

PERCEPÇÕES DE GESTANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE PARTO NORMAL: UM ESTUDO COM GRUPOS OPERATIVOS

[Ciências da Saúde, Enfermagem, Medicina, Volume 27 - Edição 127 OUT/23](#)
[SUMÁRIO / 31/10/2023](#)

**PERCEPTIONS OF PREGNANT WOMEN AND HEALTH PROFESSIONALS
ABOUT NORMAL BIRTH: STUDY WITH OPERATIVE GROUPS**

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.10059913

Ana Laura Lima de Jesus¹

Efigenia Aparecida Maciel de Freitas²

Nathália Varano³

RESUMO

Introdução: O Brasil é um dos países que mais realiza cesarianas e as taxas dessa cirurgia vem aumentando ano após ano. A cultura do medo da dor e a catastrofização do parto normal são fatores que permeiam o imaginário das mulheres e influenciam na escolha da via de parto, fazendo com que optem pela realização de uma cesariana. Objetivo: Conhecer as percepções, expectativas conhecimentos e sentimentos demonstrados por gestantes e profissionais de saúde com relação à possibilidade de que a sua via de parto seja o parto normal. Metodologia: Estudo de corte transversal descritivo com abordagem qualitativa no qual

foram incluídas participantes do projeto “Escolha Consciente da Via de Parto” no período de 2021 a julho de 2023. Projeto em parceria entre um grupo de estudos da Universidade Federal de Uberlândia (GESTAR-UFU) e a Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia, com realização de atividades de ações em saúde na modalidade de grupo operativo desenvolvidos na Macrorregião Triângulo Norte. Resultados: A partir da nuvem de palavras identificou-se que o vocábulo “medo” foi mencionado 72 vezes, “dor” 42 vezes, “ansiedade” 25 vezes e “insegurança” 15 vezes. Na análise de similitude o elemento lexical central é o “medo” e há conexão considerável com a palavra “não”, que está relacionada aos relatos das mulheres sobre temer não conseguir ter um parto normal. Conclusão: Fatores como o medo da dor, medo de não conseguir, ansiedade, ausência de conhecimento sobre o processo de trabalho de parto, postura dos profissionais envolvidos na atenção à saúde da mulher, além de fatores socioculturais influenciam na escolha da via de parto das mulheres.

Palavras-chave: Parto normal. Trabalho de parto. Dor do parto. Saúde da mulher. Educação em saúde

ABSTRACT

Introduction: Brazil is one of the countries with the highest rates of cesarean sections, and these rates have been increasing year after year. The culture of fear of pain and the catastrophizing of natural childbirth are factors that pervade women’s imagination and influence their choice of delivery method, leading them to opt for a cesarean section. Objective: To understand the perceptions, expectations, knowledge, and feelings expressed by pregnant women and healthcare professionals regarding the possibility of having a natural childbirth. Methodology: A descriptive cross-sectional study with a qualitative approach, including participants from the “Conscious Choice of Delivery Method” project from 2021 to July 2023. The project is a collaboration between a research group at the Federal University of Uberlândia (GESTAR- UFU) and the Regional Health

Department of Uberlândia, conducting health activities in the form of operative group sessions in the Northern Triangle Macroregion. Results: From the word cloud analysis, the word “fear” was mentioned 72 times; “pain” 42 times; “anxiety” 25 times; and “insecurity” 15 times. In the similarity analysis, the central lexical element is “fear,” with considerable connection to the word “not,” which is related to women’s reports of fearing not being able to have a natural childbirth. Conclusion: Factors such as fear of pain, fear of inability, anxiety, lack of knowledge about the labor process, the attitude of healthcare professionals involved in women’s healthcare, and sociocultural factors influence women’s choice of delivery method.

Keyword: Natural Childbirth. Labor, Obstetric. Labor Pain. Women’s Health. Health Education

1. INTRODUÇÃO

O parto, historicamente, era compreendido como um processo natural, fisiológico, íntimo, exclusivo e domiciliar, com o mínimo de intervenções possíveis e com o auxílio de outras mulheres parteiras ou outras pessoas próximas. Porém, fatores como a profissionalização da ciência e da medicina, a criação das maternidades, a intensificação das reformas sanitárias, o parto passou a ser institucionalizado e medicalizado, resultando na perda da autonomia e protagonismo da mulher em seu próprio parto já que agora ele passa a ser quase dominado apenas por homens, uma vez que apenas eles tinham acesso à formação científica. A partir daí, com a evolução das técnicas cirúrgicas, a cesárea passa a ser realizada de forma ampla e não exclusivamente com a indicação de salvar a vida tanto da mãe quanto do bebê a partir de alguma vulnerabilidade (PALHARINI & FIGUEIRÔA, 2018; KAPPAUN & COSTA 2020; VELHO et al., 2014).

Entre os anos 2011-2012 foi realizada a pesquisa: Nascer no Brasil, com o intuito de apresentar o cenário obstétrico brasileiro à nível hospitalar.

Deste modo, o estudo revelou que o parto normal é a via de parto preferencial das brasileiras, seja no setor público ou no setor privado, e que o interesse pela realização do mesmo aparece no início da gestação. Porém, apesar disso é sabido que o medo do parto normal é um sentimento que acompanha estas mulheres durante todo o período da gestação, este medo está muitas vezes relacionado ao medo da dor do parto que é uma construção histórico-social relacionada à sentimentos de agonia, pavor e sofrimento atrelados a experiências negativas anteriores associada ao trabalho de parto e parto em culturas e grupos sociais diversos (PEREIRA, SILVA & MISSIO, 2022).

