

CURSO DE PREPARO PARA O PARTO: IMPACTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CASCAVEL-PARANÁ

POSSOBON, Mariana da Silva¹
SOUZA, Gabriela Cavalcanti de²
CONCEIÇÃO, Gabriela Tamires da³
HUSSEINAT, Samia de França⁴
POSSOBON, Adriano Luiz⁵

RESUMO

A cultura da cesariana no Brasil contribui para as taxas elevadas desse procedimento, discordando das recomendações da Organização Mundial de Saúde. Com isso, estudos afirmam que a falta de diálogo entre profissional da saúde e gestante aumenta o risco de cesárea desnecessária. Assim, discute-se se a formulação de um curso de preparo para o parto auxiliando as gestantes a obterem informações e realizarem a escolha de via de nascimento de seu bebê de forma consciente e adequada. Para isso, foi aplicado um projeto de extensão em formato de curso para as gestantes de risco habitual em uma Unidade Básica de Saúde de Cascavel-Paraná, através de 5 encontros semanais relacionados à preparação para o parto, com aplicação de questionários no início e ao final do curso, para avaliação do impacto da atividade. Infelizmente os resultados não foram conforme o esperado, devido a baixa adesão das gestantes com o curso, mesmo com incentivo da participação do curso pelo médico e pelos agentes comunitários de saúde. Portanto, devido a amostra quase inexistente, foram discutidos os motivos da ausência das mulheres no curso, já que a literatura demonstra interesse delas. Os motivos discutidos foram o receio da frequente ausência no trabalho, o acesso à informação via internet, a dificuldade de transporte ao local do curso e a necessidade de ficar e cuidar dos outros filhos. Dessa forma, são necessários novos estudos que avaliem a importância do curso de preparo para o parto para a gestante.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Parto. Cesárea.

PREPARATION COURSE FOR BIRTH: IMPACT ON A BASIC HEALTH UNIT IN CASCAVEL-PARANÁ

ABSTRACT

The culture of cesarean section in Brazil contributes to the high rates of this procedure, contradicting the recommendations of the World Health Organization. As a result, studies states that the lack of dialogue between healthcare professionals and pregnant women increases the risk of unnecessary cesarean sections. Therefore, it's discussed if the formulation of a childbirth preparation course would help pregnant women to obtain information and make a conscious and appropriate choice for the birth mode for their babies. In this context, an extension project in a course format was applied to pregnant women at normal risk in a Basic Health Unit in Cascavel-Paraná, through 5 weekly meetings related to childbirth preparation, with the administration of questionnaires at the beginning and at the end of the course to assess the impact of the activity. Unfortunately, the results were not as expected, due to the low adherence of pregnant women to the course, despite encouragement from the doctor and community health agents. Thus, due to the almost non-existent sample, the reasons for the women's absence from the course were discussed, considering that the literature indicates their interest. The reasons discussed were the fear of frequent absence from work, access to information via the internet, difficulties in transportation to the course location and the need to stay and take care of other children. Therefore, new studies are necessary to evaluate the importance of the childbirth preparation course for pregnant women.

KEYWORDS: Pregnancy. Labor. Cesarean.

¹ Discente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Medicina. E-mail: mspossobon@Minha.fag.edu.br

² Discente da Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá, Medicina. E-mail: cavalcantisouzagabriela@gmail.com

³ Discente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Medicina. E-mail: gtconceicao@minha.fag.edu.br

⁴ Discente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Medicina. E-mail: sfusseinat@minha.fag.edu.br

⁵ Docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Medicina. E-mail: possobon@msn.com

1. INTRODUÇÃO

Pesquisas demonstram que, no início da gestação, a maioria das mulheres no Brasil têm preferência pela via de nascimento por parto (PALUDO et al., 2021, p. 92168). Apesar disso, o Brasil está entre os países com maiores índices de cesáreas do mundo (SANCHES et al., 2021, p. 26791), se opondo completamente à taxa recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (MENDES, 2020, p. 93). Isso ocorre devido a muitas gestantes encontrarem medo relacionado ao parto normal, decorrente principalmente da “falta de informação, de diálogo e de uma conversa aberta entre os profissionais e a paciente sobre as dificuldades, dúvidas e anseios” (TEDESCO et al., 2004, p. 797). Essa realidade é afirmada por estudos constatando que quando a gestante possui orientações compreensíveis, somado a cuidado e apoio, os índices de cesárea são reduzidos (SANTOS; FERREIRA; CARVALHO, 2020, p. 5).

