

## O CONHECIMENTO DAS MULHERES SUBMETIDAS À CESÁREA ACERCA DO PARTO HUMANIZADO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data da submissão: 07/09/2023*

*Data de aceite: 02/10/2023*

### **Meiriane Christine dos Santos Aguiar**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Macaé-RJ  
<http://lattes.cnpq.br/7229310472521470>

### **Uily Militão Cerqueira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Macaé-RJ  
<http://lattes.cnpq.br/3898747442346768>

### **Glaucimara Rigquete de Souza Soares**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Macaé-RJ  
<http://lattes.cnpq.br/0604237405440586>

### **Patrícia Regina Affonso de Siqueira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Macaé-RJ  
<http://lattes.cnpq.br/0329773854976808>

### **Isis Vanessa Nazareth**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Macaé-RJ  
<http://lattes.cnpq.br/2055438097841567>

### **Samar Duarte dos Santos**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Macaé-RJ  
<http://lattes.cnpq.br/8558996982255164>

### **Roberta Bruna de Souza Costa Ventura**

Universidade Salgado de Oliveira  
(UNIVERSO)  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/1204981215957864>

**RESUMO: Objetivo:** Descrever e analisar o conhecimento ofertado às mulheres submetidas à cesárea acerca do parto humanizado nas instituições públicas e privadas da saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática, do tipo revisão integrativa da literatura científica. **Resultados:** Os 04 estudos selecionados para análise foram organizados seguindo sua ordem de publicação. **Conclusões e implicações para a prática:** Este estudo implica na extrema importância de levar aos profissionais de saúde o quanto é relevante que em seus atendimentos sejam fortes disseminadores de conhecimentos para as mulheres gestantes, emponderando-as e tornando-as protagonistas deste marco em sua vida: o processo de gestar e parir.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da mulher; Parto Humanizado; Cesárea; Conhecimento.

# THE KNOWLEDGE OF WOMEN SUBMITTED TO CESAREAN SECTION ABOUT HUMANIZED CHILDBIRTH IN PUBLIC AND PRIVATE INSTITUTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To describe and analyze the knowledge offered to women undergoing cesarean sections about humanized childbirth in public and private health institutions.

**Methodology:** This is a systematic literature review, of the integrative review type of scientific literature. **Results:** The 04 studies selected for analysis were organized according to their publication order. **Conclusions and implications for practice:** This study implies the extreme importance of conveying to health professionals how relevant it is that in their care they are strong disseminators of knowledge for pregnant women, empowering them and making them protagonists of this milestone in their lives : the process of gestation and giving birth.

**KEYWORDS:** Women's health; Humanized birth; Caesarean section; Knowledge.

## 1 | INTRODUÇÃO:

No Brasil, atualmente, o número de cesáreas atinge os 56%; e mais de 80% destas são realizadas pela rede privada.<sup>1</sup> Destaca-se que, em sua maioria, podem ser indicadas sem que haja um problema de saúde que justifique sua realização.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu no ano de 1996 que tal proporção não deveria ultrapassar de 10 a 15% do total de nascimentos<sup>2,3</sup>; apesar disso, nos últimos 15 anos, as taxas mundiais de cesariana dobraram, chegando a 21% do total de nascimentos, e continuam a crescer cerca de 4% ao ano.<sup>4</sup>

Neste contexto, percebe-se o quanto a cesariana se tornou uma escolha cultural no Brasil, distanciando-se cada vez mais até então do percentual recomendado pela OMS. O motivo das escolhas podem ir desde a recomendação médica (em casos de riscos para mãe e recém-nascido), até a falta de informação ou insegurança em relação a todo o processo que engloba o nascimento, e principalmente, o trabalho de parto e a dor.

Se por um lado a cesariana pode salvar a vida das mulheres e seus filhos, por outro, ela também pode comprometer a saúde a curto e/ ou a longo prazo.<sup>5</sup> Ressalta-se que cada gestante deve ser avaliada de modo particular, para assim ter-se a real certeza da necessidade de intervenções cirúrgicas.

