UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH)
Mestrado Profissional

KEILA CAMPOS CAVALCANTE

O MEDO NO PARTO - INTERVENÇÕES SISTEMATIZADAS DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DESSA EMOÇÃO: construção de um e-book orientador

RIO DE JANEIRO
2025

KEILA CAMPOS CAVALCANTE

O MEDO NO PARTO - INTERVENÇÕES SISTEMATIZADAS DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DESSA EMOÇÃO: construção de um e-book orientador

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientador(a): Dra Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro
2025

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

C186 CAVALCANTE, KEILA CAMPOS
O medo no parto - intervenções sistematizadas de enfermagem para o alívio dessa emoção: construção de um e-book orientador / KEILA CAMPOS CAVALCANTE. -- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2025.
116 f

Orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2025.

1. Medo. 2. Parto. 3. Cuidado de enfermagem. I. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de , orient. II. Título.

KEILA CAMPOS CAVALCANTE

O MEDO NO PARTO - INTERVENÇÕES SISTEMATIZADAS DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DESSA EMOÇÃO: construção de um e-book orientador

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovado em: 02 de dezembro de 2025.

Banca examinadora:



_____

Profª Dra Nébia Maria Almeida de Figueiredo (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

_____

Profª Dra Cleiry Simone Moreira da Silva (1º examinadora)
Universidade Estadual de Roraima - UERR

_____

Profª Dra Gisella de Carvalho Queluci (2º examinadora)
Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro - UNIRIO

_____

Profª Dr Albert Lengruber de Azevedo (Suplente externo)
Universidade Federal de Roraima - UFRR

_____

Profª Dra Inês Maria Meneses dos Santos (Suplente interno)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

“Na sutileza da escuta, da atenção e no respeito ao tempo da mulher, sustentados pela segurança científica, podemos caminhar para o alívio do medo no parto”

Keila Campos Cavalcante

DEDICATÓRIA

Esta obra é dedicada à enfermagem obstétrica atuante no Centro de Parto Normal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista Roraima para que possa servir de auxílio na ampliação da qualificação assistencial neste setor.

E às mulheres atendidas nesta unidade, em nome das participantes da pesquisa, que contribuíram para a construção do produto, a quem ele terá maior finalidade com sua aplicação.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade de existência e evolução.

Ao Programa deste mestrado, em nome dos professores que contribuíram com meu desenvolvimento acadêmico, em especial à coordenação do programa (profa Dra Gisela Queluci) e a do curso (profa Dra Inês Santos) pelo suporte contínuo sempre que necessário. Estendendo-se à secretária Cínthia Rodrigues pelo suporte e orientações.

À orientadora profa. Dra. Nébia Figueiredo, por aceitar me orientar. Pelo percurso compartilhado com respeito, rigor e afeto. Por manter presença constante mesmo em território diferente. Pela presença segura, retornos cuidadosos, disponibilidade constante, coração atento, encorajamento e suporte, tornando possível a permanência no programa. Pela confiança, ética e generosidade intelectual que me ensinaram tanto quanto o conteúdo em si. Pelo caderno. Gratidão pelo ensinamento de vida.

Ao Conselho Regional de Enfermagem, que com o apoio e parceira com a instituição de ensino, viabilizaram este curso de grande importância ao qual fiz parte.

Ao Hospital Materno Infantil Nossa senhora de Nazareth, pelo apoio para a realização da pesquisa.

À profa. Dra. Cleiry Silva, por me dedicar tempo em meio às atividades diárias. Pelas descontrações. Por me auxiliar no entendimento do método utilizado no trabalho, quando solicitada, e por me orientar no desenho do estudo e nas etapas a seguir. Pela firmeza aliada ao respeito e afeto, impulsionando meu crescimento constante e, pelo suporte nas publicações decorrentes deste trabalho.

Ao profº Dr Albert Lengruber pelas orientações referentes ao tema, o que enriqueceu o trabalho, tornando-o mais consistente.

Ao meu esposo pelo apoio, pela confiança, pelo entendimento nas minhas ausências. Por dar suporte familiar. Por me auxiliar nas atividades acadêmicas, e por se manter sempre junto mesmo nas dificuldades.

Aos meus filhos (Ked e Kaio), pela compreensão frente aos desafios constantes dessa jornada que não foi só minha. Pelo apoio diário (inclusive em algumas atividades acadêmicas) que mesmo do jeitinho deles, fez diferença para meu desempenho, e que talvez eles nem tenham noção, devido a idade, da importância do apoio que me deram e do que isso significou para mim e para nossa família.

A meus pais (em memória ao meu pai), em especial à minha mãe, pela vida, pelo apoio constante, que foi imensurável e impagável, sem o qual esta caminhada teria sido árdua ao

extremo. Pela doação e sacrifícios de tempo, de vida e de tudo que talvez eu nem compreenda, para me “carregar” em momentos em que eu não conseguiria seguir sozinha, tornando essa formação possível. Além do suporte à minha família, em especial aos seus netos.