Além disso, descrito como uma ação realizada de forma contrária a países desenvolvidos e boas práticas de saúde, foi legislada a Lei Estadual Nº 20127/20 no Paraná que a escolha da via de nascimento pela gestante de risco habitual seja garantida, inclusive se esta for cesárea (LUZ et al., 2021, p. 27). Essa realidade, unida a falta de diálogo entre profissionais da saúde e gestantes, se torna um problema, tendo em vista que é cientificamente comprovado a possibilidade de cesáreas desnecessárias causarem prejuízos no binômio mãe-bebê (ANJOS; WESTPHAL; GOLDMAN, 2014, p. 86). Ademais, estudos demonstram que a “cesárea a pedido” é muitas vezes causada pela cultura da cesariana vivenciada no Brasil, impossibilitando uma escolha consciente da gestante (OLIVEIRA et al., 2020, p. 18915).

Logo, a motivação da pesquisa se dá pela necessidade de auxiliar as gestantes através de um projeto de extensão em forma de curso a respeito do preparo do parto, disponibilizando informações sobre o plano de parto, as vias de nascimento, os direitos das gestantes e os cuidados pós-parto, a fim de que a escolha dela seja adequada e de forma consciente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PRÉ-NATAL

O pré-natal é um acompanhamento de assistência às gestantes, que deve ser realizado de forma humanizada, qualificada e categorizada de acordo com o risco da gestação (BRASIL 2022, p.

11). O principal objetivo deste é garantir o desenvolvimento do processo gestacional de forma segura para a saúde materna e para a saúde do bebê (BRASIL, 2013).

Esse acompanhamento é um direito da gestante assegurado pelo Ministério da Saúde, (BRASIL, 2013, p. 33). No Paraná, o Programa Rede Mãe Paranaense foi implementado em 2012 e se tornou essencial para a captação dessas gestantes, garantindo o funcionamento adequado da assistência ao pré-natal e a qualidade da rede de atenção materno-infantil (SANTOS et al., 2020, p. 71).

As consultas de pré-natal ocorrem na Atenção Primária em Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), que são a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo acolhimento (BRASIL, 2013, p. 37). Essas consultas são caracterizadas por serem dinâmicas e contínuas, de forma que oferecem os cuidados básicos à gestante e realizam a estratificação de risco gestacional (BRASIL, 2022, p. 11).

2.2 AUTONOMIA DA GESTANTE NA ESCOLHA DA VIA DE NASCIMENTO

No Brasil, alguns estados, como o Paraná, estabeleceram leis estaduais que garantem que a gestante tenha direito à escolha da via de nascimento do bebê com o discurso de aumentar a autonomia da mulher e reduzir a violência obstétrica (PARANÁ, 2020), apesar desta legislação ser oposta às boas práticas de saúde e às decisões de países desenvolvidos (LUZ et al., 2021, p. 27).

O índice de cesáreas no Brasil excede completamente a recomendada pela OMS, que afirma que apenas até 15% dos nascimentos ocorrem por real indicação deste procedimento cirúrgico (MENDES, 2020, p. 93). Essas altas taxas levantam inúmeras hipóteses na ciência, como a escolha da mulher pela cesárea ou pela conveniência dos profissionais que o realizam (WEIDLE et al., 2014, p. 47). Entretanto, conforme estudos, a maioria das gestantes tem preferência pelo parto normal como via de nascimento do bebê (SPIGOLON et al., 2020, p. 794). Portanto, nota-se que o desejo da mulher por esse parto não influencia completamente na via de nascimento que será realizada (WEIDLE et al., 2014, p. 46), demonstrando que sua escolha pode ser influenciada pelos receios perante ao parto normal somado a falta de informação e diálogo com os profissionais da saúde (TEDESCO et al., 2004, p. 797).