A classificação de risco se inicia na primeira consulta de pré-natal e deve ser dinâmica e contínua, sendo sempre analisada a cada consulta. A definição dos riscos gestacionais apresentam muitas divergências na literatura, contudo, é possível listar, de acordo com o Ministério da Saúde, condições que classifiquem já na primeira consulta se a gestante se encaixa no alto risco a partir de algumas características individuais, condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior e condições clínicas prévias à gestação, trazendo risco aumentado de patologias incidentes ou agravadas pela gestação. Todavia, essas características não compõem uma lista estática e imutável, devendo serem avaliadas

segundo o perfil epidemiológico das gestantes em determinado contexto.<sup>6</sup>

Gestantes em situações de alto risco exigirão, além do suporte no seu território, cuidados de equipe de saúde especializada e multiprofissional, eventualmente até em serviço de referência secundário ou terciário com instalações neonatais que ofereçam cuidados específicos.<sup>7</sup>

Embora as literaturas científicas considerem a cesárea uma cirurgia de médio a grande porte<sup>8</sup>, esta pode ser realizada com cuidados que a tornem mais humanizada para a mãe e seu recém-nascido.<sup>5</sup> Fazer com que esse primeiro encontro seja mágico só é possível quando alguns cuidados são adotados antes, durante e após o parto.

As necessidades das mulheres que não apresentam problemas durante a gravidez são resolvidas, de maneira geral, com procedimentos simples no nível primário da assistência. A definição do nível de assistência necessária para a solução de problemas se dá a partir daquilo que se apresenta ao profissional da saúde durante as consultas.<sup>6</sup> Quando problemas de saúde não são identificados, preconiza-se que a mulher receba orientações sobre o parto natural e humanizado, onde além da via de parto ser a vaginal, enfatiza-se que o nascimento aconteça sem intervenções médicas, tais como: anestesia, analgesia e/ou uso de substâncias capazes de acelerar as contrações.

No ano de 2000, foi instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com objetivo primordial de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania; tendo como princípios que toda gestante tenha direito e acesso ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; e, além da gestante, todo recém-nascido deve ter o direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.<sup>9</sup>

Dentre os principais cuidados que devem ser adotados à parturiente frente ao parto humanizado está a presença do companheiro ou alguém da família que a acompanhe durante o parto, oferecendo segurança e apoio; conceder orientações, tais como: períodos que envolverão o trabalho de parto e os procedimentos que serão adotados com a mulher e com o recém-nascido (RN).<sup>10</sup>

O pré-natal desempenha um papel fundamental no que tange à prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais. Nesta fase, em cada mês que engloba o período gestacional, o cuidado profissional destina-se a manter em equilíbrio a saúde materna e fetal. Informações sobre as diferentes possibilidades de vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais da saúde.<sup>11</sup> Dessa forma, a assistência ao pré-natal é o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados, pressupondo uma relação de respeito entre os profissionais de saúde para com as mulheres durante

o processo de parturição.<sup>11</sup> Ressalta-se que a clareza de informações é capaz de gerar uma conscientização positiva nas gestantes e, por fim, promover experiências positivas no parto.

Publicada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), tem o intuito de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, incentivando as trocas entre os envolvidos, proporcionando melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e da produção da saúde.<sup>12</sup>

Seguindo os preceitos da PNH, as instituições privadas de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI) e com o apoio do Ministério da Saúde, lançaram o Projeto Parto Adequado. Neste projeto há modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizam o parto normal, priorizando a redução no percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar. Essa iniciativa visa ainda oferecer às mulheres e aos recém-nascidos o cuidado certo, na hora certa, ao longo da gestação, durante todo o trabalho de parto e pós-parto, considerando a estrutura e o preparo da equipe multiprofissional, a medicina baseada em evidência e as condições socioculturais e afetivas da gestante e família.<sup>13</sup> É permissível pensar que, os partos podem ter resultados positivos e/ou negativos e para isso os cuidados com o bem-estar emocional das mulheres é essencial.

