

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

Ana Carolina Ferreira Fonseca
Ana Carolina Mesquita Delmaschio

**INFLUÊNCIA DA OFICINA DO PARTO NA EXPECTATIVA DE GESTANTES
SOBRE O NASCIMENTO: um estudo qualitativo**

Belo Horizonte
2025

Ana Carolina Ferreira Fonseca
Ana Carolina Mesquita Delmaschio

**INFLUÊNCIA DA OFICINA DO PARTO NA EXPECTATIVA DE GESTANTES
SOBRE O NASCIMENTO: um estudo qualitativo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Elyonara Mello de Figueiredo

Coorientadoras: Profa. Dra. Mariana Maia de Oliveira Sunemi e Ft. Júlia Cortes Cavalcante

Colaboradora: Profa. Dra. Maria Teresa Pace do Amaral

Belo Horizonte

2025

Dedico o presente trabalho às nossas famílias por todo apoio durante o processo.

AGRADECIMENTOS

A construção deste Trabalho de Conclusão de Curso representa o encerramento de uma etapa importante em nossas vidas, e nada disso teria sido possível sem o apoio, a inspiração e a parceria de tantas pessoas que estiveram ao nosso lado ao longo dessa jornada.

Agradecemos com carinho às nossas famílias, que foram pilares fundamentais durante todo o processo de formação acadêmica e pessoal. Aos pais, mães, irmãos e irmãs, nosso reconhecimento por todo amor, paciência, incentivo e compreensão diante dos desafios enfrentados. De maneira especial, agradecemos àqueles que, mesmo não estando mais entre nós, permanecem vivos em nossos corações e pensamentos, guiando-nos com o amor eterno que transcende a presença física. Também somos gratas por nos acolherem e apoiarem em cada escolha, reforçando nossos passos com segurança e afeto. Sem esse alicerce familiar, não teríamos tido a força necessária para trilhar este caminho até aqui.

Expressamos nossa sincera gratidão à Professora Elyonara Figueiredo, nossa orientadora, pela escuta atenta, pela paciência e pelo compromisso com nosso crescimento acadêmico e profissional. Agradecemos também às coorientadoras Professora Mariana Maia e Fisioterapeuta Júlia Cortes, e à colaboradora Professora Maria Teresa Pace do Amaral, por suas contribuições valiosas, pela orientação técnica e sensível, e pela disponibilidade ao longo de todo o processo.

Aos nossos colegas de graduação, registramos nosso agradecimento por toda a troca de experiências, apoio e convivência ao longo desses anos. Em especial, expressamos nossa admiração pelas mulheres que atuam e se dedicam à saúde da mulher. São essas colegas, professoras e profissionais que nos inspiraram, e continuam inspirando, com sua força, empatia e dedicação em promover um cuidado transformador, sensível e baseado em evidências.

Por fim, agradecemos uma à outra pela parceria construída com respeito, admiração e amizade. Desde os primeiros semestres da graduação, passando pelas atividades da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher até a elaboração deste TCC, fomos suporte mútuo nos momentos de dúvida e de conquista. Cultivamos, ao longo dessa caminhada, uma relação de confiança e colaboração que tornou esta trajetória mais leve, significativa e possível. Que essa parceria, construída com tanto cuidado, continue a florescer mesmo após o encerramento desta etapa.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi elaborado em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Colegiado do Curso de Graduação em Fisioterapia. A estrutura do trabalho contempla uma introdução, a definição dos objetivos, a descrição detalhada do método e a apresentação dos resultados na forma de artigo científico. O artigo resultante está preparado para submissão à *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil* (RBSMI), após a incorporação das sugestões fornecidas pelos avaliadores deste TCC.

A formatação do trabalho segue rigorosamente as normas recomendadas pela Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFMG (EEFFTO/UFMG), enquanto o artigo científico está estruturado segundo as diretrizes da RBSMI.

RESUMO

Introdução: o desconhecimento sobre os tipos de parto, posturas que favorecem o encaixe do bebê, prevenção de lacerações e métodos não farmacológicos para alívio da dor pode gerar expectativas negativas, comprometendo a experiência do parto. A Oficina do Parto (OP) é uma estratégia educativa que promove a troca de saberes entre gestantes e acompanhantes, visando a humanização, o protagonismo feminino e o fortalecimento do vínculo familiar. **Objetivo:** investigar as expectativas de gestantes, antes e após a OP, em relação ao trabalho de parto e parto. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo com amostragem sequencial e intencional de gestantes com 35 semanas ou mais de gestação, com risco habitual, maiores de 18 anos, alfabetizadas, participantes da OP e acompanhadas por parceiros. Foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas com cada gestante - uma antes e outra logo após a participação na OP. A análise dos resultados foi feita pelo método de Análise de Conteúdo, proposto por Laurence Bardin. Características sociodemográficas e obstétricas foram obtidas por meio de questionário desenvolvido para este estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 76655523.3.0000.5149).

Resultados: participaram nove gestantes, com média de idade de $34,8 \pm 5,96$ anos e $36,9 \pm 1,3$ semanas de gestação. Após a análise das entrevistas, dois temas foram identificados: o conhecimento e as expectativas das gestantes sobre o parto; e a expectativa da gestante em relação à participação do parceiro. Foram observadas expectativas positivas, muitas vezes idealizadas, que foram ajustadas com informações científicas durante a OP; e expectativas negativas, ressignificadas para reduzir medos. A participação do acompanhante na OP contribuiu para o fortalecimento das expectativas positivas, promovendo sensação de segurança. **Conclusão:** a OP ampliou expectativas positivas, saberes e atitudes sobre o parto e sobre a participação do parceiro, mostrando-se importante para promover segurança e protagonismo da mulher no parto.

Palavras-chave: educação em saúde; gestantes; parto; trabalho de parto; estudo qualitativo.

ABSTRACT

Introduction: Lack of knowledge about types of childbirth, positions that facilitate fetal descent, prevention of perineal lacerations, and non-pharmacological pain relief methods can generate negative expectations, compromising the childbirth experience. The *Oficina do Parto (OP)* is an educational strategy that promotes the exchange of knowledge between pregnant women and their partners, aiming to foster humanized childbirth, female empowerment, and the strengthening of family bonds. **Objective:** To investigate the expectations of pregnant women, before and after participating in the OP, regarding labor and childbirth. **Method:** This is a qualitative study with sequential and intentional sampling of pregnant women with 35 weeks of gestation or more, at usual risk, over 18 years old, literate, participants of the Birth Preparation Workshop (OP), and accompanied by their partners. Two semi-structured interviews were conducted with each pregnant woman—one before and another shortly after participating in the OP. The data were analyzed using the Content Analysis method proposed by Laurence Bardin. Sociodemographic and obstetric characteristics were obtained through a questionnaire developed for this study. The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 76655523.3.0000.5149). **Results and Discussion:** Nine pregnant women participated, with a mean age of 34.8 ± 5.96 years and a mean gestational age of 36.9 ± 1.3 weeks. Two main themes emerged from the interviews: knowledge and expectations about childbirth; and expectations regarding the partner's involvement. Positive expectations—often idealized—were adjusted based on scientific information shared during the OP; negative expectations were reinterpreted, helping to reduce fear. Partner involvement in the OP contributed to strengthening positive expectations and promoted a sense of security. **Conclusion:** The OP expanded positive expectations, knowledge, and attitudes toward childbirth and partner involvement, proving to be an important strategy to promote safety and women's protagonism during childbirth.

Keywords: health education; pregnant women; childbirth; labor; qualitative study.

LISTA DE TABELA E QUADRO

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e gestacional das mulheres participantes.....	24
Quadro 1 - Categorias temáticas decorrentes da análise das entrevistas, antes e após a OP.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OP

Oficina do Parto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MÉTODOS	17
2.1 Desenho do estudo	17
2.2 Amostra	17
2.3 Avaliação	18
2.4 A Oficina do Parto: educação em saúde para casais grávidos	18
2.5 Análise de dados	19
3 RESULTADOS	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O parto vaginal, caracterizado pelo nascimento do bebê através da vagina, é frequentemente associado a menores riscos de complicações tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, além de uma recuperação mais rápida, com menor tempo de internação, menos dor e retorno mais breve às atividades habituais (Oliveira *et al.*, 2024). Em contraste, o parto cesáreo, intervenção cirúrgica que envolve a extração do bebê através de uma incisão abdominal e uterina, é essencial em situações em que o parto vaginal não é seguro. No entanto, ele está associado a maiores riscos de complicações pós-operatórias (Oliveira *et al.*, 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesárea não exceda 10% para assegurar benefícios reais à saúde materno-infantil. Em 2023, a taxa de parto vaginal no mundo foi estimada em torno de 75% e no Brasil em torno de 57%. Essa porcentagem se difere das taxas de 2010, nas quais o Brasil apresentava taxas de 50% de parto cesárea, ocupando local de destaque mundial em quantidade de partos cesarianos (Torloni, 2023). Essa evolução pode ser explicada por meio da implementação de políticas públicas adotadas no país, visando promover o parto vaginal e reduzir cesáreas desnecessárias, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a Rede Cegonha e a Rede de Acolhimento Materno-Infantil (RAMI), além de Campanhas de Conscientização, Programas de Capacitação e Formação Profissional (Ministério da Saúde, 2017).