Assim, é perceptível que há desavenças entre estes indicadores, visto que, se a autonomia da gestante na escolha da via de nascimento é tão defendida, não há sentido na “epidemia de cesáreas” e assim, notam-se intervenções nesta decisão, influenciadas pela ausência de informação e pela massificação de cesarianas (CABRAL; RANGEL, 2021, p. 236).

Além disso, é fato que inúmeros obstetras desaconselham e desmotivam o parto normal, o que se opõe completamente à ética profissional, visto que este cumpre maiores benefícios para a mãe e bebê (CABRAL; RANGEL, 2021, p. 236). Somado a isso, estudos afirmam que a preferência médica e de planos de saúde sobre o conforto de um procedimento cirúrgico rápido e marcado antecipadamente, acrescido do baixo treinamento de estudantes de Medicina no manejo do parto vaginal, tornam alguns fatores suficientes para indicar rapidamente a cesárea, sem ao menos serem absolutos para essa indicação (RUSSO, 2019, p. 3-4) (AMORIM; SOUZA; PORTO, 2010, p. 415).

Portanto, estudos demonstram que essas leis, como a Lei Estadual do Paraná N° 20127/20, impulsionam a gestante a escolher a cesárea, representando “incentivo público à exposição de sua saúde a maiores e desnecessários riscos” (SILVA; AGUIAR, 2021, p. 268). Dessa forma, “é uma evidência de que, na maioria dos casos, a escolha por uma cesariana não constitui um exercício da autonomia das gestantes e das parturientes” e, assim, não cumpre com seu objetivo legislativo (BRASILEIRO; PEREIRA, 2021, p. 204).

2.3 CURSO DE PREPARO PARA O PARTO

Estudos com métodos de preparação para o parto existem desde o século XX (AYRES et al., 2019, p. 55) e possuem como principal objetivo garantir o acolhimento e acompanhamento da mulher, oferecendo orientação e informação à ela a respeito desse processo (SILVA, 2013, p. 209).

Apesar deste tema ser abordado durante o pré-natal, é essencial utilizar essas consultas para incentivar a inserção da gestante em programas de preparação para o parto, visto que é de extrema importância que a mulher aceite a dor como “processo fisiológico do nascimento” de seu bebê, reduzindo seu medo desse processo (SANTOS; FERREIRA; CARVALHO, 2020, p. 4-5).

Dessa forma, é válido citar que muitas vezes o acompanhamento pré-natal maximiza os riscos do parto vaginal e minimiza os riscos da cesariana, ocasionando insegurança da gestante e aumentando a preferência dessas mulheres pelo procedimento cirúrgico, em que anteriormente preferiam o parto normal (SPIGOLON et al., 2020, p. 790). Assim, os cursos preparatórios para o parto são essenciais para a redução do índice de cesariana devido ao maior acesso à informação precisa (SANTOS; FERREIRA; CARVALHO, 2020, p. 4-5). Esse decréscimo é significativo tendo em vista que é cientificamente comprovado que cesáreas desnecessárias podem causar efeitos prejudiciais no binômio mãe-bebê (ANJOS; WESTPHAL; GOLDMAN, 2014, p. 86).

Por fim, segundo estudos, programas de preparação para o parto são muito importantes, visto que contribuem com a redução da ansiedade e depressão das gestantes, fornecendo maior

segurança à elas, auxiliando na promoção do bem-estar na maternidade e contribuindo na boa experiência do processo de parto e pós-parto (SILVA, 2013, p. 212).

2.4 PLANO DE PARTO

O Plano de Parto é um documento recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (MEDEIROS et al., 2019, p. 2), que tem como intuito facilitar a comunicação da gestante com os profissionais da saúde, visto que neste estará descritos seus desejos e expectativas relacionados ao parto (HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2017, p. 2). Por isso, esta estratégia é considerada essencial para garantir “maior autonomia e protagonismo da mulher”, além de contribuir para a humanização do processo de parto e de nascimento (NARCHI et al., 2019, p. 2).