A Joyce Campos que contribuiu com muita dedicação e carinho com a diagramação do e-book.

Aos colegas de trabalho, em especial meu coordenador (David Galvão) e as técnicas de enfermagem que trabalham comigo (Fran, Cris), pelo apoio, encorajamento e entendimento das ausências e do computador sempre ligado, e pela presença de qualidade que me enchem de coragem e de gratidão, me fazendo ver constantemente a importância da realização deste trabalho.

Aos colegas de turma, pelas trocas, pelo tempo dedicado e pelos ensimantos de cada um.

Aos familiares, amigos e demais que de diversas formas, também me apoiaram e me incentivaram constantemente, entendendo a importância deste trabalho e também as necessidades de ausência.

RESUMO

Introdução: O medo no parto, frequente entre as gestantes, pode alterar a progressão natural do trabalho de parto, prolongar seu curso, intensificar a dor e favorecer intervenções desnecessárias, inclusive cesarianas. Apesar da relevância, o tema é pouco explorado, sobretudo no que se refere as estratégias de alívio indicadas pelas próprias mulheres, o que nos instigou a refletir sobre forma de auxiliar profissionais, através de um produto orientador, para o alivío do medo no parto sentido pelas mulheres. **Objetivo:** desenvolver um e-book, para auxiliar enfermeiros obstétricos na sistematização do cuidado de enfermagem para o alívio do medo sentido pelas mulheres durante o trabalho de parto em um Centro de Parto Normal em Boa Vista, Roraima. **Materiais e método:** a pesquisa foi qualitativa, apoiada no método cartográfico, com aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Realizou-se revisão integrativa de literatura e, em seguida, pesquisa de campo com entrevista semiestruturada de 20 puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal. As falas foram transcritas integralmente e submetidas à análise de conteúdo, na modalidade categorial, conforme Bardin. **Resultados:** o medo no parto, envolveu quatro categorias: Dor, física e emocional; Emoções diversas que surgiram em momentos diversificados, desde antes da internação, até o nascimento do bebê; Sentimentos, onde emerge o medo no parto de forma bem definida, como o medo da dor, da incapacidade de parir pela via vaginal, da violência obstétrica, da morte (dela ou do bebê), do desconhecido, de não ser ouvida ou acolhida, da cesariana. Entre as causas do medo no parto estão a dor física, o desconhecimento do processo do parto, as informações negativas sobre o evento, ouvidas tanto antes quanto durante a gestação ou mesmo durante o trablho de parto, relatos negativos sobre a assistência profissional. Essas causas podem ser descritas como fatores fisiológicos, emocionais/psicológicos, informacionais, institucionais e relacionais, sendo que sua aparição e permanência independem de a mulher ser primípara ou não, e de ter recebido orientações ou não sobre o parto durante o pré-natal; e, Alívio, onde apontaram sugestões para o alívio do medo da mulher no parto vaginal, como a presença constante e de qualidade do enfermeiro obstétrico, na sala com a mulher, assim como do acompanhante de livre escolha, o alívio da dor, a comunicação adequada, o ambiente como recurso de conforto e segurança e a prevenção da violência obstétrica. **Conclusão:** evidencia-se que o medo quando presente de forma exagerada ou persistente no processo parturitivo, pode impactar a progressão natural do parto, causando desconforto e insegurança na mulher e tornando momento mais desafiador para ela e para o profissional. Embora multifatorial e heterogênio, pode ser percebido e caracterizado,