Dessa forma, a Enfermagem torna-se fundamental neste processo, devendo estabelecer uma boa comunicação, apoio e principalmente construir vínculos que serão lembrados pela parturiente e seu acompanhante e/ ou famílias, além de sempre estar pronta para qualquer intervenção. Importante, também, salientar que o acompanhante deve receber do profissional de enfermagem o preparo e a orientação para um envolvimento seguro em todo o processo do parto, independentemente de qual seja o desfecho.

Mesmo sendo forte as recomendações da PNH acerca das atitudes humanizadas nos diferentes tipos de parto e seus cenários, sejam públicos ou privados, a pesquisa em tela se justifica na busca pela percepção de como vem sendo a oferta de informações nos setores de atendimento à saúde das gestantes e suas famílias e/ ou parceiros sobre o parto cesáreo humanizado, uma vez que no Brasil confirma-se que a incidência de cesáreas é superior à de parto natural.<sup>13</sup>

Assim, o objetivo desta pesquisa foi descrever e analisar o conhecimento ofertado às mulheres submetidas à cesárea acerca do parto humanizado nas instituições públicas e privadas da saúde.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática do tipo revisão integrativa da literatura científica, que reúne informações sobre um assunto em questão. No presente estudo foi utilizado o método de sistematização das etapas, sendo definidos como 1ª etapa: definição do problema e criação da questão de pesquisa; 2ª etapa: definição da estratégia de busca, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão; 3ª etapa: identificar os estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª etapa: realizar a categorização dos estudos selecionados; 5ª etapa: analisar e interpretar os resultados; e, 6ª etapa: apresentar uma síntese da revisão. A questão de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICO<sup>14</sup>, sendo o problema de pesquisa: P (população): Mulheres submetidas a cesárea; I (intervenção): conhecimento; Co (Contexto): parto humanizado, sendo assim: *“Qual o conhecimento das mulheres submetidas à cesárea acerca do parto humanizado nas instituições públicas e privadas da saúde?”*.

Foi realizada uma busca exploratória online por publicações científicas, nos meses de maio, junho e julho, nas fontes de dados (banco de dados e biblioteca virtual); sendo dois bancos de dados utilizados: Scielo e Public Medline (PubMed®); e uma biblioteca virtual: Biblioteca Virtual em Saúde (BVSaúde®).

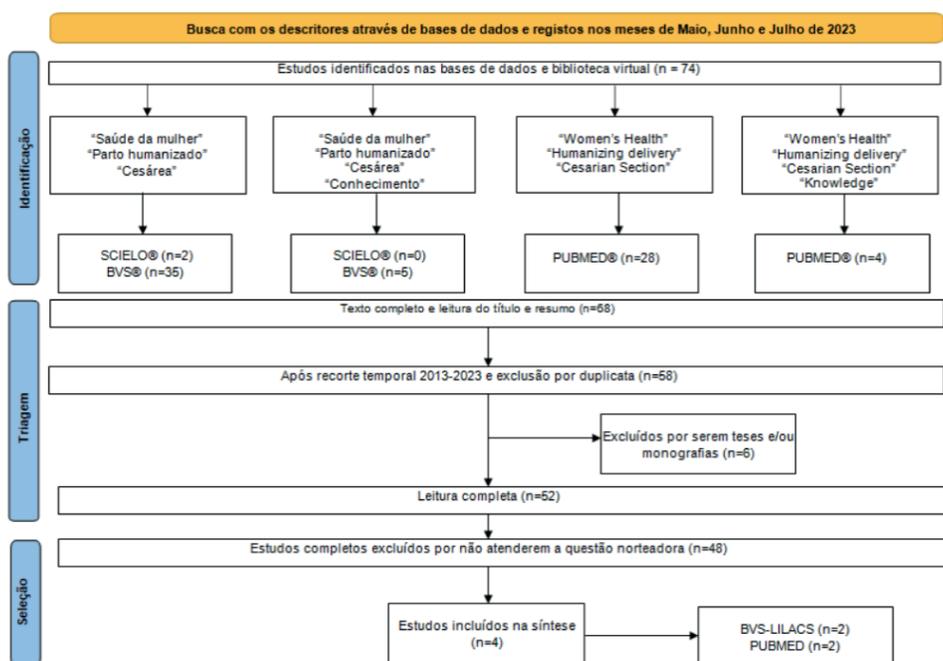
Os descritores foram selecionados a partir de termos em português, já computados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e em inglês já computados no Medical Subject Headings (Mesh); sendo eles: Saúde da Mulher/Women’s Health (conceito que abrange a condição física e mental das mulheres); Parto Humanizado/Humanizing delivery (O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende: 1. o parto como um processo natural e fisiológico; 2. respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais; 3. disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade, a insegurança e outros temores; 4. promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento; 5. Informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto; 6. espaço e apoio para a presença de um(a) acompanhante que a parturiente deseje; e 7. Direito da mulher na escolha do local de nascimento e co-responsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde.); Cesárea/Cesarean Section (Extração do feto por meio de histerotomia abdominal.); Conhecimento/Knowledge (Corpo [constituído] por verdades ou fatos acumulados com o passar do tempo, soma de informações acumuladas, seu volume e natureza, em qualquer civilização, período ou país).<sup>15</sup> A convergência destes descritores alcançaram o tema por se tratar de termos exatos sobre o referido assunto.