A elaboração do Plano de Parto pela gestante, somado ao incentivo e às informações sobre os benefícios do parto fisiológico, faz parte das etapas essenciais para um pré-natal de qualidade (BRASIL, 2013, p. 38). Entretanto, apesar da grande importância desse documento, vários serviços de saúde não possuem conhecimento sobre o Plano de Parto, carregando problemas, visto que a realização desta estratégia possui relação direta com o bom desenvolvimento do trabalho de parto (NARCHI et al., 2019, p. 2).

Portanto, a construção do Plano de Parto pela gestante é indispensável para que o profissional da saúde possa oferecer atendimento personalizado à ela durante o processo de parto, proporcionando vínculo e apoio emocional (MEDEIROS et al., 2019, p. 2).

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um estudo experimental clínico não randomizado, que teve como objetivo avaliar o impacto do curso de preparação para o parto em gestantes de risco habitual atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ocorreu através da aplicação de um projeto de extensão em formato de curso para as gestantes de risco habitual em uma UBS em Cascavel-Paraná ancorado nas recomendações de assistência ao parto da OMS (WHO, 2018), nos cuidados no trabalho de parto descritos pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) (BRASIL, 2018) e nas diretrizes nacionais de assistência ao parto normal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Em primeiro plano, foi realizada parceria com a Federação Internacional de Associações dos Estudantes de Medicina (IFMSA Brasil) do Comitê do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), com a Liga Acadêmica de Embriologia e com a Liga Acadêmica de Saúde da Mulher. Assim, os estudantes de Medicina dessas organizações interessados em participar do projeto como voluntários se inscreveram e participaram da capacitação no dia 11/02/2023 pela manhã promovido por profissionais dos cursos de Direito e de Medicina, para que fossem qualificados a integrarem o curso.

A partir disso, o preceptor do projeto/orientador da pesquisa/médico ginecologista e obstetra da UBS orientou as gestantes de risco habitual que realizam pré-natal nesta unidade a participarem do curso. Logo, a amostra foi não probabilística e selecionada por conveniência, ou seja, as gestantes foram convidadas pelo pesquisador principal a participarem do curso e as interessadas e com disponibilidade compuseram a amostra.

O curso teria duração de 5 encontros, sendo 1 por semana com duração de 1 hora cada. Cada encontro abordaria um tema principal, sendo estes: 1. Como é a gravidez?; 2. Direito das Gestantes; 3. Como é o parto? e Entrega do Plano de Parto; 4. Cesárea X Parto e Finalização do Plano de Parto; 5. Cuidados Pós-Parto e Chegada de Novo Membro. Essas temáticas foram abordadas pelos estudantes capacitados com auxílio do orientador dessa pesquisa se necessário, através de diálogos, dinâmicas e apresentação de conteúdo. A ideia era de que o projeto ocorreria durante 20 semanas corridas, iniciando no dia 14/02/2023, de forma que seriam quatro ciclos de curso com duração de 5 semanas, sendo cada um com um grupo de 8-10 casais (gestante+acompanhante de escolha).

O plano de parto foi produzido e impresso pelos pesquisadores em formato de folder com dobra sanfonada baseado nas literaturas que ancoraram o projeto e em modelos encontrados na internet (BRASIL, 2019).

Para avaliação de impacto do projeto de extensão, foram aplicados dois questionários, um no início do primeiro encontro, chamado de “Questionário de Pesquisa Inicial”, e um no final do quinto encontro, chamado de “Questionário de Pesquisa Final”. Estes formulários iniciaram com uma primeira seção nomeada “Dados do Participante”, com questões de múltipla escolha sobre informações de identificação, como idade, gestação anterior e via de nascimento da gestação anterior. Após isso, houve a segunda seção “Questionário da Pesquisa”, em que foram abordadas perguntas com alternativas de múltipla escolha a respeito do conhecimento da gestante sobre a existência do plano de parto e sua preferência de via de nascimento de seu bebê. Ambos serão anônimos e inicialmente será incluso o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

solicitando a autorização de dados para participação e esclarecimentos sobre a pesquisa. Esses documentos foram levados impressos pelas pesquisadoras colaboradoras e preenchidos pelas participantes gestantes do curso.