Neste cenário, o Brasil é um dos países que mais realiza cesarianas, e as taxas dessa cirurgia vem aumentando consideravelmente ano após ano, fazendo desta via de parto um evento endêmico. A cultura do medo da dor e a catastrofização do parto normal são fatores que permeiam o imaginário das mulheres e influenciam na escolha da via de parto, fazendo com que optem por realização de cesariana. Entretanto, no setor privado, aquelas que mantem a escolha pelo parto normal se esbarraram na falta de acesso a este tipo de assistência pela sua seguradora de saúde, criando assim uma situação de peregrinação da gestante em busca de assistência pelo parto normal. Isto porque o parto normal, bem como sua evolução, pode ser considerado instável e seu curso desconhecido principalmente pelas primigestas, o que dificulta um modelo de assistência compatível com o modelo ofertado pelo setor privado, deixando a mulher vulnerável quanto a sua decisão, o que contribui para o pensamento de que a cesariana seja o único caminho viável, sendo ainda considerado “seguro”, por ser um ambiente controlável” e mais previsível (TRAVANCAS & VARGENS, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa global aceitável de cirurgias cesáreas é de 10 a 15% na população geral (SILVA, et al., 2017). Entre as regiões brasileiras, a região Sudeste alcança cerca de 61% desse procedimento (VIANA, et al., 2018). No Centro-Oeste e Sul, o percentual do procedimento é de 60 e 62%. Já nas regiões nas regiões

Norte e Nordeste, as taxas de cirurgia cesárea chegam em torno de 45% e 48% respectivamente (OLIVEIRA et al., 2016).

A proporção de cesarianas continua a aumentar em todo o mundo e este fenômeno pode estar relacionado a diversos fatores. Nas últimas décadas observou-se crescente medicalização do parto e realização de cesarianas sem indicações médicas. Fatores como maior idade materna ao nascer, aumento da prevalência de obesidade materna, nascimento múltiplo ou proporção de nulíparas têm se mostrado como os principais determinantes do uso excessivo desta via de parto. No entanto, esses fatores isolados não podem explicar o fenômeno completo (COLOMAR et al., 2021).

É preciso ressaltar a influência das questões não médicas nesse contexto do aumento da taxa de cesarianas, como o medo frequente das mulheres em relação ao parto vaginal, fatores sociais e culturais, medo clínico de litígio médico e comunicação inadequada entre mulheres com profissionais de saúde também estão envolvidos. Dessa forma, compreende-se que abordar esses outros fatores não médicos e a sua influência entre as gestantes é crucial para reduzir a cesárea desnecessária (COLOMAR et al., 2021).

Também, é preciso evidenciar os impactos da cesárea na saúde materna e dos recém-nascidos. Por se tratar de um procedimento invasivo, há risco de ocorrer ruptura uterina nas gestações subsequentes, inserção anormal da placenta, aderência pélvica, além das diversas consequências pós-operatórias, como infecções (SANDALL et al., 2018).

Em relação aos bebês, as cesarianas programadas aumentam o risco de problemas respiratórios e hipoglicemia. Além disso, as crianças nascidas por esta via são expostas às intervenções hormonais, físicas, microbiológicas e médicas diferentes das nascidas por via vaginal (SANDALL et al., 2018).

A partir da divulgação da pesquisa “Nascer no Brasil”, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou uma resolução que estabelece normas para estímulo do parto normal e a consequente redução de cesáreas desnecessárias na saúde suplementar. A Resolução Normativa nº 368 dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante, e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar (BRASIL, 2015).

Outra ação desenvolvida pela ANS, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Health care Improvement (IHI) é o Projeto Parto Adequado (PPA). Com o apoio do Ministério da Saúde, a iniciativa tem o objetivo de identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas desnecessárias e de possíveis eventos adversos decorrentes de um parto não adequado. A iniciativa está em sua terceira fase, etapa que contempla medidas para promover a disseminação das estratégias de melhoria da qualidade da atenção do parto e nascimento em grande escala, envolvendo todas as maternidades do Brasil (ANS, 2019).

Com o lema “Construindo um Movimento para a Saúde, Segurança e Equidade na Gestação e no Parto”, essa nova etapa busca fazer uma coalisão entre os principais atores do setor e busca por adesão de mais participantes ( rg o governamentais, Ministério Público, operadoras, maternidades, grupos organizados de mulheres e sociedade); chamamento público para a participa o das mulheres na constru o conjunta das mudanças; realiza o de Audiências Públicas para dar voz aos interessados e promover a discussão sobre qualidade e segurança na aten o obstétrica nos planos de saúde; a dissemina o de informa es relevantes sobre a aten o   gesta o, parto e nascimento; e a constru o do Selo de Qualidade e Segurança Parto Adequado para hospitais e

operadoras com o reconhecimento de entidades acreditadoras independentes (ANS, 2019).

Uma das estratégias neste movimento de ações é a Política Não Negociável de Cesariana Eletiva Precoce (PNNCEP) e a Política de Agendamento de Cesarianas Eletivas a Termo (PACET). Esta política capacita o hospital para fazer cumprir o combinado com famílias e profissionais de saúde de apenas agendar cesarianas para as gestantes com uma indicação médica reconhecida, que foram revistas e consideradas necessárias. As cesarianas a pedido devem ter um tratamento especial, criando um diálogo com estas famílias, baseado em informações científicas, melhorando a literacia destas famílias para uma escolha baseada em fatos. O hospital deve prover para gestantes e famílias todo apoio necessário, independente do profissional com o qual a gestante tenha vínculo (cuidado baseado em evidência, segurança máxima e respeito aos valores das famílias e gestantes) (ANS, 2019).

Diante disso, o projeto que originou a construção deste trabalho tem como propósito desenvolver ações educativas de orientação envolvendo as equipes de assistência ao pré-natal, parto e nascimento, bem como as gestantes e seus acompanhantes sobre escolha consciente da via de nascimento com enfoque na política de cesária eletiva a termo – CET e cesária eletiva precoce CEP propostas pela Agência Nacional de ANS.

O objetivo do trabalho em questão foi compreender as percepções de gestantes e profissionais de saúde sobre o parto normal através de uma ação educativa de sensibilização para escolha informada.

2. METODOLOGIA

2.1. DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo com abordagem qualitativa no qual foram incluídas pessoas que participaram do projeto “Escolha Consciente da Via de Parto” no período de 2021 a julho de 2023. A

abordagem qualitativa enfatiza a compreensão das relações entre objetivos e resultados que por sua natureza, não são facilmente traduzidas em termos numéricos. Essa perspectiva frequentemente se enquadra no âmbito de pesquisas descritivas, onde as análises dos fenômenos se desenvolvem de maneira indutiva (PRAÇA, 2015).