A humanização do parto é uma abordagem que busca garantir um nascimento seguro e respeitoso, colocando a mulher como protagonista do processo e promovendo práticas baseadas em evidências científicas. Seus pilares incluem o protagonismo da mulher, o acolhimento e respeito à individualidade, o direito à presença de um acompanhante, a redução de intervenções desnecessárias, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o contato pele a pele e incentivo à amamentação precoce, além da criação de um ambiente acolhedor e respeitoso. Essa abordagem é essencial para a saúde materno-infantil, pois reduz riscos de complicações médicas, promove o bem-estar físico e emocional da mãe e do bebê e fortalece o vínculo

familiar desde os primeiros momentos de vida. No Brasil, a humanização do parto é um princípio das políticas públicas, sendo um dos eixos centrais da Rede Cegonha, iniciativa do Ministério da Saúde que visa qualificar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, garantindo um atendimento digno e baseado nos direitos da mulher e do recém-nascido (Ministério da Saúde, 2017). A assistência pré-natal humanizada e qualificada parece essencial para garantir um parto seguro (Silva *et al.* 2020).

Complementando essa abordagem educativa e humanizada, a atuação do fisioterapeuta obstétrico no trabalho de parto tem se destacado como um recurso essencial, especialmente por oferecer meios não farmacológicos de alívio da dor e contribuir diretamente para a autonomia da parturiente. Técnicas como a deambulação, o uso da bola de parto, posturas verticais, massagens, banhos mornos e exercícios respiratórios são intervenções fisioterapêuticas que têm demonstrado eficácia na promoção de um parto mais confortável, seguro e respeitoso. De acordo com Delgado *et al.* (2025), essas práticas não apenas contribuem para a redução da percepção da dor e do tempo total de trabalho de parto, como também aumentam a satisfação materna e reduzem a necessidade de intervenções médicas. A fisioterapia no contexto do parto promove o protagonismo feminino, respeita os aspectos culturais e amplia o repertório físico e emocional da mulher, sem desconsiderar seus saberes prévios. Assim, o conhecimento técnico reorganiza e ressignifica o saber popular, proporcionando uma experiência de parto mais positiva e consciente.

A realização do parto vaginal está associada a desafios tanto para as mulheres quanto para o sistema de saúde, repercutindo em questões complexas que vão além da escolha da via de parto. O sistema de saúde brasileiro enfrenta desafios, já que a alta taxa de cesáreas frequentemente reflete desigualdades regionais e socioeconômicas, evidenciando a necessidade de ações mais eficazes para promover o acesso e o incentivo ao parto vaginal (Silveira *et al.*, 2020). Barreiras de acesso à assistência qualificada e a baixa disponibilidade de equipamentos podem impactar negativamente na escolha pelo parto vaginal (Eposti *et al.*, 2020). Ademais, é importante que a equipe obstétrica seja sensibilizada e treinada para a promoção e realização do parto vaginal,

mantendo-se atualizada para lidar com possíveis intercorrências (Silva & Oliveira, 2021). Os desafios enfrentados pelas mulheres durante a gestação e o parto parecem estar marcadas pela falta de conhecimento sobre as vias de parto, posições e posturas para o momento do período expulsivo, prevenção de lacerações do assoalho pélvico, analgesia e possibilidades de modulação da dor por meio de recursos não-farmacológicos (Gagnon, 2000). Além disso, a ausência de um acompanhante durante o trabalho de parto pode intensificar esses desafios (Bohren, 2019). O apoio contínuo de um acompanhante de escolha da parturiente, como apontado por Bohren *et al.* (2019), parece crucial pois fornece suporte emocional, prático e informacional às gestantes, ajudando a aliviar o medo e a ansiedade durante o processo. O acompanhamento por uma equipe de parto humanizada inclui medidas que visam oferecer informações sobre o parto para o casal, facilitar a comunicação com os profissionais de saúde e usar métodos não-farmacológicos de alívio da dor, como massagem e mudanças de posição, o que pode promover uma experiência de parto mais positiva. A falta de reconhecimento desses benefícios por parte dos profissionais de saúde e a carência de espaço e privacidade nas unidades de parto são barreiras adicionais para a implementação eficaz do acompanhamento (Bohren *et al.*, 2019). Isso gera medo e ansiedade, podendo impactar negativamente nas expectativas e na experiência do parto (Souza; Bassler; Taveira, 2019). Nesse contexto, o apoio contínuo durante o trabalho de parto, oferecido por um acompanhante ou profissional capacitado, pode ser um recurso importante para melhorar a experiência das mulheres em relação ao parto vaginal. (Bohren *et al.*, 2019).

Estratégias educativas voltadas para gestantes são importantes aliadas no fortalecimento da autonomia e no preparo para o parto, considerando que a gravidez é um período particularmente propício para novos aprendizados e transformações. Assim, essas estratégias são uma ferramenta potencialmente eficaz para promover conhecimento, confiança e capacidade física, contribuindo positivamente para a experiência do nascimento (Pereira *et al.*, 2024). Tais estratégias devem incluir a preparação para o trabalho de parto, como consultas pré-natais, grupos de educação em saúde para gestantes, cursos de preparação para o parto e a distribuição de materiais educativos (Ministério da Saúde, 2016).

Neste contexto, o Ministério da Saúde do Brasil, a partir da Estratégia Rede Cegonha, busca promover assistência integral à mulher e ao bebê, abrangendo desde o pré-natal até o pós-parto, com ênfase na humanização do parto e na capacitação dos profissionais. Também visa realizar campanhas de conscientização sobre amamentação, saúde sexual e reprodutiva, além de recomendar o uso de aplicativos e plataformas digitais para fornecer informações sobre gravidez e saúde do bebê (Ministério da Saúde, 2016). Essas iniciativas têm como objetivo promover o bem-estar materno e infantil, capacitando a mulher para vivenciar experiências futuras positivas em relação a ela própria e a seu filho (Lu *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde, em suas Diretrizes sobre Cuidados no Parto para uma Experiência de Nascimento Positiva, destaca a relevância do bem-estar emocional e psicológico da mãe durante o parto, além de priorizar a segurança do processo (Organização Mundial da Saúde, 2018). A experiência do parto pode influenciar profundamente a saúde e o bem-estar das mulheres e de suas famílias. O parto é frequentemente descrito como uma experiência transformadora para as mulheres. Experiências positivas de parto têm sido associadas ao aumento da autoconfiança, da autoestima e de comportamentos de cuidado materno, favoráveis. Por outro lado, vivências negativas podem prejudicar a capacidade das mulheres de estabelecer vínculos com seus bebês e de cuidar deles adequadamente. (Benyamini *et al.*, 2024). Experiências negativas durante o parto podem resultar em depressão pós-parto e sintomas pós-traumáticos, impactando o vínculo mãe-bebê, a saúde mental das mulheres e suas relações familiares, com efeitos que podem se estender além do período pós-parto imediato. Esses sintomas também podem prejudicar a amamentação e a interação afetiva com o bebê, aspectos fundamentais para o desenvolvimento infantil, de saúde mental e de comportamento no futuro. (Benyamini *et al.*, 2024).

É importante ressaltar que as vivências relacionadas ao parto são complexas e multifacetadas, com isso, não é possível classificar todos os partos em uma escala que vai do positivo ao negativo. Considerar o parto dessa forma pode reduzir a complexidade da experiência. Os aspectos positivos e negativos

podem ocorrer simultaneamente durante o parto, e situações semelhantes podem ser vivenciadas de maneiras diferentes (Benyamini *et al.*, 2024). Para apoiar o direito das mulheres a uma experiência de parto positiva, é essencial que as gestantes, seus parceiros, pesquisadores e profissionais de saúde compreendam o que caracteriza essa vivência. Uma compreensão profunda das diferentes dimensões que envolvem o parto, tanto para as mulheres quanto para seus parceiros, é fundamental para avaliar de forma adequada e sensível essa experiência. (Benyamini *et al.*, 2024).