Foram triados textos completos e disponíveis, sendo então realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos. O recorte temporal foi dos dez últimos anos, sendo justificado

pelo período de isolamento social da pandemia e por entender que é muito incidente a escolha da cesárea ao longo dos anos. Os artigos em duplicidade foram considerados em uma única seleção. Destaca-se que toda literatura cinzenta como monografias, opiniões de autores, relatos de experiência e teses; e aqueles que não abordaram a temática proposta, foram retirados da pesquisa.

Foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a temática específica, publicados de 2013-2023; sendo artigos originais e indexados nos bancos de dados acima mencionados.

Foram encontrados 52 estudos e lidos na íntegra; destes, 48 foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa. A amostragem final foi composta por 4 estudos, sendo esta organizada em um quadro para a síntese. O modelo de busca e seleção dos estudos está apresentado na Figura 1 conforme fluxograma PRISMA.<sup>16</sup>



**Figura 1-** Fluxograma de identificação, triagem e seleção dos estudos da revisão integrativa - Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2023.

**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2023.

### 3 | RESULTADOS

Caracterizando os 4 estudos selecionados, obteve-se o número de publicações por ano igual a: 2017(1), 2019(1), 2020(1) e 2023(1). O Quadro 1 a seguir apresenta o ano de publicação, título e objetivo dos estudos selecionados.

ARTIGO	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
A1 (PUBMED) <sup>17</sup>	2017	Autonomia da mulher no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura.	Identificar as evidências disponíveis na literatura científica sobre práticas assistenciais que interferem na autonomia da mulher brasileira no processo de trabalho de parto e parto.
A2 (BVS-LILACS) <sup>18</sup>	2019	Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado.	Avaliar o grau de conhecimento das gestantes em dois serviços públicos sobre parto humanizado. Caracterizar epidemiologicamente a população estudada
A3 (PUBMED) <sup>19</sup>	2020	'No to unnecessary caesarean sections': Evaluation of a mass-media campaign on women's knowledge, attitude and intention for mode of delivery.	Avaliar a eficácia de uma campanha de mídia de massa na melhoria do conhecimento, atitude e intenção de mulheres para o parto vaginal.
A4 (BVS-LILACS) <sup>20</sup>	2023	Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto	Avaliar o conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto

**Quadro 1-** Caracterização dos estudos sobre o conhecimento das mulheres submetidas à cesárea acerca do parto humanizado nas instituições públicas e privadas da saúde, segundo: ano de publicação, título e objetivo. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2023.

**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2023.

Dos estudos acima, descreve-se que a pesquisa A1 se destinou a falar sobre a importância da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento de modo geral, em ambos os sistemas de saúde. O A2 aconteceu no Ambulatório de Pré-natal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher de Sergipe. O estudo A3 em maternidades públicas e privadas do Irã; enquanto o estudo A4 aconteceu em um hospital público de Curitiba, Paraná, Brasil.