O desenho de pesquisa transversal consiste em um recorte populacional obtido por meio de uma amostra, no caso gestantes e profissionais de saúde. No qual se analisam simultaneamente a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito. Nesse tipo de pesquisa, a exposição ao fator ou causa ocorre de forma concomitante ao efeito, dentro do mesmo intervalo de tempo analisado (HOCHMAN et al., 2005).

A pesquisa qualitativa trabalha com fenômenos complexos, cuja totalidade, para além da profundidade, tem a dependência da intensidade. Assim, o objetivo da pesquisa qualitativa é explicitar dados, indicadores e tendências verificadas. Portanto, a sua finalidade volta-se ao estudo das representações, das relações, das percepções e das opiniões, representando o resultado das interpretações que os sujeitos constroem (OLIVEIRA et al., 2019).

Retratando a primeira fase do projeto em uma parceria entre o Grupo de Estudos Transdisciplinar de Atenção Reprodutiva da Universidade Federal de Uberlândia (GESTAR- UFU) e a Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia, que surgiu como uma ação prioritária do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materno Infantil no qual as atividades incluíram realização de ações em saúde na modalidade de grupo operativo desenvolvidos na Macrorregião Triângulo Norte.

Na área da saúde, os grupos operativos constituem uma prática de cuidado reconhecida e que é potencializada pelos vínculos criados entre os participantes e profissionais durante as vivências. Tais atividades fortalecem as capacidades dos sujeitos, podendo ter como consequência

mudanças de hábitos de vida e desenvolvimento da autonomia (MARIANO et al., 2021).

O uso desta metodologia vem se tornando cada vez mais frequente por equipes multidisciplinares no Brasil, uma vez que a utilização de grupos operativos como ferramenta tecnológica é um instrumento eficaz na promoção da saúde, tanto dos usuários, quanto dos trabalhadores. Além disso, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a operacionalização de atividades de grupos operativos com pacientes prioritários de doenças/agravos, como portadores de diabetes, hipertensão arterial e aqueles relacionados ao planejamento familiar, como também em ações de promoção da saúde de forma geral (MARIANO et al., 2021).

As ações de conscientização sobre a via de parto, do referido projeto, são desenvolvidas em etapas entre as equipes de profissionais de assistência ao pré-natal, parto e nascimento, bem como com as gestantes e seus acompanhantes, com foco na escolha consciente da via de nascimento. Essa abordagem concentra-se nas políticas de cesariana eletiva a termo (CET) e cesariana eletiva precoce (CEP), propostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (ANS, 2019).

As estratégias utilizadas nos grupos englobam diversas atividades, como discussões em grupo, dramatizações e outras dinâmicas, que estimulam a comunicação e a troca de experiências entre os participantes. Além disso, nesse cenário de grupo, são fornecidas informações e orientações sobre as características das diferentes vias de parto, assim como seus riscos e benefícios, que produzem reflexões, em todos os atores presentes com potencial de produzir mudança no comportamento. Há também um alerta em relação às possíveis complicações e eventos adversos, principalmente no contexto da cirurgia cesariana a pedido da gestante, seja a termo ou precoce (CET, CEP).

Nesse contexto, esta fase do projeto foi conduzida por meio da realização de grupos operativos com gestantes e profissionais de saúde. Esses

grupos ocorreram nas Unidades Básicas de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde da Família, utilizando espaços cedidos pelas mesmas para a implementação das atividades. A duração média de cada grupo foi de aproximadamente 2 horas, e as sessões contaram com acadêmicas de enfermagem atuando como facilitadoras.

O início das sessões foi marcado pela realização de uma dinâmica que gerou os dados analisados neste estudo. Posteriormente, foi aberto um espaço para diálogo e troca de experiências a respeito da escolha da via de parto. Conforme o grupo progredia, as facilitadoras compartilhavam informações científicas sobre as diferentes vias de parto, explorando os benefícios e riscos associados a cada uma delas para a saúde da mãe e do bebê.

Através das contribuições trazidas pelos participantes do grupo, conceitos como “mente viajante”, “medo da dor” e “diferença entre dor do parto e sofrimento” foram introduzidos e discutidos. Além disso, foram apresentados métodos não farmacológicos para alívio da dor e fornecidas orientações sobre como o casal pode se preparar para vivenciar o trabalho de parto, parto e nascimento de acordo com os princípios fisiológicos, por meio do uso do plano de parto.

Deste modo os dados da análise qualitativa deste estudo são compostos pelos discursos obtidos na parte inicial dessa ação educativa em saúde.

2.2. PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta aleatoriamente, por 255 participantes sendo gestantes e profissionais de saúde das categorias agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem enfermeiros(as) e médicos, de municípios que compreendem a Macrorregião do Triângulo Norte e que participaram da ação em saúde promovida pelo grupo GESTAR-UFU, e que participaram da dinâmica proposta respondendo à questão norteadora do grupo operativo, bem como aquelas pessoas que optaram por explicar à resposta fornecida à pergunta inicial através de

relatos verbais e compartilhamento de sentimentos percebidos durante a realização da ação.

2.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir da realização de ação de educação em saúde em forma de grupo, realizadas em UBS e UBSF de municípios que compõem a Macrorregião Triângulo Norte, que continham como participantes mulheres em vida reprodutiva ativa e seus acompanhantes que em sua maioria não possuíam plano de saúde e obtinham como única fonte de acesso à informação confiável sobre processo de gestação e parto as unidades de saúde bem como os profissionais que ali se encontravam também envolvidos na pesquisa.

Deste modo, os participantes do estudo foram convidados a participarem de uma dinâmica de sensibilização, na qual ocorre uma ambientação luz penumbra, música ambiente, técnicas de respiração, relaxamento e visualização. A partir de então o facilitador inicia a dinâmica, solicitando que todos fechem seus olhos sintam o seu corpo, se conectem com a respiração e respirem mais profundamente. Solicitar que aquelas que estão grávidas prestem atenção na barriga, no bebê e imaginem como ele está lá dentro no momento. Aqueles(as) que não estiverem que possam imaginar-se gestando, ou os homens que imaginem que alguém que ama muito está vivendo o momento da gestação.