Considerando que a educação em saúde tradicionalmente se restringe à transmissão de informações, é imperativo adotar abordagens mais críticas e participativas que visem não apenas informar, mas sensibilizar e mobilizar gestantes e seus acompanhantes para um engajamento mais efetivo no processo de parto. Investir na qualidade do pré-natal, na preparação dos profissionais de saúde e em estratégias de educação em saúde para gestantes e seus acompanhantes parece essencial para garantir que as políticas públicas e as melhores evidências científicas sejam efetivamente implementadas, proporcionando às mulheres uma experiência de parto mais informada e, consequentemente, mais positiva (Silva; Pereira, 2020).

Atualmente, as estratégias de educação em saúde para gestantes são diversificadas e buscam atender às necessidades cognitivas, emocionais e físicas da mulher durante a gestação e o parto. Entre as mais comuns, destacam-se os cursos de preparação para o parto, que envolvem aulas teóricas e práticas sobre os processos fisiológicos do parto, o manejo da dor, as técnicas de respiração, e o papel da gestante durante o trabalho de parto (Ribeiro *et al.*, 2021). Além disso, grupos de apoio e rodas de conversa têm sido amplamente utilizados para promover o compartilhamento de experiências, reduzir a ansiedade e preparar emocionalmente as gestantes para o momento do parto (Costa *et al.*, 2020). Outra estratégia importante são as consultas de enfermagem, nas quais as gestantes recebem orientações personalizadas sobre a saúde materna, cuidados com o bebê e sinais de alerta (Silva *et al.*, 2022). Também é crescente a utilização de tecnologias, como aplicativos de saúde e vídeos educativos, que permitem o acesso à informação de forma prática e

acessível, especialmente em regiões onde o acesso das gestantes aos equipamentos de saúde é difícil (Gomes *et al.*, 2023). Essas estratégias, em conjunto, visam promover uma preparação integral da gestante, considerando tanto a dimensão física quanto emocional, e têm mostrado resultados positivos na participação ativa das mulheres e na redução de complicações durante o parto (Lima *et al.*, 2022). Estratégias de educação devem abordar pontos-chave identificados como essenciais para o sucesso do processo, como o manejo da dor, o medo relacionado ao parto, os conhecimentos prévios sobre as fases do parto, a compreensão das diferentes posições que favorecem a descida do bebê e a mobilidade necessária para o parto, além do prefeito físico, com foco na força e capacidade respiratória (Souza *et al.*, 2021).

A literatura atual aponta que a abordagem educacional deve ser abrangente, incluindo quatro dimensões principais: a percepção sobre o parto, os aspectos emocionais, os aspectos físicos e o relacionamento com a equipe de saúde (Pereira *et al.*, 2023). Essa abordagem integrada prepara a parturiente para lidar com o parto de forma mais consciente e eficaz, favorecendo uma experiência positiva e segura para ela e para o bebê (Lima *et al.*, 2019). Uma revisão sistemática revela que a educação bem estruturada nestes aspectos pode impactar significativamente no resultado do parto, reduzindo complicações e melhorando o bem-estar da gestante (Ferreira & Costa, 2022). Além disso, outra revisão sistemática publicada por Benyamini *et al.* (2024), aponta ser possível identificar quatro dimensões principais que moldam a experiência do parto para mulheres e seus parceiros: percepções, emoções, aspectos físicos e relações. A dimensão de percepções inclui atitudes, crenças e expectativas prévias ao parto, que influenciam como a experiência é vivida e interpretada. Os aspectos físicos envolvem o ambiente do nascimento, o manejo da dor e as intervenções médicas durante o parto, fatores que afetam tanto o conforto quanto o senso de controle das mulheres. A dimensão emocional destaca os desafios emocionais enfrentados durante o parto, revelando a coexistência de emoções positivas e negativas, como medo, dor, alegria e empoderamento. Por fim, a dimensão das relações enfoca o papel do acompanhante no parto e as interações com os profissionais de saúde, que podem ser determinantes para uma experiência de parto positiva ou negativa.

A Oficina do Parto (OP): Educação em Saúde para Casais Grávidos, proposta por Baracho et al. (2021), é uma estratégia específica de educação em saúde destinada a casais grávidos, com o objetivo de capacitá-los para uma participação informada e ativa no trabalho de parto e parto. A OP utiliza metodologia ativa de educação, em que os saberes do casal e do profissional de saúde são compartilhados, buscando-se identificar as demandas específicas de cada casal sobre, por exemplo, tipos de parto, possibilidade de escolha da via de parto, como contribuir para o parto saudável, características das fases de trabalho de parto e como proceder em cada uma delas, estratégias de modulação da dor do parto com recursos não-farmacológicos, posturas e movimentos que favoreçam a dilatação do colo uterino e a fase expulsiva do trabalho de parto, dúvidas sobre episiotomia e laceração perineal espontânea, dentre tantas outras que podem surgir à medida que as trocas vão ocorrendo. Os aspectos mais relevantes, identificados pelo profissional de saúde com base em seu conhecimento técnico-científico assim como os saberes e demandas do casal, são anotados em fichas utilizadas para o treinamento da sequência de eventos que podem ocorrer durante o trabalho de parto e parto. Neste momento, o casal interage para distribuir essas fichas na sequência em que os eventos relevantes previamente identificados podem ocorrer, tais como: "ir para a maternidade", "posturas e movimentos para favorecer a dilatação", "massagem para controlar a dor", "variar posturas na hora da expulsão" são eventos frequentemente trabalhados durante a Oficina do Parto. Dúvidas sobre quando e como lidar com esses eventos, por exemplo, condutas para modulação da dor, posturas e movimentos a serem realizados nas fases de dilatação e expulsão, são então treinadas pelo casal, sob supervisão/orientação do fisioterapeuta. A Oficina do Parto promove, portanto, troca de saberes entre o casal e o fisioterapeuta, respeitando as individualidades e o conhecimento de cada um, com o objetivo de fomentar confiança e capacidade para uma participação ativa, contribuindo para um parto saudável (Baracho et al., 2021).

Considerando as mudanças nas políticas de saúde do país que buscam reduzir o índice de partos cesáreos, priorizando o parto vaginal humanizado (Brasil, 2005), muitas mulheres e seus parceiros não estão preparados para esse

novo modelo que demanda a compreensão das expectativas, positivas e negativas, em relação ao parto (Souza *et al.*, 2017); e que a Oficina do Parto é uma estratégia ativa de educação em saúde que prepara o casal para experiências positivas de parto, o presente estudo investigou a influência da Oficina do Parto nas expectativas da gestante sobre o nascimento. A influência da OP foi investigada por método científico qualitativo que favorece a exploração e compreensão detalhadas das expectativas da gestante em relação ao parto. Neste contexto, o presente estudo poderá contribuir para o conhecimento científico que sustente o uso de estratégias educacionais voltadas para os casais que passarão pelo parto e, consequentemente, poderá aprimorar práticas e abordagens no campo da saúde materno-infantil.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 67438323.70000.5149).

2.2 AMOSTRA

Para a seleção das gestantes foi utilizada a amostragem intencional e sequencial de mulheres. Utilizou-se o princípio da saturação teórica dos dados, a fim de definir o tamanho amostral desta pesquisa. A coleta foi interrompida quando identificou-se que os elementos apreendidos, a partir da análise das entrevistas, foram suficientes para subsidiar os objetivos do estudo, ou seja, os dados foram coletados até que as respostas das principais perguntas atingiram o ponto de saturação (Nascimento *et al.*, 2017). O estudo foi conduzido com gestantes atendidas no Ambulatório Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas e no Laboratório de Fisioterapia da Mulher da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG e LAFIM/EEFFTO/UFMG). Foram utilizados dados já coletados no período de Setembro de 2023 a Janeiro de 2024. O anonimato das participantes foi garantido durante todo o estudo, sendo sua identificação representada pela letra “P”, seguida de um número, conforme a ordem alfabética.

2.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa gestantes que atendiam aos seguintes critérios:

- Grávidas a partir de 35 semanas de idade gestacional;
- Gravidez de risco habitual;
- Maiores de 18 anos de idade;
- Alfabetizadas;
- Com acesso à internet;

- Ter parceiros ou acompanhantes interessados em participar do parto;
- Ter disponibilidade para as datas e horários oferecidos para a Oficina do Parto.

