezes

Nunca

APÊNDICE B – TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, **JÉSSICA ARAÚJO SILVA**, responsável pela pesquisa “**O INCENTIVO OFERECIDO PELOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SEDE DE BOM JARDIM À ADESÃO AO PARTO VAGINAL**”, aluna do curso de enfermagem da Faculdade Santa Luzia, situada no município de Santa Inês – MA, o convido a participar como voluntário deste estudo, levando em consideração a importância da confidencialidade e sigilo dos dados dos pacientes. A presente pesquisa possui o objetivo principal de identificar quais são as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da atenção básica do município de Bom Jardim – MA para estimular a adesão da gestante ao parto vaginal.

Os dados serão utilizados para fins científicos, em nenhum momento da pesquisa os nomes encontrados nos registros serão divulgados, sendo de pleno direito de a instituição fornecedora dos registros desistir a qualquer momento da disponibilidade dos dados sem penalidade fiscal e financeira.

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Bom Jardim – MA, _____ de _____ de _____.

Autorização do Entrevistado

JÉSSICA ARAÚJO SILVA
Acadêmica de Enfermagem