Assim sendo, o facilitador descreve uma linha de tempo de gravidez, elucidando vivências, sensações, sintomas, pensamentos que são comuns neste momento, levando os participantes a imergir nesse universo gestacional, e por fim comecem a imaginar como se pudessem acelerar o tempo e chegado aos nove meses de gestação, quando a seguinte situação é proposta: “Você está em uma consulta pré-natal no momento de escolha e uma proposta de via de parto lhe é feita: PARTO NORMAL, o que vem a sua mente quando ouvem esta proposta?”. Dessa forma, é solicitado que os participantes da pergunta escrevam em um pedaço de

papel a primeira palavra ou sentimento que vem à sua mente ao ouvirem essa palavra-chave e imaginarem que essa seria uma possibilidade para resolução de sua gestação. Após todos terem colocado no papel sua resposta, o facilitador lê as palavras apresentadas e convida aqueles que desejarem a falar sobre a palavra que escreveu.

Isto posto, com o objetivo de identificar quais os sentimentos, percepções e expectativas dos participantes acerca da possibilidade de realização do parto normal, assim, a coleta de dados se deu a partir da resposta à dinâmica, utilizando tanto as palavras escritas no papel quanto os discursos elaborados na explanação sobre o sentimento em questão. Além disso, após a realização da ação em saúde acontece novamente um momento em que é proposto que as participantes compartilhem quais os sentimentos às acompanham após a realização da mesma. Depois da realização da ação os relatos obtidos foram transcritos para o software Microsoft Word, versão Microsoft 365. A finalização da coleta de dados se deu no mês de julho de 2023, quando se iniciou a compilação dos dados levantados, deste modo todas as falas com respostas à dinâmica foram transcritas integralmente também em software Microsoft Word, versão Microsoft 365. A partir do qual foi elaborado um corpus textual.

3. RESULTADOS

3.1. ABORDAGEM QUALITATIVA

Para a abordagem qualitativa utilizou-se o software IramuteQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que trata-se de uma ferramenta que realiza análise de dados textuais baseada em técnicas de análise de conteúdo textual (SOUZA et al., 2018).

O software oferece os seguintes recursos de lexicometria: Estatísticas Textuais Clássicas, Análise de Especificidades, Análise de Similitude, Análise Fatorial por Correspondência, Classificação Hierárquica Descendente, Nuvem de Palavras e Análise

Prototípica de evocações livres (SOUSA, 2021). Dentre as opções disponíveis, este estudo em questão utilizou-se da Análise de Similitude e Nuvem de Palavras no desenvolvimento desta metodologia.

A análise de similitude é processada pelo IRAMUTEQ utilizando de indicadores estatísticos que apresentam as relações entre as palavras e suas ocorrências no texto, ou seja, forma uma árvore de palavras com ramificações a partir da relação que as palavras têm umas com as outras (SOUZA et al., 2018).

Assim, a análise utiliza a concorrência de formas lexicais em textos ou recortes para formular representações gráficas sobre a estrutura do conteúdo de um corpus. Os resultados são apresentados na forma de grafos, onde as palavras constituem os vértices e as arestas representam a relação entre elas. Através do software é possível identificar conexão entre as formas linguísticas. Dessa forma, o resultado final considera alguma variável de contexto no tratamento e o grafo apresentado destaca as palavras sobre representadas em cada partição (SOUSA, 2021).

Outro recurso disponível é a Nuvem de Palavras, que oferece uma representação gráfica das ocorrências do corpus onde o tamanho de cada forma é proporcional a sua frequência. A representação é construída unicamente com base na frequência de cada forma, mas sem apresentar indicadores suplementares (SOUSA, 2021).

3.2. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Assim sendo esta pesquisa se trata de um recorte do projeto que recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, por meio do Parecer nº 3.438.605.

3.3. ANÁLISE: NUVEM DE PALAVRAS

Foi realizada a transcrição tanto das palavras escritas pelos respondentes do estudo, quanto os depoimentos dos mesmos que deram origem à uma nuvem de palavras elaborada software IramuteQ (Figura 1) que permitiu a organização e visualização geral dos dados obtidos, além de visibilidade mais rápida e clara das palavras predominantes nos dados.

Figura 1. Expectativas de gestantes e profissionais de saúde sob a possibilidade de realização de Parto Normal.



Fonte: DE JESUS; FREITAS, 2023

A partir da nuvem é possível identificar que as palavras mais citadas foram: Medo mencionada 72 vezes, Dor 42 vezes, Ansiedade 25 vezes, Insegurança 15 vezes. Revelando que frequentemente as percepções predominantes com relação a realização do parto normal compreendem sentimentos negativos.

Comumente, durante o período gestacional a mulher experimenta diversos sentimentos relacionados ao parto, muitos desses são medo da dor, dúvidas sobre a saúde do recém-nascido e delas mesmas durante e após o momento do parto que muitas vezes pode estar atrelada a ansiedade referida, bem como ao medo do desconhecido, o que justifica o medo que é frequentemente mencionado pelas mulheres independente da via de parto seja via vaginal ou cesariana, visto que é um evento desconhecido, mesmo que ela já tenha passado pela experiência de um parto anteriormente cada vivência é única e marcará para sempre a vida destas mulheres (LIMA, 2022).

Enquanto palavras de cunho positivo que também aparecem na nuvem como felicidade e realização foram citadas 5 vezes, e a palavra saúde 3 vezes, destacam-se em menor quantidade. Observa-se que essas palavras são associadas ao momento do nascimento e não ao processo do parto em si. Sendo evidenciadas nas seguintes falas das participantes:

“A dor é mesmo quase que insuportável... Mas depois que passa a gente vê que foi melhor assim, dizem que é mais saudável, não é?”