Foram excluídas mulheres com as seguintes características:

- Gestantes que tenham participado de outras oficinas de preparação para o parto.

2.3 AVALIAÇÃO

Um questionário de dados sociodemográficos e obstétricos da amostra foi elaborado especificamente para este estudo (Apêndice), contendo as seguintes informações: idade, escolaridade, situação profissional atual, rendimento mensal familiar, usuária de serviço de saúde público e/ou privado, estado civil, número de partos e tipo do parto, filhos, abortos ou interrupções médicas, idade gestacional, sexo do acompanhante, tipo de vínculo existente entre a gestante e o acompanhante, e acompanhamento prévio com fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher.

Um estudo piloto foi realizado com cinco gestantes antes do início da coleta principal, com o objetivo de avaliar a clareza e adequação do roteiro de entrevistas. Não foram identificadas necessidades de ajustes. Essas participantes não foram incluídas na amostra principal do estudo. Duas entrevistas semiestruturadas foram realizadas com cada gestante. A primeira (Apêndice) foi conduzida antes da Oficina do Parto, enquanto a segunda (Apêndice) ocorreu imediatamente após a atividade. Ambas as entrevistas continham perguntas voltadas para a investigação das expectativas e dos medos em relação ao parto. A condução das entrevistas foi realizada por duas alunas do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), previamente treinadas para garantir a padronização e a qualidade da coleta dos dados.

2.4 A OFICINA DO PARTO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CASAIS GRÁVIDOS

A Oficina do Parto é uma estratégia específica de educação em saúde para casais grávidos, que tem como objetivo discutir com o casal sobre o conhecimento prévio que possuem, fornecer orientações sobre o trabalho de parto e esclarecer dúvidas com base em evidências científicas, promovendo a participação ativa no processo do nascimento. É indicada para todos os casais interessados em compreender a etapa final da gestação, independentemente da via de nascimento, oferecendo informações relevantes e destacando a importância do parceiro como apoio durante o trabalho de parto. (Baracho *et al.*, 2021).

A Oficina é realizada por meio de fichas que possuem palavras-chaves objetivas que apresentam a caracterização fisiológica das fases do trabalho de parto e do parto, e intervenções em cada etapa, como por exemplo, posicionamentos e exercícios que favorecem a descida do bebê pela pelve, exercícios de respiração e recursos não farmacológicos para alívio da dor. O intuito é fornecer orientações sobre qual ação deverá ser priorizada em cada fase, gerando segurança e bom desenvolvimento nesse processo. (Baracho *et al.*, 2021).

As fichas são apresentadas de forma aleatória e o casal deve organizá-las em uma sequência lógica na qual acreditam que ocorrerá o trabalho de parto e o nascimento. Após esse momento, o fisioterapeuta discute com o casal, a respeito da sequência apresentada, fornecendo informações e orientações sobre cada processo, em linguagem acessível (Baracho *et al.*, 2021). No final da Oficina é realizado um momento prático em que o casal executa as orientações fornecidas pelo fisioterapeuta, com o objetivo de promover preparo físico, confiança e familiaridade com cada etapa, a fim de contribuir para um parto saudável para mãe e filho. (Baracho *et al.*, 2021).

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Para análise das entrevistas a técnica utilizada foi o método de Análise de Conteúdo, proposto por Laurence Bardin (Bardin, 2004). Esse processo

ocorreu em três etapas principais: a pré-análise, que envolveu a organização preliminar do material coletado com a transcrição e leitura das entrevistas; a exploração do material, em que as respostas foram categorizadas em dimensões temáticas recorrentes; e, por fim, o tratamento dos resultados, no qual os dados categorizados foram analisados criticamente para permitir inferências e interpretações aprofundadas dos fenômenos investigados (Bardin, 2004).

Para melhor identificação e compreensão dos conteúdos apreendidos pelas gestantes na OP, os resultados serão apresentados comparando as falas das participantes, antes e após a OP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO:

INFLUÊNCIA DA OFICINA DO PARTO NA EXPECTATIVA DE GESTANTES SOBRE O NASCIMENTO: UM ESTUDO QUALITATIVO

Título resumido:

EXPECTATIVAS DE GESTANTES QUE REALIZARAM A OFICINA DO PARTO

Ana Carolina Ferreira Fonseca; Ana Carolina Mesquita Delmaschio; Mariana Maia de Oliveira Sunemi; Maria Teresa Pace do Amaral; Maura Lorena Ovídio Santos; Thamires Hellen de Souza Santos; Júlia Cortes Cavalcante; Elyonara Mello Figueiredo.

Resumo

Objetivo: investigar as expectativas de gestantes, antes e após a realização da Oficina do Parto (OP), em relação ao trabalho de parto e parto. **Método:** estudo qualitativo, com amostragem sequencial e intencional de gestantes participantes da OP. A saturação dos dados definiu o tamanho amostral. Utilizou-se entrevista semidirigida de questões abertas e os resultados são derivados de análise de conteúdo. **Resultados:** participaram nove gestantes, excluídas as participantes do estudo piloto, que compuseram a amostra final do estudo. A partir da análise das entrevistas, foram identificados dois temas principais: o conhecimento e a expectativa das gestantes sobre o trabalho de parto e o parto; e a expectativa em relação à participação do/a acompanhante durante o processo de parto. **Conclusão:** após a OP, observou-se aumento do conhecimento técnico das gestantes, especialmente sobre respiração, posições e direitos durante o processo de parto. Apesar da persistência do medo da dor, algumas gestantes se mostraram mais confiantes, com melhor organização dos saberes previamente adquiridos, e valorização do papel do acompanhante. A expectativa da gestante em relação à participação do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, envolveu o suporte físico e emocional, e o parceiro foi considerado como defensor de suas escolhas, tornando-se fundamental para uma experiência de parto mais humanizada e segura.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, para garantir benefícios reais à saúde materno-infantil, a taxa de cesárea não ultrapasse 10% dos partos realizados no país. No entanto, no Brasil, em 2023, essa taxa foi de 57% (Torloni, 2023). A implementação de políticas públicas fundamentadas na

humanização do parto busca mudar esta realidade, incentivando o aumento dos partos vaginais no Brasil (Ministério da Saúde, 2011). A humanização do parto tem como pilares o acolhimento, o respeito à individualidade, a presença de acompanhante, a redução de intervenções desnecessárias, o emprego de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o contato pele a pele e o incentivo à amamentação precoce, favorecendo a saúde física e emocional da mãe e do bebê, além de fortalecer o vínculo familiar desde os primeiros momentos de vida do bebê (Oliveira et al., 2024). Essas mudanças na abordagem do processo de nascimento evidenciam o protagonismo da mulher que, apoiada por acompanhante, demanda preparo físico, emocional e informativo sobre o trabalho de parto e parto (Hodnett et al., 2013; Bohren et al., 2017).

Frequentemente, os casais se deparam com o medo do parto e da dor, bem como com a ansiedade em relação ao desconhecido, sentimentos que podem ser intensificados pela falta de informações adequadas sobre o trabalho de parto e o pós-parto. O medo e a ansiedade também podem estar associados a preocupações com possíveis intercorrências, à insegurança em relação à própria capacidade de parir e à percepção de falta de controle sobre o processo, fatores que podem aumentar a necessidade de intervenções médicas e impactar negativamente a vivência do parto (Benyamini et al., 2024).

De acordo com Costa et al. (2022), a falta de informações claras e de uma relação empática entre a parturiente e a equipe de saúde, antes e durante o parto, podem resultar em elevados níveis de ansiedade e angústia, fazendo com que as gestantes se sintam desamparadas e isoladas. Esses fatores podem comprometer uma experiência de nascimento positiva e segura (SILVA; NUNES; FERNANDES, 2020; LUNDA; MINNIE; BENADÉ, 2018).

A educação sobre gravidez e parto, aliada ao preparo físico e emocional, tem sido apontada como essencial para que o casal compreenda o processo, tome decisões conscientes e se sinta mais seguro diante de possíveis intervenções (Gonçalves et al., 2019; Kabakian-Khasholian; Portela, 2017). Consultas pré-natais, grupos educativos e cursos de preparação demonstram benefícios para a saúde materna, aumentando a autoconfiança das gestantes e favorecendo o parto vaginal em mulheres de baixo risco (Ministério da Saúde, 2016; OMS, 2018.).