## 4 | DISCUSSÃO

Após análise do material, percebeu-se que mesmo buscando por cesáreas, as pesquisas não se destinam em sua maioria a falar de cesáreas, mas sim de ambas as vias de parto tanto sejam em instituições públicas quanto privadas como estratégia para promover o parto humanizado em Saúde da Mulher.

Parir é considerado um processo singular, especial e único na vida de uma mulher e é um dos eventos mais importantes da vida humana; por essa razão, o contexto e a vivência das mulheres precisam ser respeitados no sentido de torná-las protagonistas desse evento.

O protagonismo se dá a partir do conhecimento; a mulher informada terá oportunidade de participar das decisões referentes à vivência de seu parto. Com o conhecimento recebido durante a gestação por parte dos profissionais da saúde, inclusive enfermeiros, as mulheres podem decidir sobre sua parturição, e assim, reduzir a violência obstétrica.<sup>21</sup>

Em uma outra pesquisa, que analisou o grau de conhecimento de gestantes em uma instituição pública, as mulheres participantes do estudo<sup>18</sup>, que demonstraram possuir algum tipo de conhecimento acerca do assunto, relataram não ter obtido as informações somente por um profissional; e sim sanar suas dúvidas na internet e/ou com conhecidos, revelando serem importantes meios de buscar informações para posterior tomada de decisão. Porém, essa busca por informações pode gerar um problema referente à qualidade de sua origem, que são, por vezes, advindas de fontes não confiáveis ou enviesadas, evidenciando a importância de um pré-natal rico em informações relevantes.<sup>20</sup> O momento do pré-natal é de fundamental importância para a construção do cuidado coletivo em saúde, pois é nele que se apresenta as possibilidades de diversificadas vivências que devem ser rotina no atendimento prestado pelos profissionais, sejam em instituições públicas ou privadas. Essa possibilidade de intercâmbio é considerada positiva para a compreensão do processo de gestação por parte das mulheres e de quem com ela vive.<sup>11</sup>

A autonomia da mulher está diretamente associada ao seu conhecimento, dessa forma, destaca-se que as práticas de apoio e conforto realizadas pelos profissionais, assim como as de educação, fazem com que o processo de escolha do parto e nascimento seja realizado de forma mais segura. A prática extra-hospitalar reflete a busca de estratégias para fugir da falta de autonomia e do medo que as mulheres sentem de não estarem no controle do parto durante a vivência do processo parturitivo. No parto cesáreo, as mulheres não tendem a não vivenciar a experiência do medo, uma vez que se sentem protegidas pelo processo cirúrgico.<sup>17</sup>

Fatores como a duração do parto, a intensidade da dor, a relação estabelecida com os profissionais, a presença de um acompanhante familiar e o apoio emocional, contribuem para elevada satisfação da assistência por parte das parturientes, o que de forma implícita demonstra preferência pelo parto humanizado em relação ao cesáreo, pois é perceptível que a execução de tais práticas transforma o nascimento em um momento único e indescritível. Se a mulher possuir uma experiência negativa, ela pode se sentir desamparada, já uma experiência positiva favorece a autoconfiança.<sup>18</sup>

Mulheres que dominavam o conceito do termo parto humanizado, possuíam maior renda e nível de escolaridade em comparação àquelas que não tinham nenhum ou pouco conhecimento a respeito do assunto. Destaca-se que a busca por informações de forma independente e a baixa adesão ao número de consultas de pré-natal são fatores influenciadores para a aquisição do conhecimento. Transferir informações às gestantes por meio da educação em saúde é uma estratégia muito utilizada na atenção primária em saúde, principalmente nas redes públicas, o que eleva consideravelmente o saber

em relação aos direitos que elas têm durante o trabalho de parto. Na rede privada as orientações em saúde ficam particularizadas a sala do consultório, onde há pouca partilha dos saberes como acontece nas rodas de conversa.<sup>20</sup>