devendo ser trabalhado durante o parto, visando reduzi-lo, tornando o evento mais seguro e satisfatório, podendo-se utilizar um e-book como orientação aos enfermeiros obstétricos no auxílio do alívio do medo sentido pelas mulheres no parto vaginal.
Descritores: Medo. Parto. Cuidado de enfermagem. Estratégias de saúde. Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Fear of childbirth, common among pregnant women, can alter the natural progression of labor, prolong its course, intensify pain, and lead to unnecessary interventions, including cesarean sections. Despite its relevance, the topic is little explored, especially regarding the relief strategies suggested by women themselves. This prompted us to reflect on how to assist professionals, through a guidance product, to alleviate women's fear of childbirth. **Objective:** to develop an e-book to assist obstetric nurses in systematizing nursing care to alleviate the fear felt by women during labor in a Normal Birth Center in Boa Vista, Roraima. **Materials and methods:** This was a qualitative study, supported by the cartographic method, and approved by a Research Ethics Committee. An integrative literature review was conducted, followed by field research with semi-structured interviews with 20 postpartum women attending a Natural Birth Center. The interviews were transcribed verbatim and subjected to categorical content analysis, according to Bardin. **Results:** Fear during childbirth involved four categories: Pain, both physical and emotional; Various emotions that arose at different times, from before hospital admission to the birth of the baby; Feelings where fear during childbirth emerges in a well-defined way, such as fear of pain, of the inability to give birth vaginally, of obstetric violence, of death (hers or the baby's), of the unknown, of not being heard or supported, and of cesarean section. Among the causes of fear during childbirth are physical pain, lack of knowledge about the birthing process, negative information about the event heard both before and during pregnancy or even during labor, and negative accounts of professional care. These causes can be described as physiological, emotional/psychological, informational, institutional, and relational factors, and their appearance and persistence are independent of whether the woman is a first-time mother or not, and whether or not she has received guidance on childbirth during prenatal care; and, Relief, where they pointed out suggestions for alleviating the woman's fear during vaginal childbirth, such as the constant and quality presence of the obstetric nurse in the room with the woman, as well as the companion of her choice, pain relief, adequate communication, the environment as a resource for comfort and safety, and the prevention of obstetric violence. **Conclusion:** It is evident that fear, when present during the birthing process, can impact the natural progression of labor, making it more challenging for both the woman and the healthcare professional. Although multifactorial and heterogeneous, it can and should be addressed during labor, aiming to reduce it and make the event safer and more satisfactory. An e-book can be used to guide obstetric nurses in alleviating women's fear through strategies

such as: continuous obstetric nursing care, relief of physical and emotional pain, guaranteeing the right to a companion of their choice, adequate communication, and prevention of violence.
Descriptors: Fear. Childbirth. Nursing care. Health strategies. Pregnant women.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - O subjetivo e objetivo acerca da sistematização do cuidado durante o parto.....17

Figura 02 - Origem do desenvolvimento do medo.....32

Figura 03 - Dimensões do medo.....34

Figura 04 - Sustentação sobre os motivos do medo segundo Mira y López.....36

Figura 05 - Relação do medo sentido e medo vivido com emoção e sentimento.....37

Artigo 01

Fluxograma 01 - Fluxograma prisma 60

Quadro 01 - Resultados com a caracterização dos textos incluídos na revisão integrativa..54

LISTA DE SIGLAS

- **ACOG:** American College of Obstetrícians and Ginecologists
- **AM:** Aleitamento Materno
- **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- **BCF:** Batimentos Cardíacos Fetais
- **BV:** Boa Vista
- **CAAE:** Certificação de Apresentação para Apreciação Ética
- **CAM:** Cuidado Amigo da Mulher
- **CAPES:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- **CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa
- **COFEN:** Conselho Federal de Enfermagem
- **CPAP:** Pressão Positiva Contínua nas Vias aéreas
- **CPN:** Centro de Parto Normal
- **EO:** Enfermeiro Obstétrico
- **HMINSN:** Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth
- **IHAC:** Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- **MNFAM:** Método Não Farmacológico de Alívio do Medo
- **MNFAMP:** Método Não Farmacológico de Alívio do Medo no Parto
- **MS:** Ministério da Saúde
- **MTIP:** Medo-Tensão-Impacto na Progressão
- **NANDA I:** North American Nursing Diagnosis Association (Internacional)
- **ODS:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **ONU:** Organização das Nações Unidas
- **PC:** Pesquisa de campo
- **PC:** Parto Cesariana
- **PE:** Processo de Enfermagem
- **PHPN:** Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
- **PN:** Parto Normal
- **PNPIC:** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
- **PPGSTEH:** Progama de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar
- **PPP:** Pré-parto, Parto e Pós-Parto

- **PV:** Parto Vaginal
- **RIL:** Revisão Integrativa de Literatura
- **RR:** Roraima
- **SBP:** Sociedade Brasileira de Pediatria
- **SDG:** Sustainable Development Goals
- **TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **TP:** Trabalho de Parto
- **UNIRIO:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
- **VO:** Violência Obstétrica
- **WHO:** World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO ..... .16
1.1 Problematização..... .16
1.2 Objetivos..... .20
Objetivo geral ..... .20
Objetivos específicos ..... .20
1.3 Justificativa ..... .20
1.4 Intervenção ..... .22
1.4.1 Descrição do produto tecnológico.....23
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....28
2.1 Parto.....28
2.2 O medo e o medo no parto.....33
2.3 O cuidado de enfermagem.....42
2.4 O medo do enfermeiro obstétrico.....46
2.5 Lidando com o medo da mulher parturiente.....47
3. MATERIAIS E MÉTODO... ..... .49
3.1 Delineamento e etapas da Pesquisa ..... .49
3.1.1 Tipologia.....49
3.1.2 Delineamento.....51
3.1.3 O *modus operandi*.....52
3.2 Aspectos Éticos ..... .57
3.3 Produtos da Pesquisa ..... .57
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS..... .58
4.1 Produto 1. Artigo - Percepção de mulheres sobre o medo no parto normal ..... .58
4.2 Produto 2. Artigo - Significados do medo no parto na percepção das mulheres em um Centro de Parto Normal ..... .70
4.3 Produto 3. Produção técnica - Cuidado de enfermagem para o alívio do medo da mulher no parto vaginal ..... .86
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....96
6. PERSPECTIVAS FUTURAS.....97
REFERÊNCIAS.....98
APÊNDICE A - Carta Convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....104
APÊNDICE B – Instrumento para coleta de dados.....108
ANEXO 1 - Parecer Aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa.....112