A participação ativa da gestante e de seu/sua acompanhante tem sido associada à redução de intervenções desnecessárias e a um parto mais positivo (Santos; Almeida; Rocha, 2022). A presença do/da acompanhante durante a internação, sua inclusão na preparação para o parto fortalecem o suporte emocional e o contato precoce com o bebê fortalecem o suporte emocional, reduzem a ansiedade e favorecem decisões mais informadas (Souza et al., 2023; Zanetti et al., 2024). Dessa forma, programas de educação que contemplam o

envolvimento de acompanhantes parecem fundamentais para a efetiva humanização do parto.

A Oficina do Parto (OP), proposta por Baracho et al. (2021), é uma estratégia de educação em saúde voltada para casais grávidos, visando prepará-los para uma participação informada e ativa durante o trabalho de parto. Diferente de abordagens expositivas, nas quais os/as participantes são agentes passivos do conhecimento, a OP adota uma metodologia ativa, promovendo o engajamento da parceria e permitindo que se tornem protagonistas do processo de aprendizagem. A OP permite que casais e profissionais de saúde compartilhem saberes e identifiquem demandas específicas, considerando o conhecimento prévio do casal, sua cultura e o contexto em que estão envolvidos. Acredita-se que essa abordagem favorece a autonomia das mulheres, reduz medos e ansiedades, promovendo um parto mais humanizado e seguro (Baracho et al., 2021). No entanto, ainda que plausíveis, essas premissas da OP ainda não foram investigadas cientificamente.

Considerando que as políticas públicas de saúde buscam priorizar o parto vaginal e humanizado (BRASIL, 2005; OMS, 2018; OPAS, 2022), que muitas mulheres e seus/suas parceiros/as não estão preparados/as para esse modelo que demanda participação ativa no parto (SOUZA et al., 2017), e que a OP é uma estratégia ativa de educação em saúde que prepara o casal para o parto, o presente estudo objetivou compreender as expectativas de gestantes, antes e após a realização da OP, em relação ao trabalho de parto e parto. Os resultados do presente estudo poderão adicionar informações científicas que sustentem o uso de estratégias educacionais ativas com a participação do/da parceiro/a, como a OP, e consequentemente, contribuir para o aprimoramento de práticas e abordagens no campo da saúde materno-infantil.

2. MÉTODOS

Desenho do estudo e procedimentos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 67438323.70000.5149). O estudo foi conduzido com gestantes e seus acompanhantes para o parto, atendidas no Ambulatório Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas (HC/UFMG), e no Laboratório de Fisioterapia da Mulher da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (LAFIM/EEFFTO/EEFFTO), ambos da Universidade Federal de Minas Gerais.

A coleta dos dados ocorreu no período de setembro de 2023 a janeiro de 2024, por meio de entrevista semiestruturada de questões abertas e de questionário desenvolvido para este estudo com informações sociodemográficas e obstétricas.

O tamanho amostral foi alcançado a partir do princípio da saturação teórica dos dados. De acordo com esse princípio, a coleta é interrompida quando se constata que os elementos apreendidos são suficientes para subsidiar as interpretações (NASCIMENTO, et al., 2017).

Foram incluídas gestantes de risco habitual a partir de 35 semanas de idade gestacional, maiores de 18 anos, alfabetizadas, com parceiro ou acompanhante interessado em participar do parto e que tinham disponibilidade para as datas e horários oferecidos para participação na OP. Foram excluídas aquelas com gravidez de alto risco e que já haviam participado de outras oficinas de educação para preparação para o parto. O anonimato das participantes foi garantido durante todo o estudo, sendo sua identificação representada pela letra “P”, seguida de um número, conforme a ordem alfabética.

Para a condução das entrevistas, realizadas antes e após a participação na OP, foi elaborado um roteiro temático a fim de garantir o cumprimento dos objetivos. Para obtenção dos dados sociodemográficos e obstétricos foi utilizado questionário elaborado especificamente para este estudo. Durante a entrevista, também foram coletadas informações sobre a expectativa em relação a intervenção OP e o acompanhamento prévio com fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher.

Para garantir o rigor metodológico do estudo e da coleta de dados, foi realizado um estudo piloto com cinco gestantes, com o objetivo de avaliar a clareza e adequação do roteiro de entrevistas. Essas participantes não foram incluídas na amostra principal da pesquisa. Não foram identificadas necessidades de ajustes no instrumento.

As entrevistas foram realizadas por estudantes do Curso de Graduação e de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), devidamente treinadas por fisioterapeutas especialistas em Fisioterapia em Saúde da Mulher e por docentes do curso.

Oficina do Parto: Educação em Saúde para Casais Grávidos

A OP é uma estratégia de educação em saúde que utiliza metodologia ativa de ensino em que os saberes do casal sobre o parto são compartilhados com o profissional que conduz a oficina. Esses saberes são ou não validados e outros são trazidos pelo profissional, a partir de evidências científicas, buscando atender as demandas do casal e o contexto em que estão inseridos, como por exemplo, a maternidade onde planejam realizar o parto. (BARACHO et al., 2021).

Para tanto, na OP utilizam-se fichas que trazem palavras-chave sobre as características fisiológicas das fases do trabalho de parto e do parto, assim como as possíveis intervenções ou atitudes da parceria em cada etapa. Também são

disponibilizadas fichas em branco que podem ser preenchidas a partir das demandas e conhecimentos dos participantes, validando seus saberes e demandas. Os participantes são convidados a organizarem as fichas em uma sequência temporal dos eventos e ações que podem ocorrer durante o trabalho de parto e parto. Após esse momento, o fisioterapeuta discute com o casal a respeito da sequência apresentada das fichas, fornecendo informações e orientações sobre cada processo, em linguagem acessível. (BARACHO et al., 2021).

Em seguida, uma sessão prática com exercícios respiratórios, posturas e movimentos que favorecem o encaixe e descida do bebê pela pelve, assim como treino sobre aplicação de recursos não farmacológicos para alívio da dor, como a massoterapia, é realizado. O intuito é fornecer conhecimento sobre o processo de nascimento e praticar ações que podem ser realizadas em cada fase do trabalho de parto e parto, promovendo segurança e participação ativa nesse processo. (BARACHO et al., 2021).

Análise dos dados

Para análise das entrevistas a técnica utilizada foi o método de Análise de Conteúdo, proposto por Laurence Bardin (BARDIN, 2004). Esse processo ocorreu em três etapas principais: a pré-análise, que envolveu a organização preliminar do material coletado com a transcrição e leitura das entrevistas; a exploração do material, em que as respostas foram categorizadas em dimensões temáticas recorrentes; e, por fim, o tratamento dos resultados, no qual os dados categorizados foram analisados criticamente para permitir inferências e interpretações aprofundadas dos fenômenos investigados (BARDIN, 2004).

Para melhor identificação e compreensão dos conteúdos apreendidos pelas gestantes na OP, os resultados serão apresentados de acordo com as falas das participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico das participantes:

A amostra deste estudo foi composta por nove gestantes com idade média de 34,8 anos (+/- 3,7) e idade gestacional média de 36,9 semanas (+/-1,3). Outros dados sociodemográficos e obstétricos são apresentados na tabela 1:

Participante	Idade	Estado civil	Escolaridade	Usuária do serviço de saúde	Idade gestacional	Paridade	Fisioterapia	Saúde Mulher
P1	39	Casada	Doutorado	Privado	38	Multipara	Não	
P2	40	Casada	Mestrado	Privado	36	Multipara	Sim	
P3	29	Casada	Ensino Médio completo	Publico	38	Nulípara	Sim	
P4	31	Casada	Pós graduação	Publico	39	Nulípara	Não	
P5	32	Casada	Superior completo	Publico	35	Nulípara	Sim	
P6	24	Casada	Superior incompleto	Privado	37	Nulípara	Não	
P7	39	Solteira	Superior completo	Publico	35	Nulípara	Sim	
P8	25	Casada	Superior completo	Publico	37	Nulípara	Sim	
P9	33	Casada	Doutorado	Privado	37	Multipara	Sim	

Tabela 1: Dados sociodemográficos e obstétricos das participantes.

A análise das entrevistas revelou duas categorias temáticas principais, apresentadas no Quadro 1:

Tema 1- Conhecimento e expectativa sobre o trabalho de parto e parto, percebidos pela gestante, antes e após a OP.

Tema 2- Expectativa da gestante em relação à participação do/a acompanhante no processo de trabalho de parto e parto.

Quadro 1 - Categorias temáticas decorrentes da análise das entrevistas, antes e após a OP.

Tema 1 - Conhecimento e expectativa sobre o trabalho de parto e parto, percebidos pela gestante, antes e após a OP.

O tema em questão se refere ao conhecimento prévio das gestantes sobre trabalho de parto e parto, e ao conhecimento adquirido após a OP, assim como suas expectativas em relação ao processo de nascimento.