A educação em saúde para o público gravídico-puerperal exige uma qualificação de recursos humanos, o que também perpassa vencer o modelo biomédico clínico-assistencial e mecanicista ainda muito agregado nas práticas em saúde; sendo crucial o incentivo permanentemente de qualificação dos profissionais.<sup>22</sup>

A nível internacional, uma campanha foi lançada e televisionada por dez dias, onde uma amostra aleatória de mulheres grávidas de todas as áreas geográficas do Teerã-Irã foi recrutada e avaliada quanto aos seus conhecimentos antes e após a campanha. A análise deste estudo gerou como resultados que as campanhas de mídia desempenham um papel significativo no apoio a programas de parto vaginal em larga escala, ressaltando que as campanhas de mídia poderiam melhorar o conhecimento, as atitudes e as intenções em relação ao parto e suas vias; entendendo que mesmo internacionalmente as cesáreas ainda são muito presentes na sociedade.<sup>19</sup>

Mulheres que não possuem conhecimento e/ou não tiveram acesso a informações a respeito do processo de gestar e parir, afirmam possuir medo das dores vivenciadas por um parto normal, fazendo com que seja superior o desejo por uma cesariana.<sup>19</sup>

A ausência de informação suscita uma dúvida quanto à realização do atendimento pré-natal, se há um desconhecimento sobre o parto humanizado ou se há negligência na omissão de subsídios sobre o assunto por parte, principalmente, do profissional médico. Assim, é essencial que os profissionais que lidam com gestantes se capacitem rotineiramente para que em seus atendimentos possam capacitar as mulheres a se tornarem mais capazes de enfrentar o nascimento de seus filhos, oportunizando-a a retomada do controle e poder de decisão.<sup>18</sup>

Revelam-se como práticas limitadoras da autonomia aquelas que se relacionam ao autoritarismo do cuidado, assistências padronizadas e/ou rotineiras; além daquelas que suscitam a violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto, sendo de característica fria e impessoal.<sup>17</sup>

As literaturas aqui analisadas mostram massivamente que o temor da dor do parto depende de como as gestantes são conduzidas no acompanhamento do pré-natal. Para tanto, um melhor acolhimento com ênfase em palestras, inclusão de seus familiares e melhoria da qualidade da escuta ativa nas consultas eleva o conhecimento e autoestima da gestante, permitindo assim que ela vivenciasse esse momento positivamente.<sup>17-20</sup>

Diante disso, percebe-se a necessidade da implementação de medidas efetivas para que o parto seja cada vez mais humanizado e que seja permissível a gestante decidir sozinha ou acompanhada por sua via de parto, quando possível.<sup>20</sup>

## 5 | CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

As desigualdades sociais repercutem na cultura do cuidado e na atenção dada à saúde de maneira individualizada; mulheres com maior renda procuram obter mais informações a respeito de sua gestação e vias de parto. Dessa forma, a Enfermagem se faz necessária no processo de ser acessível à informação, assim como de ofertá-la; independentemente de qual seja o nível socioeconômico da mulher a ser atendida.

Conceder à gestante a oportunidade de adquirir conhecimentos e assim ter mais autonomia promove o fortalecimento do vínculo mãe-filho e uma relação cada vez mais humanizada por parte dos profissionais da saúde.

O parto humanizado é descrito como respeito aos valores, cultura, crença e dignidade de uma mulher. Dessa forma, devemos respeitar sua autonomia e o exercício da tomada compartilhada de suas decisões. Escolhas mais assertivas tendem a reduzir o número de cesáreas desnecessárias, o que preconiza a Organização Mundial da Saúde.

Portanto, conclui-se que este estudo implica na extrema importância de levar aos profissionais de saúde o quanto é relevante que em seus atendimentos sejam fortes disseminadores de conhecimentos para as mulheres gestantes, emponderando-as e tornando-as protagonistas deste marco em sua vida: o processo de gestar e parir.