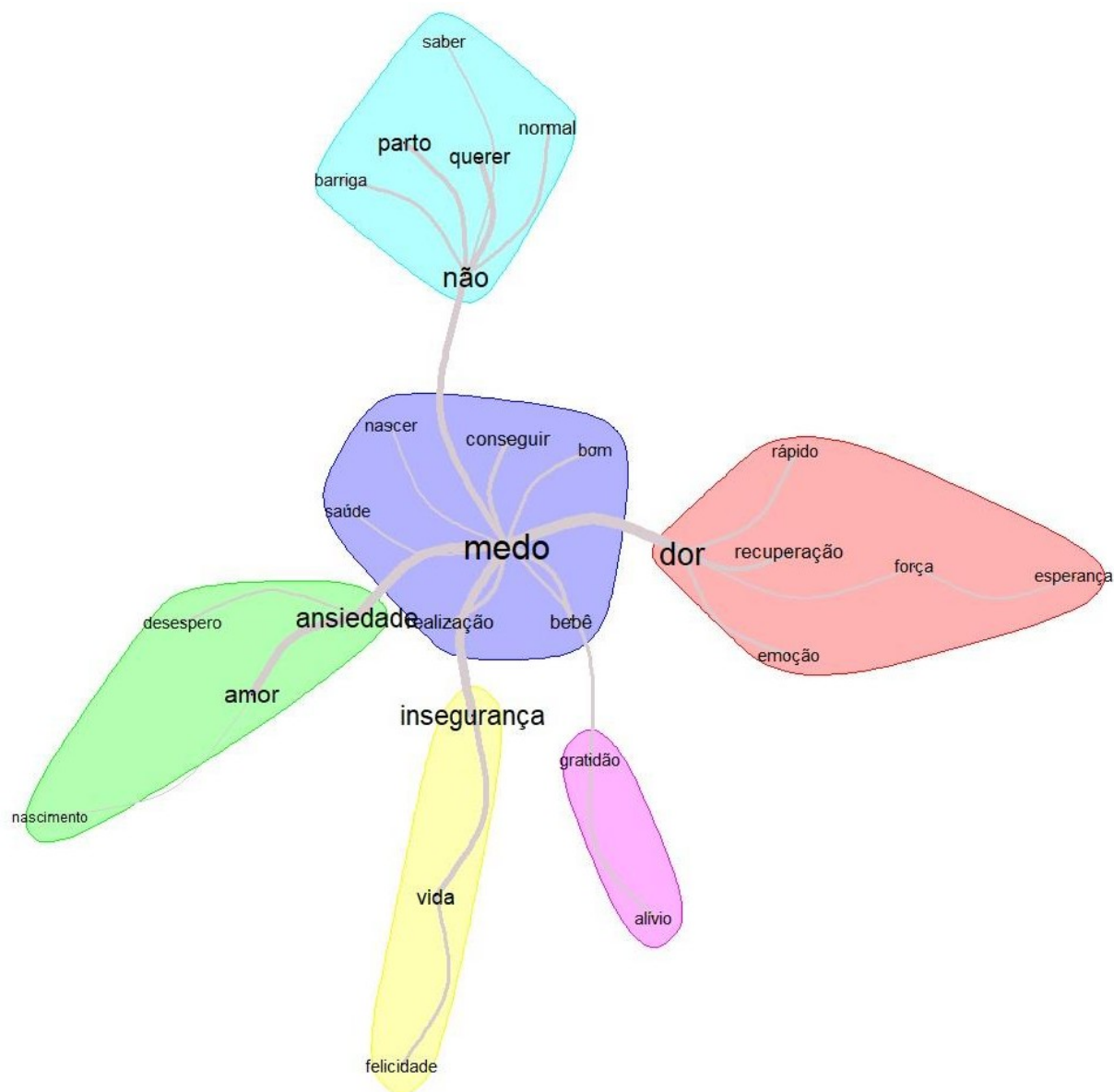
“Eu tive muito medo do que poderia acontecer...mas quando vi o rostinho dele, fiquei realizada, parece que a dor some na hora!”

Considerando o total de dados obtidos através do estudo nota-se que aproximadamente 57,2% das palavras correspondem a sentimentos negativos com relação à realização do parto normal, enquanto cerca de 39,2% evidenciam os sentimentos positivos mencionados pelas participantes.

As mesmas palavras retratadas na nuvem de palavras também são apresentadas na árvore de similitude com as devidas conectividades, detalhando mais claramente a percepção das mulheres sobre a temática do estudo, suas escolhas e os fatores facilitadores e dificultadores da escolha da via de parto.

3.4. ANÁLISE: SIMILITUDE

Figura 2. Análise de similitude



Fonte: DE JESUS; FREITAS 2023.

Na análise de similitude observa-se que elemento lexical central é o medo, deste modo esta palavra está interligada com as demais através de grafos, e quanto mais fortes ou seja quanto maior o diâmetro dos grafos que ligam os vocábulos representados na árvore, maior é a conexão que demonstra as relações de sentido e significado dos vocábulos entre si.

A palavra medo apresenta-se no centro da árvore, ligada ao vocábulo dor por um grafo forte representa a alta conexão que essas duas palavras tem, nos discursos apresentados pelas participantes do estudo.

Evidenciando que muitas vezes o medo que as mesmas apresentam está relacionado ao medo da dor, que pode ser observado analisando o contexto em que essas palavras eram colocadas nos discursos que as participantes apresentavam na explanação da dinâmica que dizem:

“Mesmo sabendo que pode trazer coisas boas para o bebê, que a recuperação é mais rápida, eu ainda tenho medo, é sofrimento demais.”

“Meu medo é medo da dor mesmo” “Tenho medo de me rasgar toda”

“O meu medo é medo do parto em si, de tudo que vem com ele, medo de doer, medo de não conseguir, medo de passar da hora e meu bebê morrer...”

O medo da dor é um sentimento que pode ser justificado visto que as mulheres tem em sua concepção que a dor é algo inevitável, ou seja, que obrigatoriamente faz parte da experiência do processo do parto, informação esta que foi e é propagada através das gerações o que aumenta a antecipação da dor do parto, ou seja, uma sensibilização por parte dessas mulheres com relação a percepção da dor gerando o temor da mesma (JUCÁ, LAGO & BORGES, 2021).