Os questionários foram analisados por tabulados no Google Planilhas e analisados por estatística simples.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Infelizmente, os resultados da pesquisa não foram conforme o esperado. Devido a baixíssima adesão das gestantes com o curso de preparação de parto, foi solicitado auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde para realização de busca ativa das gestantes e, mesmo assim, sem sucesso. Assim, o projeto foi cancelado após 3 tentativas de ciclo de curso.

Sobre as respostas dos questionários, teve-se 3 questionários iniciais respondidos e 1 questionário final respondido, entretanto, não houve participação de nenhuma gestante durante todos os 5 encontros.

Dos questionários iniciais, quanto à idade, 33,33% respondeu 18-21 anos, 33,33% respondeu 22-25 anos e 33,33% respondeu 33-35 anos. Quanto a gestações anteriores, 66,66% já tiveram outra gestação e 33,33% estavam na primeira gestação. Das que tiveram outra gestação, 50% teve outras duas gestações tal que foram todas via cesárea e 50% outras três gestações tal que foram todas via parto. Acerca do conhecimento do plano de parto, 33,33% já conhecia e 66,66% não conhecia. Sobre a importância do Plano de Parto, 100% relatou não saber sobre sua importância. Por fim, 33,33% afirmou sua preferência pela cesárea, 33,33% prefere o parto e 33,33% ainda não sabia.

No questionário final, a gestante tinha 33-35 anos, já havia tido outras três gestações, todas sendo parto. Antes do curso ela não conhecia e não sabia a importância do plano de parto, diferente do final do curso. Ela continuou a preferir o parto como via de nascimento de seu bebê e concorda que o curso foi importante para auxílio na gestação. Quanto ao curso, numa nota de 1 a 5, sendo 1 muito ruim e 5 muito bom, ela deu a nota 5. Por fim, a gestante considerou que o encontro 4 (Cesárea X Parto e Finalização do Plano de Parto) foi o que mais contribuiu para seu conhecimento.

Apesar de pesquisas demonstrarem que há interesse das gestantes no curso de preparo para o parto, em estudo realizado por Maia (2018, p. 60) foi verificado que alguns dos motivos das mulheres que não participaram do curso eram: não parecia ser necessário, já havia o feito

anteriormente, gostaria de fazer mas não tem possibilidade. Durante o curso realizado, gestantes comentaram a respeito da dificuldade de transporte (especialmente em períodos chuvosos, como ocorreu em vários dias), da necessidade em cuidar de outros filhos (mesmo a presença deles sendo autorizada no curso) e do receio da ausência no trabalho, demonstrando a impossibilidade de participar.

Em relação à ausência no trabalho, a gestante tem direito à dispensa do horário de trabalho sempre que comparecer às consultas e exames, podendo justificar a falta através do fornecimento de atestado pelo médico, como ocorria durante o curso (BRASIL, 2013). Entretanto, as mulheres comentaram que não se sentiam confortáveis em faltar vários dias, inclusive por receio de julgamento.

Fica perceptível que, sendo o curso de preparo para o parto uma extensão da assistência ao pré-natal, os fatores relacionados à baixa adesão de ambos são comparáveis. Assim, tem-se que tradições familiares podem minimizar a importância do pré-natal em virtude de gestações anteriores com bom desfecho, reduzindo a frequência da gestante a esta. Além disso, questões sociais e os gastos para acessar a unidade de saúde podem interferir também na redução da adesão (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017, p. 5).

Também verificou-se que em nenhum dos encontros do curso as gestantes estavam acompanhadas, apesar de ter sido incentivado a presença de parceiro, visto que a presença deles traz inúmeros benefícios, como a maior segurança, conforto e confiança, além de fortalecer o vínculo entre profissional e gestante (QUEIROZ et al., 2019, p. 1).