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problematização

A assistência à mulher durante o parto e nascimento vai além das intervenções necessárias frente aos possíveis agravamentos que podem surgir neste momento. Envolve os processos de respeito e auxílio na promoção da manutenção da fisiologia do corpo da mulher que pari (dá à luz). O profissional que atua nesta modalidade de suporte, apresenta papel fundamental em conduzir com sabedoria e focalizar seu olhar de cuidador nos dois aspectos (físico – bilógico/objetivo e não físico – Emocional/subjetivo). Neste contexto, considerar o medo no parto, torna-se essencial, visto que, este, pode influenciar negativamente a experiência da parturiente, interferindo na evolução do parto e na saúde materno-infantil.

Baseado na teoria do conhecimento, observamos que o medo pode ser entendido como uma emoção primária que, diante de um perigo iminente, mobiliza o corpo para reações imediatas como fuga, luta ou paralisia. Não se reduz à um instinto, mas constitui também um modo de conhecer e responder ao mundo. Pode ser compreendido como uma via de apreensão da realidade que orienta decisões e julgamentos, revelando a interdependência entre afetividade e razão no processo de construção do conhecimento (Mira y López, 2021; Mattedi; Spiess, 2025).

Na área da enfermagem, o medo pode ser definido como uma resposta emocional à uma ameaça percebida, reconhecida conscientemente como um perigo. Este diagnóstico de enfermagem (medo excessivo), que aparece no domínio 9 dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (Enfrentamento/telerância ao estresse), como um fazer do enfermeiro, reflete manifestações tanto fisiológicas quanto psicológicas, como tensão muscular, hipervigilância, aumento da atenção seletiva e expressões faciais de apreensão (HERDMAN *et al*, 2024). Trata-se, portanto, de uma reação subjetiva diante de situações que evocam sensação de risco, podendo afetar diretamente o enfrentamento da mulher e sua capacidade de lidar com eventos estressores como o processo do parto.

O enfermeiro Obstétrico (EO) exerce papel central na assistência ao parto, fundamentado na autonomia profissional e no respaldo legal que lhe confere competência para acompanhar mulheres em parto de risco habitual, intervir quando necessário e encaminhar situações de risco. Essa atuação orientada por princípios de integralidade, respeito à humanização, possibilita a criação de um ambiente favorável à evolução fisiológica do parto, ao mesmo tempo em que reconhece a singularidade de cada mulher. Por isso, ao identificar e interferir sobre os fatores que desencadeiam o medo, ele fortalece a autonomia da mulher, promove maior segurança e contribui para a vivência positiva do parto e nascimento.

Um dos locais de grande autonomia deste profissional, são os Centros de Parto Normal (CPN), que são ambientes que surgiram para propiciar partos mais agradáveis para a mulher, reforçando o cuidado integral, a humanização e práticas baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2024b). Em 2019, foi implantado o CPN do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), em Boa Vista – RR, onde cuidando de mulheres durante o parto e nascimento, tenho vivenciado com elas, emoções, sentimentos e sinais que evolvem dor, prazer, medo e tempo de espera do nascimento do filho.

Neste cenário, observa-se mulheres que passam de forma fluida pelo processo parturitivo, enquanto outras, por diversos motivos, apresentam interferências que influenciam na progressão natural do trabalho de parto, tornando-o mais desafiador, mais demorado, mais doloroso e até com a percepção de sofrimento, estimulando assistência mais desafiadora, resultando por vezes, na necessidade de uma cesariana. Entre essas interferências, percebe-se o medo como algo comum entre essas ocorrências, o que dispertou a necessidade de aprofundar o entendimento neste aspecto.

Estes sentimentos, emoções e sinais, atravessam nossa prática, como também nos atravessam como mulheres profissionais que presenciam o trabalho de parto dentro do próprio ato de cuidar, fazendo emergir questões de como aliviar emoções/sentimentos, alguns naturais mais fisiológicas - biológicas como a dor, e inclusive expostas por elas, mas muitas outras, escondidas, não ditas ou expressadas claramente, como os “medos diversos”.