O conhecimento relacionado ao parto pode ser classificado em técnico e cultural. O primeiro diz respeito a informações científicas baseadas em evidências, como as fases do parto, o papel do acompanhamento fisioterapêutico e os métodos não farmacológicos de manejo da dor. Tais informações auxiliam na tomada de decisões e contribuem para a redução da ansiedade (SANTOS et al., 2020). Já o conhecimento cultural é moldado por experiências pessoais, relatos familiares, crenças populares e conteúdos veiculados pelas mídias e redes sociais. Esse tipo de saber pode tanto fortalecer a segurança quanto gerar expectativas irreais ou medos infundados (SOUZA; LOPES, 2019).

Em relação à expectativa, Santos et al. (2021), referem que a expectativa é a antecipação de uma vivência futura, influenciada por informações recebidas, experiências pessoais e crenças socioculturais. Essa antecipação pode favorecer uma preparação emocional mais sólida ou, ao contrário, intensificar sentimentos de medo e insegurança. As expectativas das gestantes observadas

antes da participação na OP, parecem ter sido construídas a partir de uma combinação entre conhecimentos técnicos e culturais. Experiências anteriores, relatos de familiares, consultas pré-natais e conteúdos da mídia compuseram esse repertório.

Nesse estudo, foi possível identificar tanto expectativas positivas quanto negativas. As positivas estiveram associadas a vivências prévias satisfatórias ou à aquisição de conhecimento técnico confiável:

“Minhas expectativas são excelentes. Mesmo que as coisas não saiam exatamente como planejado, estar informada ajuda a tornar tudo mais leve.” (P7).

Esse tipo de relato evidencia que o conhecimento técnico, quando bem compreendido, promove maior preparo emocional e segurança frente ao parto. Gestantes bem informadas tendem a demonstrar maior autoconfiança e capacidade de lidar com imprevistos, conforme apontado por Ferreira et al. (2020).

Por outro lado, também foi relatada expectativa negativa, alimentada por experiência traumática anterior ou por narrativa marcada pelo medo:

“Eu tenho medo de sentir muita dor, de não conseguir. Todo mundo fala que é horrível.” (P3).

Essa percepção, baseada no conhecimento cultural, reforça uma visão do parto como algo doloroso, perigoso e passivo, especialmente entre primigesta (Silva & Andrade, 2019).

A partir dos resultados observados, as estratégias de educação para casais grávidos devem considerar não somente esse espaço para escuta, acolhimento, mas também para a ressignificação dos saberes. No caso das gestantes com expectativas positivas, mas idealizadas, a OP poderá focar em realismo e preparar a gestante para a multiplicidade de possibilidades do parto (REYNOLDS et al., 2022). Nos casos de gestantes com expectativas negativas, o foco poderá ser na identificação e ressignificação dos medos, com base em informações técnicas e experiências práticas (KOLEINI et al., 2021). A introdução de movimentos e posturas que favorecem a passagem do bebê pela pelve, bem como o uso de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, são estratégias fundamentais nesse processo (Delgado, 2016). Assim, a OP pode ser um espaço para alinhar as expectativas à realidade, promovendo maior autonomia às gestantes e atitudes mais conscientes. (BARACHO et al., 2021)

Foi observado que, antes da OP, o repertório apresentado era baseado em questões familiares, permeadas por estímulos, mitos e desinformações:

“Eu ouvi minha mãe falar que o parto normal é muito sofrido, que ela quase morreu. Isso me marcou muito.” (P5).

Esse tipo de relato evidencia o quanto o saber popular pode impactar negativamente a percepção do parto e comprometer a autonomia da mulher. Ainda que a participante tenha tido contato prévio com conteúdos técnicos — por meio de vídeos, leituras ou conversas —, tais informações muitas vezes foram fragmentadas ou interpretadas de forma imprecisa.

“Eu vi alguns vídeos sobre técnicas de respiração e posições para aliviar a dor, mas ainda assim fico insegura.” (P9).

A OP surge, portanto, como um espaço transformador. Os profissionais de saúde escutam ativamente as percepções das gestantes, validam seus saberes culturais e os utilizam como ponto de partida para apresentar, com respeito e clareza, o conhecimento técnico. Esse processo de construção coletiva do saber possibilita que as mulheres ressignifiquem crenças e ganhem confiança para enfrentar o parto (SILVA; NUNES; FERNANDES, 2020):

“Eu achava que o parto era só dor, mas aprendi técnicas que me deixaram mais tranquila. Vi que posso ter controle sobre meu corpo e isso me acalmou.” (P2).

Ainda assim, o medo persistiu em uma participante, mesmo após ter recebido informações técnicas e treinamento prático:

“Mesmo sabendo o que vai acontecer, eu continuo com medo. Não sei se vou aguentar.” (P3).

Nessa situação, é necessário um cuidado ampliado, com acolhimento individualizado e, quando indicado, com encaminhamento para suporte psicológico especializado.

Ao final da OP, observou-se maior confiança e segurança:

“Minhas expectativas são excelentes, agora com mais segurança, né? Porque quanto mais informada a gente tá, ... se torna um processo mais leve.” (P5).

Nas últimas décadas, observou-se um avanço significativo no conhecimento técnico-científico relacionado às fases do parto, sobretudo no que diz respeito ao alívio da dor e à valorização do protagonismo da parturiente. Nesse cenário de valorização da autonomia da mulher e da humanização do parto, práticas fisioterapêuticas passaram a ser incorporadas como estratégias fundamentais para favorecer o processo de nascimento de forma mais respeitosa e eficaz. Durante o trabalho de parto, são ensinadas, praticadas e incentivadas posturas e movimentos facilitadores, como caminhar, agachar, utilizar a bola de parto, além da aplicação de técnicas de respiração, relaxamento, massagens e banhos

mornos. Tais intervenções têm demonstrado benefícios tanto na redução da percepção de dor quanto na promoção do bem-estar físico e emocional da gestante, conforme evidenciado em revisão sistemática sobre a efetividade da assistência fisioterapêutica no trabalho de parto (Delgado et al. (2025). Assim, o novo conhecimento técnico não substitui o saber cultural tradicional, mas o reorganiza, atribuindo novos significados às experiências anteriores e às expectativas futuras das mulheres quanto ao parto.

A OP parece ser uma estratégia essencial para a construção e aprimoramento do conhecimento das gestantes. Ao mesmo tempo, reconhece-se que questões emocionais mais profundas podem exigir abordagens complementares, respeitando a singularidade de cada mulher e o seu tempo de amadurecimento para o parto.

Tema 2- Expectativa da gestante em relação à participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto.

A presença de um/a acompanhante durante o trabalho de parto e o parto é reconhecida como um componente fundamental para um parto mais humanizado e respeitoso. No Brasil, esse direito foi garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que assegura à gestante a presença de um acompanhante, de sua escolha, durante todo o período de internação, incluindo o parto e o pós-parto imediato.

A literatura mostra que essa presença tem impacto direto na experiência da parturiente, oferecendo dois tipos essenciais de suporte: emocional e físico (Bohren et al., 2017; Hodnett et al., 2013; Aasheim et al., 2012). O suporte emocional envolve segurança, tranquilidade, motivação e acolhimento afetivo, enquanto o suporte físico compreende ajuda prática, como realização de massagens, cuidados com o conforto e auxílio na movimentação. Ambos os tipos contribuem para reduzir a dor, o estresse e a ansiedade, promovendo uma vivência mais positiva e segura do parto. (BOHREN et al., 2017; HODNETT et al., 2013; AASHEIM et al., 2012).

Nas falas das participantes da pesquisa, fica evidente como esses dois tipos de suporte se manifestaram e foram valorizados:

“...estando lá comigo o tempo inteiro e me ajudando no que for necessário, como ele fez da outra vez, entendeu?!” (P1). Fica evidente com essa fala que a contribuição do/a parceiro/a não é somente em relação ao apoio físico, mas também proporcionando conforto emocional ao saber que não estará sozinha (P1).

Já a gestante P3 destacou: *“Ele pode me lembrar de respirar, de ficar calma e me passa confiança de que tudo vai dar certo, que o neném vai nascer bem.”* –

uma fala que exemplifica a integração entre suporte físico (lembrete de técnicas de respiração) e emocional (tranquilidade e confiança transmitidas).

Outra fala reforça a importância desse papel protetor do acompanhante:

“Ele não deixou outras pessoas interferirem, como as avós. (P2)” Observa-se que o acompanhante pode atuar garantindo que a vontade e o bem-estar da mulher sejam respeitados, sendo portanto, uma extensão da voz da gestante, o que fortalece sua autonomia durante o processo.