Forte implicação para a prática assistencial se revela no sentido de que o pré-natal é a chave do cuidado humanizado, é o período que a mulher pode entender o processo. Assim, torna-se essencial que a rede privada em saúde invista cada vez mais em ações e atividades de grupo, com equipe multiprofissional; já que se considera o maior número de cesáreas na rede privada em virtude da saúde mista vivência no Brasil, entre o Sistema Único de Saúde com a PNH e a ANS com o Projeto Parto Adequado.

## REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Gualhano L. Existe solução para o excesso de cesarianas no Brasil? [online]. Rio de Janeiro: Scielo em perspectiva; 2022 [cited 2023 jun. 29]. Available from: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/18/existe-solucao-para-o-excesso-de-cesarianas-no-brasil/>.
2. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Taxa de parto cesárea [online]. [cited 2023 jun. 27]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao\\_saude\\_sup/pdf/Atenc\\_saude2fase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf).
3. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre as taxas de cesariana. [Online].; 2015 [cited 2023 jun. 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>.
4. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Principais Questões sobre Cesariana a pedido e oferta de opções equivalentes [online]. Brasília; 2009 [cited 2023 jun. 27]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cesariana-a-pedido-e-oferta-de-opcoes-equivalentes/>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico* [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2023 jun. 29]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf).
6. Brasil. *Manual de gestação de alto risco* [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 jun. 29]. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf).
7. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação N° 011, de 07 de maio de 2021* [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 jun. 29]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2021/Reco011.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa de humanização do parto, humanização do pré-natal e nascimento* [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2023 jun. 29]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
9. Franklin JS, Bittar CM. *A humanização do parto: relatos de puérperas e profissionais de um centro obstétrico de um hospital privado em um município de franca* [online]. Franca: Revista Investigação; 2010 [cited 2023 jul. 3]. Available from: <https://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/865>.
10. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. *Importância do pré-natal* [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2023 jul. 3]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS* [online]. Brasília: Ministério da Saúde [cited 2023 jun. 29]. Available from: <https://www.saude.gov.br/humaniza>.
12. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde. *Parto Adequado* [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2023 jul. 3]. Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/parto-adequado>.
13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. *A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências* [online]. São Paulo: Revista Latino-Americana de Enfermagem; 2007 [cited 2023 jul. 1]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>.
14. Biblioteca Virtual de Saúde. *Localizador de descritor de assunto* [online]. Brasília [cited 2023 jun. 28]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>.
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron n, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.*; 2021 [cited 2022 jun 14]. Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>.
16. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. *Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura* [online]. Rio Grande do Sul: Revista Gaúcha de Enfermagem ; 2017 [cited 2023 jul. 3]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?lang=pt#>.
17. Santos ABB, Melo EV, Dias JMG, Didou RN, Araujo RAS, Santos WO, et al. *Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado* [online]. Aracaju: Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde; 2019 [cited 2023 jul. 1]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047748/44abcs172.pdf>.

18. Majlesi M, Montazeri A, Rakhshani F, Nouri-Khashe-Heiran E, Akbari N. 'No to unnecessary caesarean sections': Evaluation of a mass-media campaign on women's knowledge, attitude and intention for mode of delivery [online]. *Irã: PLOS ONE* ; 2020 [cited 2023 jul. 1]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235688>.
19. Rodrigues C, Pierin HK, Ferreira MFQ, Garcia LM, Martini MBA. Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto [online]. *Curitiba: Femina*; 2023 [cited 2023 jul. 2]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428726/femina-2022-513-161-166.pdf>.
20. Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto [online]. *San José: Enfermería Actual de Costa Rica*; 2019 [cited 2023 jul. 4]. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200066&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200066&script=sci_arttext&tlng=pt).
21. Silva NM, Queiroz TDR, Silva AB, Silva JV, Nascimento EGC. Práticas de Educação em Saúde com Gestantes na Visão de Profissionais da Atenção Primária à Saúde [online]. *Rio Grande do Norte: Revista Brasileira de Ciências da Saúde*; 2022 [cited 2023 jul. 1]. Available from: [https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/download/61298/361\\_22/186584](https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/download/61298/361_22/186584).