Somado a isso, discute-se se a facilidade do acesso à informação através da internet e redes sociais, poderia ter causado a redução da adesão ao curso de preparo para o parto. É fato que esse meio se tornou uma fonte popular de obtenção de informação entre toda a população mundial, assim como com as gestantes, em especial pela facilidade e rapidez de acesso. Entretanto, essa realidade pode se tornar problemática, visto que estudos verificaram que a maioria das grávidas não discutiam as informações obtidas na internet com o profissional da saúde, podendo formar crenças incorretas. Portanto, apesar da internet ser um ótimo recurso de busca por informação, ainda há incapacidade das mães em verificarem a validade do conteúdo (JAVANMARDI et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estímulo da pesquisa ocorreu pela demanda em contribuir informações às gestantes a respeito do parto e seus aspectos: plano de parto, vias de nascimento, direitos das gestantes e cuidados pós-parto. para que a gestante escolha de forma satisfatória e com as informações adequadas. Sendo assim, o estudo ocorreu por meio de um projeto de extensão em formato de curso para as gestantes de risco habitual acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Houve a participação de alunas do curso de medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), capacitadas pelo orientador da pesquisa e médico ginecologista e obstetra da UBS, entretanto, as gestantes não participaram de forma ativa como o esperado, mesmo com incentivo do médico da UBS e dos Agentes Comunitários de Saúde. Assim, foram elencadas algumas razões pelas quais elas não aderiram: baixo interesse e disponibilidade restrita. Logo, a presente pesquisa não obteve os resultados esperados, devido a baixa adesão das gestantes ao curso de preparo para o parto. Essa realidade causou falta de amostra suficiente para realização de análise estatística adequada sob os questionários. Assim, se torna necessário mais estudos que compreendam melhor essa falta de participação.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Melania Maria Ramos; SOUZA, Alex Sandro Rolland; PORTO, Ana Maria Feitosa. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Femina**, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-567185?src=similardocs>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- ANJOS, Cinthia de Souza dos; WESTPHAL, Flavia; GOLDMAN, Rosely Erlach. Cesárea desnecessária no Brasil: revisão integrativa [Unnecessary cesarean section in Brazil: integrative review]. **Enfermagem Obstétrica**, v. 1, n. 3, p. 86-94, 2014. Disponível em: <http://enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/21>. Acesso em: 08 jul. 2023.
- AYRES, Lilian Fernandes Arial et al. Métodos de preparação para o parto: um estudo sobre materiais impressos publicados no Brasil em meados do século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, p. 53-70, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30942303/>. Acesso em: 08 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. **Caderno de Atenção Básica** no 32, 1a ed., 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 07 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 06 jul. 2023.
- BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Cuidados no Trabalho de Parto e Parto: Recomendações da OMS, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>. Acesso em: 06 jul. 2023.
- BRASIL. Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia. Meu plano de parto, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/01/Folder-Plano-de-Parto-Completo-1.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2023.
- BRASILEIRO, Ana Clara Matias; PEREIRA, Fernanda Araujo. Cesarianas eletivas no Brasil: exercício ou negação da autonomia das pacientes?. **Revista do Instituto de Ciências Penais**, v. 6, n. 1, p. 185-222, 2021. Disponível em: <https://ricp.org.br/index.php/revista/article/view/42>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- CABRAL, Jéssiane Schitini; RANGEL, Tauã Lima Verdan. A Massificação do Parto Cesariano à Luz de uma Perspectiva Bioética e do Biodireito: Pensar o Tema à Luz da Doutrina da Proteção Integral da Criança. **Múltiplos Acessos**, v. 6, n. 3, p. 229-241, 2021. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/227/180>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro; HIDALGO-MAESTRE, María; RODRÍGUEZ-BORREGO, Maria Aurora. El cumplimiento del plan de parto y su relación con los resultados maternos y neonatales. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29236838/>. Acesso em: 07 set. 2023.
- JAVANMARDI, Marzieh et al. Internet usage among pregnant women for seeking health information: a review article. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 23, n. 2, p. 79, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881235/>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- LUZ, Larissa Djanilda Parra da et al. Vivência e expectativa de doulas em região de fronteira. 2021. **Sistemas de Bibliotecas da Unioeste**. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5434/5/Larissa_Djanilda_Parra_da_Luz_2021.pdf. Acesso em: 06 jul. 2023.
- MAIA, Fernando Manuel Pereira. **Impacto da Frequência de Programas de Preparação para o Parto na Ansiedade e na Depressão da Grávida: Um Estudo Exploratório**. 2018. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3782/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado%20Formato%20PDF%20-%20Fernando%20Maia%202018.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

MEDEIROS, Fabiana Fontana et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 204-211, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31851255/>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31188973/>. Acesso em: 07 jul. 2022.