A parturiente pode sentir diversos medos como: medo da dor; de não conseguir ter o parto normal e acabar indo para a cesárea; de o parto ser demorado; de o bebê sofrer; de apresentar laceração do períneo; de evacuar durante o parto; do toque vaginal; do ambiente inapropriado; de ficar sozinha; e até da existência das violências no parto. Eles podem influenciar negativamente na evolução natural deste processo, podendo inclusive causar experiências traumatizantes para a mulher/bebê/família, sociedade, assim como para aqueles que estão dividindo o espaço com ela, aos que muitas vezes não estão por perto, e até ao profissional que vai assistir ao parto (César *et al*, 2025).

Atualmente sabe-se que não se pode considerar apenas a dilatação do colo uterino ou a quantidade e intensidade das contrações para a avaliação da progressão do trabalho de parto, e sim o quanto a mulher está favorável física e emocionalmente para este momento (neuromodulação), o que facilita o colo do útero à assumir postura que, mesmo com contrações pouco intensas, será capaz de dilatar, deixando a parturiente inclusive com maior consciência corporal, o que facilita as rotações internas do bebê, assim como seu nascimento (Andrade, R. B., 2023).

Também desvia-se o costume de olhar apenas para a ocitocina como o hormônio mais importante para a progressão da dilatação, passando-se a valorizar outros como a prostaglandina que atua a nível de colo uterino, deixando-o mais amolecido, facilitando sua abertura (Alencar; Neto; Ponte, 2023), e, a endorfina, que atua como analgésico natural modulando a dor e o estresse auxiliando a mulher à tolerar melhor a dor, mantendo maior equilíbrio emocional e físico durante o trabalho de parto (Oliveira *et al*, 2025).

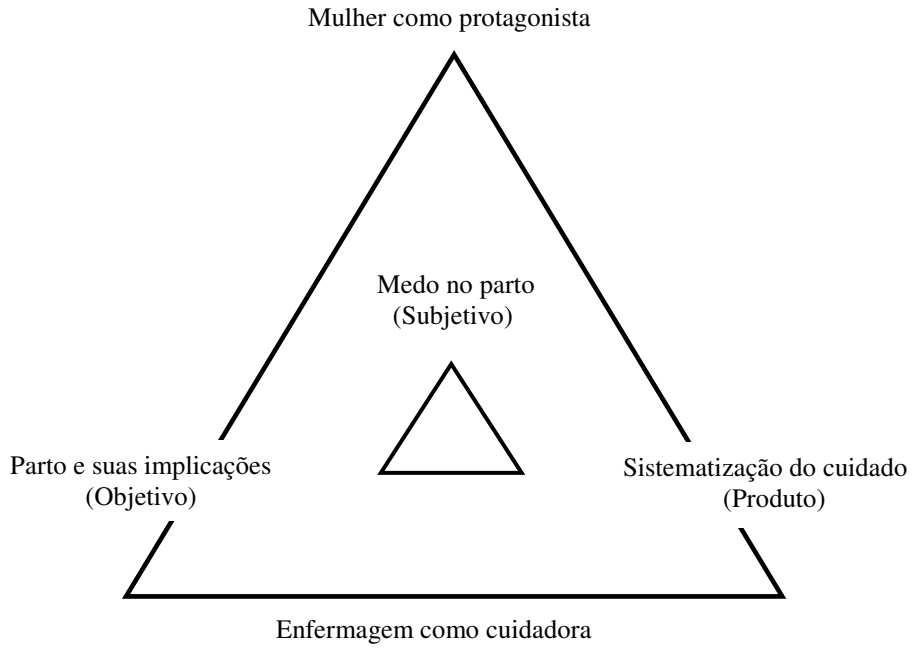
Neste sentido, o alívio do medo exerce papel fundamental ao favorecer respostas neuroendócrinas adaptativas, como a liberação de prostaglandinas (preparo cervical) e endorfinas (modulação da dor e do estresse). Assim, o relaxamento e a sensação de confiança, permitem que o colo do útero se torne mais favorável à dilatação, mesmo na presença de contrações de pouca intensidade, tornando o parto uma experiência mais positiva.

No ambiente hospitalar as sensações de conforto e segurança da mulher, são prejudicadas (Quaresma *et al*, 2020), e, a enfermagem, sendo a categoria profissional mais próxima dela, sabendo e vivenciando junto todo esse processo, desenvolve atividades do cuidado referentes à própria profissão e, nos casos, que fogem do "padrão" da fisiologia do parto, sentem-se desafiados a desenvolver tal assistência, o que nos despertou para uma questão de pesquisa: Como podemos sistematizar cuidados de enfermagem, através de um e-book, que possam aliviar o medo no parto em mulheres atendidas no CPN do HMINSN em Boa Vista- Roraima?