No grupo mencionado no estudo é trabalhada a ressignificação do medo e da dor, buscando conscientizar gestantes e profissionais sobre a fisiologia da dor do parto, que esta existe dentro de um limiar e tem o propósito de trazer um bebê à vida. Ressalta-se que isso está intrínseco nas próprias falas das mulheres participantes do estudo, visto que apesar de a dor estar representada na árvore com uma alta conexão por um grafo forte com o medo, as ramificações desta conexão em grafos mais finos remetem a desfechos positivos como uma recuperação mais rápida, emoção, força e esperança de ter um parto saudável apesar da dor. E também a conexão direta do vocábulo medo mesmo que em um grafo mais fraco com as palavras bebê, gratidão e alívio. Isto porque no momento de nascimento do bebê e seu primeiro contato com a mãe, dão

origem à essas emoções positivas que resultam em uma experiência positiva relacionada ao parto (JUCÁ, LAGO & BORGES, 2021).

Como destaca o estudo de Souza, Chaves & Fonseca (2021), as mulheres compreendem o medo como parte indissociável do processo do parto em si, no entanto ressaltam que após o nascimento esse sentimento diminui dando lugar para os sentimentos de gratidão e amor, classificado como inexplicável, revelando um sentimento de alívio pois esta via de parto na visão delas proporciona uma recuperação mais rápida, além de que afirmam entender que este processo é o melhor para seu bebê. Nesse sentido a dor pode ser compreendida como algo fisiológico e positivo com um propósito.

Existe também uma conexão considerável da palavra medo com a palavra não, que a partir da análise do contexto em que foi colocada está relacionada aos relatos das mulheres sobre temer não conseguir ter um parto normal, ou que esse não seja bem sucedido. Sabemos que culturalmente foi inserido esse pensamento nas mulheres de que diversos fatores poderiam fazer com que as mesmas não conseguissem ter um parto normal. Discurso esse que é frequentemente reforçado por profissionais de saúde, como relatado por algumas participantes do estudo:

“A enfermeira me disse: “Que dó de você, é tão miudinha não vai conseguir...”

“O médico me disse que minha bacia era estreita, que eu não conseguia normal de jeito nenhum...”

Desse modo a conexão da palavra medo com a palavra não, representa o receio apresentado pelas mulheres de não conseguirem atingir o objetivo de vivenciar o parto normal apesar de querer. Muitas vezes esse medo de não conseguir que é relatado pelas mulheres está também diretamente relacionado à dor, elas temem que em virtude da dor, mesmo após passar por parte do trabalho de parto, ao chegar em

determinado momento possam não ter forças para seguir com o processo (SILVA, 2018).

“Tenho medo de chegar a hora e eu não conseguir e o bebê ficar preso.”

“As pessoas falam que vou sentir dor à toa, para no fim perder as forças e acabar sendo cesárea.”

Representado na árvore pela interligação dos termos: medo, não, conseguir, querer, parto. Além da ligação direta da palavra central em um grafo de médio diâmetro com o vocábulo realização, reforçando que apesar do medo seja ele relacionado a dor, ou a não conseguir ter o parto de fato, crenças que foram culturalmente ensinadas para as mulheres dessa geração, o desejo é que se tenha ao final do processo um sentimento de realização quando frequentemente um parto bem-sucedido é percebido pelas mulheres como um ato vitorioso e heroico, como prova da sua habilidade em superar a dor (JUCÁ, LAGO & BORGES, 2021).

Outro achado importante da análise foi a conexidade do elemento lexical central com a palavra insegurança, indicando que por muitas vezes a possibilidade da vivência do parto normal é excluída por essas mulheres justamente pela incerteza que existe acerca do resultado do processo do trabalho de parto, aliada ao pobre fornecimento de informações insuficientes que ocorre desde o pré-natal. Isto é, muitas vezes as mesmas expressam que não possuem conhecimento suficiente de como é o processo do trabalho de parto em si, do que pode ou não ser feito, muitas ainda relatam terem ouvido experiências negativas de mulheres que já vivenciaram um parto normal, na mesma maternidade de referência que será seu parto, e essas informações recebidas também exercem grande influência sobre a escolha dessas mulheres. Essas percepções também deram origem as palavras ansiedade e desespero que também estão ligadas por um grafo forte à palavra medo. Desse modo medo, insegurança ansiedade e desespero são mencionados frequentemente

em associação no contexto de sentimentos relacionados ao parto normal, associados à ansiedade causada pela perspectiva da dor durante o processo, a incerteza sobre como é o início do processo, quando devem procurar atendimento hospitalar, além da infeliz sensação da falta de autonomia da escolha da via de parto, principalmente na rede pública (PEREIRA, SILVA & MISSIO, 2022).

“Eu coloquei desespero porque eu sei que lá eles obrigam a gente a ter normal... Deixam agentelá morrendo de dor, só faz cesárea em último caso se agente “tiver” morrendo...”

“Eles falam pra gente não ir logo pro hospital, que ficar em casa faz bem, mas como eu vou saber quando ir? Depois passa da hora, o bebê faz cocô na barriga e é só complicação, eu já vi isso acontecer.”

“Ficar lá 10 horas de trabalho de parto sozinha?! Eu não. Eles não deixam ninguém nem entrar com a gente. Só avisam na hora que nasce.”

“Nem sabia que podia ficar alguém com a gente... Lá no hospital que vai ser nosso parto eles não deixam viu... E a gente tem medo de exigir e eles fazerem alguma coisa com agente.”

“Foi bom vocês mostrarem pra gente que pode ser diferente do que a gente imagina...”

Nota-se então que muitos dos sentimentos negativos relatados por essas mulheres estão associados à falta de informações, ao receio de estarem sozinhas no momento do parto, ao tratamento que receberão da equipe, ao medo de não serem ouvidas com relação aos seus desejos, seus direitos, entre outras situações.