O suporte emocional por si só já representa uma mudança significativa na vivência do parto. A fala da gestante P5 ilustra bem esse aspecto:

“Só o fato de ele estar presente já vai me ajudar, porque não vou me sentir sozinha.”

Da mesma forma, P9 compartilhou: *“Acredito que vai me ajudar com pensamentos positivos, com incentivo, com a certeza de que, se eu precisar de algo, essa pessoa vai estar lá.”*

As falas de P5 e P9 destacam que a presença ativa e acolhedora do acompanhante oferece segurança emocional, muitas vezes sendo mais significativa do que a própria intervenção física. Essa valorização do acompanhante, aliada ao incentivo à prática conjunta das orientações, contribui para aumentar o sentimento de controle e segurança da gestante (COSTA et al., 2022).

O suporte físico também aparece reforçando o valor do cuidado corporal oferecido durante o trabalho de parto:

“Ajudando com massagem, água, fazendo tudo o que eu quero...” (P8)

Estudos como os de Simkin e Bolding (2004) e Aasheim et al. (2012) corroboram esses relatos, mostrando que intervenções simples feitas pelo acompanhante, como massagens e palavras de apoio, reduzem a dor e diminuem a necessidade de intervenções médicas.

Com base na experiência das oficinas de parto conduzidas por nossa equipe, observamos que quando o acompanhante participa desse espaço educativo, há um impacto direto na qualidade do suporte que ele oferece à gestante. Inicialmente, muitos acompanhantes se mostram disponíveis, porém inseguros quanto ao que fazer. Com a aquisição de conhecimento técnico, treinamento e o esclarecimento do seu papel, nota-se um aumento significativo na confiança e no desejo de se envolver ativamente. As orientações oferecidas contribuem não apenas para tranquilizar o acompanhante, mas também para fortalecer o vínculo do casal e melhorar a experiência do parto como um todo.

Os relatos analisados reforçam o valor da participação ativa e preparada do acompanhante, tanto no suporte físico quanto no emocional. Esse envolvimento qualificado é potencializado por ações educativas, como a OP, que promovem não apenas a segurança da gestante, mas também do acompanhante. Diante disso, destacamos a necessidade de incentivar e incluir o/a acompanhante em momentos de orientações, preparando-o/a para ser uma presença efetiva, respeitosa e fortalecedora no momento do nascimento.

4. CONCLUSÃO

A OP parece influenciar positivamente a expectativa de gestantes em relação ao parto, promovendo mudanças positivas em seus conhecimentos e atitudes. As participantes relataram maior compreensão sobre as fases do parto, bem como maior segurança para uso de técnicas de respiração, posições e movimentos que podem facilitar esse processo, o que contribui para o aumento da confiança e redução do medo. A OP também foi importante para esclarecer e fortalecer o papel do acompanhante, cuja presença foi valorizada pela gestante, tanto pelo suporte físico quanto emocional oferecido durante o parto. Esses achados ressaltam o papel fundamental da educação para o parto, que não apenas promove e fortalece conhecimentos, mas também gera expectativas positivas e amplia a segurança para a participação ativa da gestante e do acompanhante. Investir nessa preparação é investir em partos mais humanizados e seguros, transformando a experiência do nascimento em um momento de confiança e protagonismo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AASHEIM, V.; WALDENSTRÖM, U.; SCHMIEGELOW, C. Supportive care in labour: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 12, n. 5, p. 1–8, 2012.
2. BARACHO, M. F. et al. *Oficina do Parto: estratégia de educação em saúde para casais grávidos*. Belo Horizonte: UFMG, 2021.
3. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
4. BENYAMINI, Y. et al. Women's fear of childbirth and its associations with maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 172, 2024.

5. BOHREN, M. A. et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, Art. No.: CD003766, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal: princípios e diretrizes*. Brasília: MS, 2005.
7. COSTA, A. C. et al. O impacto da relação profissional-paciente durante o parto: revisão sistemática. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 2, p. 201–213, 2022.
8. COSTA, M. P. et al. A participação do acompanhante no parto e seus efeitos sobre a experiência da mulher. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 1, p. 145–154, 2022.
9. DELGADO, L. S. et al. Evidências científicas sobre a fisioterapia no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 47, n. 1, p. 41–49, 2025.
10. Delgado, A. M. (2016). Assistência ao parto: uma abordagem fisiológica. Editora Rubio
11. FERREIRA, G. C. et al. O impacto da informação no empoderamento da parturiente: revisão integrativa. *Revista Saúde (Santa Maria)*, v. 46, n. 3, p. 1–10, 2020.
12. GONÇALVES, A. C. et al. Educação em saúde para gestantes: estratégias para um parto seguro e humanizado. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 4, p. 927–935, 2019.
13. HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, 2013.
14. KABAKIAN-KHASHOLIAN, T.; PORTELA, A. Companion of choice at birth: factors affecting implementation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 17, n. 1, p. 265, 2017.
15. KOLEINI, N. et al. Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *European Psychiatry*, v. 64, n. S1, p. S645–S646, 2021
16. LUNDA, P.; MINNIE, C. S.; BENADÉ, P. The effect of continuous labor support on the labor outcomes of primigravidae in public health institutions of the North West Province: A pilot study. *Curationis*, v. 41, n. 1, p. a1612,

2018.

17. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório de recomendação*. Brasília: MS, 2016.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: manual técnico*. Brasília: MS, 2011.
19. NASCIMENTO, L. C. et al. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições do método de análise de conteúdo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 10, p. 3193–3200, 2017.
20. OLIVEIRA, M. J. et al. A humanização do parto no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 1, p. e20230345, 2024.
21. OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Parto humanizado: recomendações para um modelo de atenção respeitoso e baseado em evidências*. Brasília: OPAS, 2022.
22. OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Recomendações da OMS para os cuidados durante o parto para uma experiência de parto positiva*. Genebra: OMS, 2018.
23. REYNOLDS, L. J. et al. The role of antenatal education on maternal self-efficacy, fear of childbirth and psychological well-being: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Midwifery*, v. 6, p. 1–10, 2022.
24. SANTOS, M. A. et al. Conhecimento e práticas sobre o parto normal: percepção de gestantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. 1–7, 2020.
25. SANTOS, M. C. L.; ALMEIDA, J. M.; ROCHA, M. C. Participação do acompanhante no parto: benefícios e desafios. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 11, n. 1, p. 45–53, 2022.
26. SANTOS, R. L. et al. Expectativas e vivências de gestantes frente ao parto normal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 9, e00065720, 2021.
27. SILVA, A. L.; ANDRADE, S. S. Crenças e medos sobre o parto: influência do saber popular entre primigestas. *Revista de Enfermagem Obstétrica*, v. 6, n. 2, p. 89–97, 2019.

28. SILVA, R. A.; NUNES, J. L.; FERNANDES, C. G. Ansiedade e expectativas de gestantes em relação ao parto: uma revisão de literatura. *Revista Psicologia em Foco*, v. 12, n. 3, p. 21–30, 2020.
29. SILVA, R. M.; NUNES, D. S.; FERNANDES, C. P. Educação perinatal: construção de saberes e ressignificação do parto. *Revista Ciência & Saúde*, v. 53, n. 1, p. 75–82, 2020.
30. SIMKIN, P.; BOLDING, A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, v. 49, n. 6, p. 489–504, 2004.
31. SOUZA, D. M.; LOPES, L. T. Influência da cultura popular nas escolhas obstétricas das gestantes. *Revista Estudos Feministas*, v. 27, n. 3, p. 1–10, 2019.
32. SOUZA, F. G. et al. Participação do acompanhante no trabalho de parto: vivência de casais em uma maternidade pública. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 18, 2023.
33. SOUZA, J. P. et al. O modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil: a perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 17, n. S1, p. S105–S117, 2017.
34. TORLONI, M. R. Taxa de cesáreas no Brasil: o desafio da mudança cultural e institucional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, e36, 2023.
35. ZANETTI, A. C. et al. Envolvimento do parceiro no trabalho de parto: impacto na experiência materna. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, p. e20230842, 2024.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender a relevância da Oficina do Parto como estratégia de educação em saúde voltada para casais grávidos, especialmente no que se refere à transformação das expectativas em relação ao parto. Observou-se que, ao proporcionar informações baseadas em evidências científicas, promover o protagonismo da mulher e estimular o envolvimento do/a acompanhante, a OP contribuiu para uma experiência de parto mais consciente, segura e positiva.