O desenho teórico que ancora nosso discurso sobre o problema, pode ser visto numa tríade: o medo do parto (subjetivo), o parto e suas implicações (objetivo), e a sistematização do cuidado durante o parto (produto). Envolto à essa tríade está a mulher como protagonista e a enfermagem como cuidadora tendo o medo expressado pelas mulheres como indutor de ações nesse momento de passagem, ancorado nas questões já descritas como situação - problema. E assim, afirmamos que o objeto de estudo é o medo no parto, expressado pelas mulheres, apesar de também envolver a sistematização do cuidado de enfermagem no seu alívio.

Isto pode ser visualizado na figura abaixo que mostra a contrução teórica triangular que articula dimensões subjetivas, objetivas e assistenciais do cuidado no processo de parto, tendo a mulher como protagonista e a enfermagem como cuidadora. Vejamos:

Figura 1 - O subjetivo e objetivo acerca da sistematização do cuidado durante o parto.



Fonte: elaborada pelas autoras.

No vértice superior, a mulher como protagonista, simboliza o eixo central do modelo de cuidado humanizado, no qual a mulher é reconhecida como sujeito ativo, detentora de autonomia, saberes e experiências próprias. Essa perspectiva está alinhada aos princípios da humanização do parto, que defendem o respeito às escolhas da mulher, à sua singularidade e ao seu papel central nas decisões relacionadas ao nascimento.

No interior da figura, o medo no parto como dimensão subjetiva, ocupa posição central, evidenciando que os sentimentos, crenças, expectativas e experiências emocionais da mulher, permeiam todo o processo parturitivo. O medo pode estar relacionado à dor, ao desconhecido, à experiências prévias negativas ou a narrativas socioculturais sobre o parto, influenciando diretamente a vivência do nascimento e a forma como a mulher se relaciona com o cuidado recebido.

Ao lado esquerdo do triângulo correspondente ao parto e suas implicações, dimensão subjetiva, abrangendo os aspectos fisiológicos, clínicos e técnicos do processo de parto. Essa dimensão envolve intervenções, procedimentos, riscos e desfechos maternos e neonatais, que precisam ser compreendidos e manejados com base em evidências científicas, sem desconsiderar o contexto emocional e social da mulher.

No lado direito, a sistematização do cuidado, produto, representa o resultado da articulação entre subjetividade, prática clínica e protagonismo feminino. Refere-se à

organização do cuidado de enfermagem de forma planejada, intencional e fundamentada, considerando as necessidades integrais e individuais da mulher. A sistematização permite transformar a escuta, o acolhimnento e o suporte emocional em ações concretas de cuidado qualificado baseado no processo de enfermagem.

Na base do triângulo, a enfermagem como cuidadora sustenta todo o modelo, evidenciando seu papel essencial como mediadora entre as dimensões subjetiva e objetiva do parto. A enfermagem atua promovendo vínculo, segurança, informação e apoio contínuo, contribuindo para a redução do medo, o fortalecimento da autonomia feminina e a construção de uma experiência de parto mais positiva.

Assim, a figura expressa a compreensão de que o cuidado no parto é um processo complexo e relacional, no qual a atuação da enfermagem, aliada à sistematização do cuidado e ao reconhecimento da mulher como protagonista, possibilita enfrentar o medo do parto e promover uma assistência humanizada, integral e centrada na mulher.

1.2 Objetivos

Geral

Desenvolver um e-book, para auxiliar enfermeiros obstétricos na sistematização do cuidado de enfermagem para o alívio do medo sentido pelas mulheres durante o trabalho de parto em um CPN em Boa Vista, RR.

Específicos:

- Rastrear, na fala das mulheres, o medo como desencadeador de insegurança e desconforto;
- Caracterizar o medo, para auxiliar na sistematização como intervenção de Enfermagem;
- Elaborar sugestões para o alívio do medo no parto a partir das falas das mulheres.

1.3 Justificativa

O parto via vaginal, é um momento de grandes movimentos corporais, mentais e sociais na vida da parturiente e, neste período, ela apresenta grande vulnerabilidade causada pela dor, emoções e sentimentos envolvidos no processo (Sousa; Silva, 2024). O medo do parto sempre esteve presente na fala das mulheres e já vem sendo estudado há tempos, como no estudo de Dick Read (1933) que trás a tríade medo-tensão-dor que pode influenciar em partos mais dolorosos e desafiadores.

Durante a prática de assistência à mulher no parto e nascimento, estão presentes relatos de medo, que por vezes são claramente expressados por elas de forma verbal, enquanto outros aparecem na forma não verbal, o que nos mostra a atualidade e relevância da temática,

justificando o aprofundamento do tema para o aprimoramento da assistência obstétrica realizada pelo EO.