4. DISCUSSÃO

Uma ampla variedade de questões fundamenta as preferências das mulheres por cesarianas na ausência de indicações médicas. Os principais fatores que contribuem para esta percepção incluem o medo da dor, incerteza com o parto vaginal, dúvidas, falta de informação e opiniões positivas sobre a cesariana, por acreditarem que é a melhor escolha para a mulher e o bebê (COLOMAR et al., 2021).

O medo do parto prevalece em uma a cada cinco mulheres e pode diminuir ao longo do tempo, quando as gestantes expressam necessidade de ajuda ou algum profissional da saúde identifica esse receio. Isto destaca a necessidade de cuidado voltado para esse grupo de pacientes, sendo necessário que essa temática comece a ser investigada e/ou tratada na primeira consulta de pré-natal com um médico ou enfermeiro, além da informação acerca das vias de parto (HENDRIX et al., 2022).

Estudos realizados por Souza, Chaves & Fonseca (2021) apontam que as gestantes compreendem que a escolha da via de parto é um fenômeno que se prorroga por toda a gravidez em si, e que, um dos principais pontos a serem levados em consideração são as expectativas que esta escolha pode gerar. Muitos sentimentos já são criados no momento dessa decisão, como o medo da dor, inseguranças em relação à saúde do bebê entre outras questões.

A maioria das gestantes referem-se ao parto vaginal enfatizando medo, dor e insegurança, porém esses sentimentos não privam as mesmas de reconhecerem que o trabalho de parto pode ser um momento maravilhoso para a mulher (SOUZA, CHAVES & FONSECA, 2021). Como posto por Hindilgsson & Rubertsson (2020) é de suma importância atenuar-se sobre os níveis de medos dessas gestantes, pois, foi percebido durante o seu estudo que este medo vem a diminuir ao longo da gravidez, quando ocorre uma intervenção sobre elas e também é destacado que o medo recorrente e persistente pode estar associado a

particularidades como problemas de saúde mental, uma depressão, ansiedade entre outros.

Tais sentimentos devem-se, principalmente, à forma com que o parto natural é socialmente relacionado a um momento de sacrifício e sofrimento por parte da mulher. A intensidade temida da dor muitas vezes se torna realidade durante o trabalho de parto, reforçando os medos das mulheres e, em alguns casos, deixando-as traumatizadas quanto à possibilidade de terem outro filho (TRAVANCAS & VARGENS, 2020).

Sabe-se também que a falta de informações acerca do processo do trabalho de parto e parto contribuem para o sentimento de medo, deste modo, para que haja uma melhor compreensão acerca da jornada gestacional e diminuir os diversos medos relacionados ao trabalho de parto, é essencial estabelecer um diálogo franco entre mulheres e profissionais da saúde, compartilhando experiências diversas (TRAVANCAS & VARGENS, 2020).

Por outro lado, há também atribuições positivas à dor do parto normal, sendo referida por algumas mulheres como satisfatória, ligada ao prazer e sensação de superação após o nascimento do bebê. Algumas gestantes referem que o desejo de vivenciar a maternidade por completo faz com que compreendam a dor como processo essencial para que haja o recebimento do filho. Além disso, a dor também foi caracterizada como algo rápido, sendo reduzida quando seu filho nasce (FIRMINO et al., 2020).

As informações positivas referentes à dor do parto normal pelas puérperas são essenciais e devem ser reforçadas por profissionais de saúde. Tais conhecimentos podem suscitar expectativas boas e propagar confiança referente a essa modalidade de parto a outras mulheres do convívio social e familiar (JUCÁ, LAGO & BORGES, 2021).

Também, de acordo com as pesquisas realizadas sobre a temática, observa-se a importância da informação acerca da dor do parto normal no processo do atendimento do pré-natal. As consultas configuram-se

como momentos de trocas de experiências, relatos e informações entre os profissionais de saúde e as mulheres. Além disso, são nesses encontros que as gestantes participam de grupos terapêuticos que são oferecidos por algumas instituições de saúde. A necessidade de conhecer e buscar informações referentes à dor no parto normal leva a gestante a também procurar dentro desses grupos um lugar para aprender a lidar com este novo papel (JUCÁ, LAGO & BORGES, 2021).

O pré-natal configura-se como um período de preparação da mulher, uma vez que há uma nova identidade sendo construída e assumida por ela: o *status* de mãe. Nessa perspectiva, as oficinas e grupos terapêuticos são necessários para promover o contato com falas e experiências potencialmente promotoras do autoconhecimento, favorecendo a participação ativa de gestantes nas consultas de pré-natal (JUCÁ, LAGO & BORGES, 2021).

Neste período que antecede o parto, as parteiras desempenham um papel fundamental na redução dos anseios que as gestantes trazem. De acordo com o estudo realizado por Souto *et al.* (2022), para reduzir o medo do parto e promover o parto normal como uma experiência positiva, é preciso implementar intervenções, que incluem medidas de empoderamento das mulheres. Dessa forma, programas de intervenção baseados em evidências e liderados por parteiras para mulheres grávidas com medo do parto são imprescindíveis para combater a ideologia cesarista.

Por fim, os profissionais de saúde devem estar cientes de todas as questões e inseguranças que as gestantes carregam durante esse processo e oferecer intervenções apropriadas, incluindo ações de educação em saúde e preparação para o parto, grupos de gestantes e tomada de decisão compartilhada para escolha informada do parto. As intervenções destinadas a otimizar o uso de cesariana, para serem eficazes, devem abordar os fatores destacados subjacentes às preferências das mulheres pela cesariana (COLOMAR *et al.*, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que fatores como o medo da dor, medo de não conseguir, ansiedade, ausência de conhecimento sobre o processo de trabalho de parto, posturas dos profissionais envolvidos na atenção à saúde da mulher, além de fatores socioculturais influenciam na escolha da via de parto das mulheres.