Os resultados em relação ao conhecimento e expectativas da gestante para o trabalho de parto e parto, assim como a expectativa sobre a participação da parceria no trabalho de parto mostraram-se fundamentais na construção da expectativa do parto. A preparação adequada, o conhecimento das fases do trabalho de parto e a valorização do apoio emocional demonstraram ser fatores cruciais para reduzir medos, aumentar a autoconfiança e fortalecer o vínculo do casal com o processo de nascimento.

Além disso, os resultados ressaltam a necessidade de ampliar o acesso a estratégias educativas como a OP, integrando-as de forma sistemática às políticas públicas de atenção pré-natal. O investimento em ações que priorizem a humanização do parto e a participação ativa da gestante e de seu acompanhante pode contribuir para a redução de partos cesáreos desnecessários e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

Diante da relevância dos achados, destaca-se a importância da publicação deste estudo em revistas científicas, como forma de disseminar o conhecimento produzido, incentivar a adoção da OP em outros contextos e contribuir para o avanço das práticas baseadas em evidências no campo da saúde materno-infantil. A divulgação dos resultados pode fortalecer o embasamento teórico e prático de profissionais da saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, promovendo transformações positivas na assistência ao parto no Brasil.

REFERÊNCIAS

- AASHEIM, V.; WALDENSTRÖM, U.; SCHMIEGELOW, C. *Supportive care in labour: a systematic review*. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 12, n. 5, p. 1–8, 2012.
- BARACHO, Elza *et al.* *Oficina do parto: educação em saúde para casais grávidos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2021.
- BARACHO, M. F. *et al.* *Oficina do Parto: estratégia de educação em saúde para casais grávidos*. Belo Horizonte: UFMG, 2021.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011, p. 223.
- BENYAMINI, Y. *et al.* Women's fear of childbirth and its associations with maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 172, 2024.
- BOHREN, M. A. *et al.* Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, Art. No.: CD003766, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal: princípios e diretrizes*. Brasília: MS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção ao Parto e Nascimento*. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000*. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jun. 2000.
- COSTA, A. C. *et al.* O impacto da relação profissional-paciente durante o parto: revisão sistemática. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 2, p. 201–213, 2022.
- COSTA, M. P. *et al.* A participação do acompanhante no parto e seus efeitos sobre a experiência da mulher. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 1, p. 145–154, 2022.
- COSTA, M. S.; PEREIRA, L. T.; ALMEIDA, R. C. Grupos de apoio à gestante: Uma estratégia emocional para o parto. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 34–42, 2020.

DELGADO, A. M. *et al.* Physical therapy assistance in labor: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 29, n. 2, 2025. DOI: 10.1016/j.bjpt.2024.101169.

DELGADO, L. S. *et al.* Evidências científicas sobre a fisioterapia no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 47, n. 1, p. 41–49, 2025.

FERREIRA, G. C. *et al.* O impacto da informação no empoderamento da parturiente: revisão integrativa. *Revista Saúde (Santa Maria)*, v. 46, n. 3, p. 1–10, 2020.

GOMES, A. F.; RODRIGUES, P. L.; SOUZA, R. M. O uso de tecnologias na educação perinatal: uma revisão das intervenções em saúde. *Revista de Saúde Digital*, v. 5, n. 3, p. 98–105, 2023.

GOMES, D. *et al.* Oficinas de Parto: Estratégias Educativas para a Preparação da Gestante. *Journal of Perinatal Education*, 2020.

GONÇALVES, A. C. *et al.* Educação em saúde para gestantes: estratégias para um parto seguro e humanizado. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 4, p. 927–935, 2019.

HODNETT, E. D. *et al.* Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, 2013.

KABAKIAN-KHASHOLIAN, T.; PORTELA, A. Companion of choice at birth: factors affecting implementation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 17, n. 1, p. 265, 2017.

LEITE, G. R.; SOUZA, M. A.; SILVA, A. T. Preparação para o parto: estratégias educacionais e seu impacto na gestante. *Jornal de Saúde Pública*, v. 30, n. 2, p. 123–130, 2020.

LIMA, C. F.; FERREIRA, D. L.; SILVA, V. P. Educação perinatal: a importância da preparação física e emocional da gestante para o parto. *Revista Brasileira de Obstetrícia*, v. 41, n. 4, p. 301–310, 2019.

LIMA, T. D.; SOUZA, P. L.; SILVA, D. A. Estratégias de educação em saúde e o impacto na experiência do parto: uma análise crítica. *Revista de Saúde Pública e Perinatalidade*, v. 18, n. 4, p. 215–223, 2022.

LU, Z. *et al.* Trends in intraoperative decision-making by anesthesiology residents: a mixed-methods study. *Anesthesia & Analgesia*, 2023. Advance online publication.

LUNDA, P.; MINNIE, C. S.; BENADÉ, P. The effect of continuous labor support on the labor outcomes of primigravidae in public health institutions of the North West Province: a pilot study. *Curationis*, v. 41, n. 1, p. a1612, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Parto Adequado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: manual técnico*. Brasília: MS, 2011.

NASCIMENTO, L. C. et al. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições do método de análise de conteúdo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 10, p. 3193–3200, 2017.

OLIVEIRA, M. J. et al. A humanização do parto no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 1, p. e20230345, 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Parto humanizado: recomendações para um modelo de atenção respeitoso e baseado em evidências*. Brasília: OPAS, 2022.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Recomendações da OMS para os cuidados durante o parto para uma experiência de parto positiva*. Genebra: OMS, 2018.

RIBEIRO, A. C.; MARTINS, L. B.; COSTA, J. R. Cursos de preparação para o parto: eficácia e adesão das gestantes. *Jornal Brasileiro de Enfermagem e Obstetrícia*, v. 39, n. 2, p. 78–85, 2021.

SANTOS, M. A. et al. Conhecimento e práticas sobre o parto normal: percepção de gestantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. 1–7, 2020.

SANTOS, M. C. L.; ALMEIDA, J. M.; ROCHA, M. C. Participação do acompanhante no parto: benefícios e desafios. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 11, n. 1, p. 45–53, 2022.

SANTOS, R. L. et al. Expectativas e vivências de gestantes frente ao parto normal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 9, e00065720, 2021.

SILVA, A. L.; ANDRADE, S. S. Crenças e medos sobre o parto: influência do saber popular entre primigestas. *Revista de Enfermagem Obstétrica*, v. 6, n. 2, p. 89–97, 2019.

SILVA, R. A.; NUNES, J. L.; FERNANDES, C. G. Ansiedade e expectativas de gestantes em relação ao parto: uma revisão de literatura. *Revista Psicologia em Foco*, v. 12, n. 3, p. 21–30, 2020.

SILVA, R. F.; SANTOS, M. A. *Consultas de enfermagem e sua importância na educação para o parto*. *Revista de Enfermagem Materno-Infantil*, v. 15, n. 1, p. 63–72, 2022.

SILVA, R. F.; SANTOS, F. P.; PEREIRA, L. M. A importância do conhecimento e preparo físico na preparação para o parto. *Revista de Enfermagem e Saúde*, v. 15, n. 3, p. 150–159, 2022.

SILVA, R. M.; NUNES, D. S.; FERNANDES, C. P. Educação perinatal: construção de saberes e ressignificação do parto. *Revista Ciência & Saúde*, v. 53, n. 1, p. 75–82, 2020.

SIMKIN, P.; BOLDING, A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, v. 49, n. 6, p. 489–504, 2004.

SOUZA, D. M.; LOPES, L. T. Influência da cultura popular nas escolhas obstétricas das gestantes. *Revista Estudos Feministas*, v. 27, n. 3, p. 1–10, 2019.

SOUZA, E. S.; GOMES, A. R.; COSTA, M. F. O impacto do preparo físico e emocional na experiência do parto: um estudo longitudinal. *Jornal de Perinatalidade*, v. 11, n. 2, p. 215–224, 2021.

SOUZA, F. G. et al. Participação do acompanhante no trabalho de parto: vivência de casais em uma maternidade pública. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 18, 2023.

SOUZA, J. P. et al. O modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil: a perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 17, n. S1, p. S105–S117, 2017.

SOUZA, R. et al. O Impacto da Preparação para o Parto na Experiência das Gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 2017.

TORLONI, M. R. Taxa de cesáreas no Brasil: o desafio da mudança cultural e institucional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, e36, 2023.

ZANETTI, A. C. et al. Envolvimento do parceiro no trabalho de parto: impacto na experiência materna. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, p. e20230842, 2024.