A elaboração de estratégias para o alívio do medo no parto, está diretamente alinhada às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial ao ODS 3, que fala da saúde e bem-estar e que preconiza a redução da mortalidade materna e a garantia do acesso universal à serviço de saúde de qualidade (Organizações das Nações Unidas - ONU, 2015). O enfrentamento do medo no parto, contribui para a melhoria da experiência da parturiente, reduzindo intervenções desnecessárias e favorecendo a evolução fisiológica do trabalho de parto. Desta forma, este trabalho visa contribuir com o fortalecimento da assistência à mulher e ao bebê, e, com o alcance das metas globais de saúde materna propostas pela Agenda 30.

A nível nacional, este estudo se articula com as diretrizes defendidas pela Rede Alyne, que, busca a redução da mortalidade materna e a garantia dos direitos das mulheres à saúde sexual, reprodutiva e materna de qualidade (Brasil, 2024b; Brasil, 2024c) e com as recomendações do Cuidado Amigo da Mulher (CAM), que também auxilia nas orientações de partos mais seguros e satisfatórios e, para a diminuição da mortalidade materna evitável (Brasil, 2025).

Ao propor estratégias para o alívio do medo no parto, fundamentada na percepçao das próprias mulheres, a pesquisa contribui para a efetivação de uma assistência obstétrica mais humanizada e respeitosa, capaz de prevenir práticas violentas e de minimizar riscos associados ao processo de parturição.

Partindo do pressuposto de que a mulher apresenta medos no parto, por causas diversas, e que estes podem interferir na progressão natural do trabalho de parto, é imprescindível que o enfermeiro obstétrico, tenha conhecimento aprofundado sobre os aspectos emocionais envolvidos na parturição, como é o caso do tema em estudo e, se proponha à identificar as demandas específicas de cada mulher e a estar apropriado de estratégias para que possa sistematizar cuidados com a finalidade de aliviá-los de forma individualizada e personalizada.

Ao averiguar as literaturas científicas, sobre o alívio do medo no parto, viu-se que os estudos foram escassos frente sua relevância para o sucesso do parto vaginal, estando, na maioria das vezes, subjacentes ao tema dor do parto, tornado dificultoso seu achado de forma mais específica. Identificou-se uma lacuna de conhecimento sobre as estratégias que o profissional pode utilizar para sistematizar cuidados à parturiente, com a finalidade de aliviar os medos no parto sentido por elas. Além do que os trabalhos encontrados na literatura, estão comumente direcionados à mulher e, não foi encontrado algo que tenha sido direcionado ao profissional, advindo da percepção das mulheres, sobre a temática.

Os CPN, em seu modelo de funcionamento, já incorporam uma assistência fundamentada na integralidade do cuidado, na autonomia e no empoderamento da mulher, além de promoverem a construção de um ambiente favorável para a boa evolução do parto, promovendo maior segurança para a mãe e para o bebê (Aguiar *et al*, 2025), porém na realidade, se observam desafios enfrentados pelos EO ao lidar com mulheres que apresentam medo excessivo na parturição.

Diante desta constatação, somada à lacuna de conhecimento identificada na revisão integrativa de literatura, emergiu a necessidade de uma pesquisa de campo, que aprofundasse a compreensão sobre as estratégias de alívio do medo no parto, tendo como ponto central, a percepção das principais favorecidas pelo processo, que são as próprias mulheres, assim como a criação de um material que pudesse orientar os enfermeiros a aliviar o medo das parturientes durante o trabalho de parto e parto.

As pesquisas desenvolvidas (Revisão Integrativa de Literatura - RIL e Pesquisa de Campo - PC) foram fundamentais para a elaboração de um e-book, que, de acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasil. CAPES, 2020), caracteriza-se como produto tecnológico que é “objeto tangível” com elevado grau de novidade, fruto da aplicação de novos conhecimentos científicos, técnicas e expertises desenvolvidas no âmbito da pesquisa, usados diretamente na solução de problemas, visando o bem-estar social.

Por ter sido construído a partir da análise das percepções das próprias mulheres, ganha maior legitimidade e tende a ser mais efetivo em sua utilização. Assim, esta investigação motivada por uma necessidade local, resultou em um material originado das experiências relatadas pelas parturientes. Esse processo foi possibilitado pela aplicação do método da cartografia, que favoreceu a apreensão e o entendimento da dimensão subjetiva das mulheres, relevando sentidos e significados fundamentais para a qualificação da assistência do EO durante o ato de partejar.

Nessa perspectiva, o e-book terá sua manipulação facilitada por ser digital, podendo contribuir para que os EO deste CPN, ou de outras modalidades assistenciaisl, ou locais, possam sistematizar cuidados mais individualizados, personalizados e efetivos para o alívio dos medos das mulheres durante a parturição, assim como poderá auxiliar na implementação de políticas públicas para a qualificação da assistência no parto vaginal, além de contribuir com a comunidade acadêmica através de seu contúdo.