Faz-se necessário ressaltar a importância dos profissionais de saúde nesse processo. Os mesmos precisam sanar suas dúvidas e receios individuais primeiramente, para que possam fornecer as pacientes e famílias informações seguras que auxiliem nesse processo da escolha da via de parto. Isto porque muitas falas, principalmente aquelas negativas com relação ao parto normal, não eram baseadas em explicações que possuem respaldo científico, mas sim eram baseadas em conhecimento empírico por assim dizer, sendo uma soma entre alguns casos de experiências vividas anteriormente em outros partos, e experiências vividas por outras mulheres compartilhadas entre gerações. Embora o conhecimento empírico deva sempre ser levado em consideração para um cuidado holístico do paciente, é também responsabilidade dos profissionais de saúde fornecer a essas informações científicas de qualidade durante todo o período da gravidez para que essas possam se empoderar e fazerem uma escolha consciente da via de parto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Taxas de partos cesáreos por operadora de plano de saúde.

Agência Nacional de Saúde. Setor Suplementar, 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude>. Acesso em: 25 jul. 2023.

BRASIL. **Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Orientações para Implementação de nova política para agendar Cesariana Eletiva Precoce (CEP) e Cesariana eletiva a termo (CET). Disponível em:

<https://institucional.amil.com.br/sites/g/files/wrvpjl431/files/2022-05/manualpoliticadeagendamentopromamae.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Resolução Normativa nº 368, de 6 de janeiro de 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Diário oficial da União, Brasília, DF, 6 jan. 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2015/res0368_06_01_2015.html. Acesso em: 27 set. 2023

BRASIL. ANS lança nova edição de campanha para incentivar parto adequado **Agência Nacional de Saúde**. Setor Suplementar, 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5244-ans-lanca-nova-edicao-de-campanha-para-incentivar-parto-adequado-7>. Acesso em: 2 ago. 2023.

COLOMAR, Mercedes *et al.* Do women prefer caesarean sections? A qualitative evidence synthesis of their views and experiences. **PloS one**, v. 16, n. 5, p. 2-23, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951101/>. Acesso em: 2 ago. 2023.

FIRMINO, Klecianne da Costa *et al.* Percepção da mulher frente à dor do Parto. **Rev. Ciênc.Plural**, p. 87-101, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18387>. Acesso em: 27 set. 2023.

HILDINGSSON, Ingegerd; RUBERTSSON, Christine. Testing the birth attitude profile scale in a Swedish sample of women with fear of birth. **Journal of Psychosomatic Obstetrics &Gynecology**, v. 42, n.2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1729118>. Acesso em: 27 set. 2023.

HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, supl.2, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?format=pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

HENDRIX, Yvette *et al.* Fear of Childbirth in Nulliparous Women. **Front. Psychol.**, v. 13, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35911041/>. Acesso em: 6 set.2023.

JUCÁ, Luana; 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, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28825>. Acesso em: 2 out. 2023.

KAPPAUN, Aneline; COSTA, Marli Moraes da. A Institucionalização do parto e suas contri- buições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v.29, n.1, p. 71-86, 2020. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446>. Acesso em: 19 ago. 2023.

LIMA, Marina da Silva. Percepção das gestantes frente ao trabalho de parto: uma revisão de literatura. Centro Universitário Vale do Salgado, **Trabalho de Conclusão de Curso**, Gradua- ção em Fisioterapia, 2022. Disponível em: [https://sis.univs.edu.br/uploads/12/TCC_MA-RINA_DA_SILVA_LIMA_FINAL .pdf](https://sis.univs.edu.br/uploads/12/TCC_MA-RINA_DA_SILVA_LIMA_FINAL.pdf). Acesso em: 19 ago. 2023.

MARIANO, Ederson *et al.* Grupos operativos como dispositivo na promoção da saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 22, n. 1, p. 314-325, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220126>. Acesso em: 27 set. 2023.

OLIVEIRA, Ellen Synthia *et al.* Qualitative research in health: a reflexive approach. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 4, p. 830-831, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/re-ben/a/z7qBf5jKP6dSH6SGJhLLwdf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2023.

OLIVEIRA, Rosana Rosseto *et al.* Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 733- 740, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tTDrBK98SrhZLB-tvqPKkj8R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2023.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Sílvia Fernanda. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1039–1061, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2023.

PEREIRA, Ana Carla; SILVA, Marcelo Gonçalves; MISSIO, Lourdes. Conhecimento das gestantes atendidas em um hospital de ensino sobre trabalho de parto e parto. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 1, p. 2-9, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/14742>. Acesso em: 13 set. 2023.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos**, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015. Disponível em: https://www.uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf. Acesso em: 19 ago. 2023.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 585–602, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/frac-tal/a/SQBcz3zXc9cSGhGNLzYdfBN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2023.

SANDALL, Jane *et al.* Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1349–1357, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322585/>. Acesso em: 2 out. 2023.

SILVA, Ana Carolina Lima *et al.* Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, p. a34, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/44139>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, Maria Karuline Andrade. Expectativas e frustrações vivenciadas por mulheres que optam pelo parto normal. **Monografia** (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8475>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira. O uso do software IRAMUTEQ: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 4, p. 1541-1560, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/64034/40133>. Acesso em: 8 set. 2023.

SOUTO, Sandra *et al.* Midwives' interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: a scoping review. **JBI evidence synthesis**, v. 20, n.12, p. 2867–2935, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35976033/>. Acesso em: 19 out. 2023.

SOUZA, Ruth; CHAVES, Raquel; FONSECA, Ivana. Vias de parto: percepção e preparo de gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8064-e8064, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8064>. Acesso em: 10 out. 2023.

SOUZA, Marli Aparecida *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2023.

TRAVANCAS, Luciana Jares; VARGENS, Octavio. Fatores geradores do medo do parto: re- visão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.10, e.96, p. 1-24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41385>. Acesso em: 10 out. 2023.

VELHO, Manuela Beatriz *et al.* Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 282-289, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hbQmPTFNq4CCKTD5Yc4rWTK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2023.

VIANA, Thamara Gabriela *et al.* Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, e. 1073, 2018. Disponível em: doi: 10.5935/1415-2762.20180003. Acesso em: 24 ago. 2023.

1 Graduanda no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Campus Umuarama e-mail: ana.jesus@ufu.br

2 Doutora em Ciência, Enfermeira Obstétrica, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Campus Umuarama e-mail: efigenia@ufu.br

3 Graduanda no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Campus Umuarama e-mail: nathalia.varano@ufu.br