MENDES, Marianna Medrado de Oliveira. Protagonismo Feminino no Processo de Escolha da Via de Parto. **Nascer não é igual para todas as pessoas**, p. 91, 2020. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=kf9AEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP3&dq=nascer+n%C3%A3o+%C3%A9+igual+para+todas+as+pessoas&ots=-gEtvumzAA&sig=BzKjdFDstgQLuRltBfjysotQZ1I#v=onepage&q=nascer%20n%C3%A3o%20%C3%A9%20igual%20para%20todas%20as%20pessoas&f=false>. Acesso em: 06 jul. 2023.

NARCHI, Nádia Zanon et al. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31508732/>. Acesso em: 07 jul. 2023.

OLIVEIRA, Lays Rodrigues et al. Plano de parto como estratégia auxiliadora na redução das taxas de cesarianas—uma revisão literária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18914-18928, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21785>. Acesso em: 1 jul. 2023.

PALUDO, Nagila Gabriela Dalferth et al. Relação entre a via de parto e hospitalização do recém-nascido. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 92166-92176, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/36358>. Acesso em: 06 jul. 2023.

PARANÁ. **Lei no 20.127/2020**, de 15 de janeiro de 2020. Altera a Lei no 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei no 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de 24 medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. 15 jan. 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=388956>. Acesso em: 11 jul. 2023.

QUEIROZ, Emília Natália Santana et al. Avaliação da adesão ao pré-natal do parceiro: impacto no trinômio/Evaluation of partner prenatal membership: impact on the trinomy. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 4835-4841, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4178/0>. Acesso em: 12 dez. 2023.

ROCHA, Ivanilde Marques; BARBOSA, Vanilda Silva; LIMA, Anderson Luiz. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 21, p. 21-29, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143/146>. Acesso em: 11 dez. 2023.

RUSSO, Jne A. A livre escolha pela cesárea é uma escolha livre? Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/CZs3VbV9xfHxS7KyMTQpTgK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.

SANCHES, Adelhane Martins et al. Parto vaginal espontâneo no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 26788-26799, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26450>. Acesso em: 06 ago. 2023.

SANTOS, Daiane Ribeiro dos et al. Avaliação da eficácia do programa Rede Mãe Paranaense. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 70-85, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XL9sbNnjNbK9Gmvfj6bQJ6L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2023.

SANTOS, Luanny Regina de Oliveira; FERREIRA, Helen Campos; CARVALHO, Thais Basilio. Instrumentalização de residentes de enfermagem obstétrica acerca do preparo da mulher para o parto revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e66942857-e66942857, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2857/2256>. Acesso em: 08 jul. 2023.

SILVA, Bruna Menezes Gomes da; AGUIAR, Julio Cesar de. The Free Choice for Cesarean Section: A Nudge in the Wrong Direction. **Braz. J. Pub. Pol'y**, v. 11, p. 268, 2021. Disponível em: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/brazjpp11&div=14&id=&page=>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O mundo da saúde**, v. 37, n. 2, p. 208-215, 2013. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/download/444/386>. Acesso em: 20 set. 2023.

SPIGOLON, Dandara Novakowski et al. Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 789-798, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8132/6438>. Acesso em: 08 jul. 2023.

TEDESCO, Ricardo Porto et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, p. 791-798, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/4HV8NSpRQXsqm8cFHX64WG/?format=html>. Acesso em: 06 jul. 2023.

WEIDLE, Welder Geison et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, p. 46-53, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wRvpVrnwmPcqVLqJTLLcvbb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **World Health Organization**; 2018. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=WHO+recommendations:+intrapartum+care+for+a+positive+childbirth+experience.+Geneva:+World+Health+Organization%3B+2018.&ots=edBrUcDwOe&sig=daC55S5tZ_y5PbzS4oiDpXasJ6s#v=onepage&q=WHO%20recommendations%3A%20intrapartum%20care%20for%20a%20positive%20childbirth%20experience.%20Geneva%3A%20World%20Health%20Organization%3B%202018.&f=false. Acesso em: 06 jul. 2023.