1.4 Intervenção

O presente estudo apresentou como intervenção, a criação de um material didático do

tipo e-book como um produto orientador para dar suporte aos enfermeiros obstétricos do Centro de Parto Normal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista, Roraima, auxiliando-os na sistematização do cuidado de enfermagem durante a assistência às parturientes que sentem medo excessivo ou persistente a ponto de impactar a evolução natural do trabalho de parto.

A intervenção resultou na criação de um e-book que, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo manual de produção técnica da CAPES de 2020, está inserido no eixo de produto tecnológico, na classificação de Material Didático com subtipologia Novas Mídias, com estrato T1= 100 pts.

A escolha deste material, se deu a partir dos resultados das pesquisas científicas desenvolvidas no decorrer do programa do metrado. Com a pesquisa de campo, foi possível cobrir uma lacuna de conhecimento detectada quanto ao desenvolvimento de pesquisas primárias referentes ao tema de forma específica, o que possibilitou a criação deste produto orientador que tem seu diferencial por ser direcionado aos enfermeiros obstétricos e principalmente por advir de orientações sugeridas pelas próprias mulheres participantes do estudo.

Ancorando-se no princípio do cuidado, este produto oferece recurso de consulta rápida, replicável, padronizado e atualizável, que fortalece a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a aplicação do Processo de Enfermagem, por meio de conteúdo prático, alinhado às diretrizes nacionais e globais para a assistência ao parto normal, favorecendo a continuidade do cuidado, a redução da variabilidade entre profissionais e turnos, e aumentando a segurança materna e neonatal.

Oportuniza ainda, a capacitação de enfermeiros obstétricos atuantes em Centros de Parto Normal para a qualificação do cuidado à parturiente, contribuindo com os indicadores maternos e neonatais e fortalecendo a satisfação das mulheres com a vivência do parir (ato de ter o bebê), ao auxiliarem no alívio dos medos sentidos por elas neste momento.

A intervenção tem grande relação com o Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Ambiente Hospitalar - PPGSTEH, pois ambos envolvem a qualificação profissional em ambiente hospitalar, com estudo interventivo, atendendo a produção tecnológica. Desta forma, são alcançadas melhorias diretas para a assistência dos profissionais do setor, para as parturientes e seus familiares atendidos por estes profissionais, para a comunidade científica e ainda, de forma indireta, para a sociedade em geral.

1.4.1 Descrição do produto tecnológico:

Caracterização:

O e-book foi intitulado: “Cuidado de enfermagem para o alívio do medo da mulher no parto vaginal”, contém 129 páginas, organizadas em três capítulos, e é voltado para enfermeiros obstétricos, em especial os atuantes no CPN do HMINSN. O mesmo poderá apresentar alteração referente ao número de páginas e/ou quanto ao número de auteres devido às normativas editoriais referentes à publicação, porém sem alterarão em seu contúdo.

Sua construção científico-metodológica, provém da realização de RIL e de PC, o que assegura validade científica e aplicabilidade prática, e, por se tratar de um produto tecnológico, seu valor está na transferência de conhecimento aplicado e na potencialidade de qualificação da prática profissional, especialmente no contexto da enfermagem obstétrica no cenário da assistência à mulher no processo parturitivo. Sua idealização buscou contemplar os aspectos teórico-metodológicos, didáticos e estéticos, os quais iremos detalhar melhor, a seguir.

Fundamentação teórico-metodológica:

Sobre os aspectos teórico-metodológicos, adotou-se um referencial integrado fundamentado em concepções clássicas e contemporâneas do cuidado e das emoções humanas, o qual em conjunto, orientaram a construção dos conteúdos e estratégias do e-book, integrando aspectos técnicos, emocionais e relacionais do cuidar em obstetrícia. Como pilares teóricos, foram utilizadas:

Para o primeiro capítulo (Contextualização do medo no parto): A teoria Neuropsicológica de Antônio Damásio (Marcadores Somáticos), complementada pelo modelo psicológico/metafórico de Mira y López (Os Quatro Gigantes da Alma), por apresentarem o medo como fenômeno necessário para a sobrevivência de todo ser humano, mostrando, porém, que quando excessivo ou persistente pode ser prejudicial, como no caso da interferência na progressão natural do trabalho de parto.

Para o segundo capítulo (Caracterização do medo sentido pelas mulheres no processo de parir): A Teoria de Enfermagem de Jean Watson (Cuidado Humano), associada aos resultados da análise da pesquisa de campo, caracterizando o medo como experiência legítima e relacional. Mostra as quatro categorias resultantes da análise das narrativas das participantes da pesquisa (Dor, Emoções, Sentimentos, Alívio) e determina os tipos de medos, suas causas e como identifica-lo no cenário do parto.

Para o terceiro capítulo (Estratégias assistenciais da enfermagem obstétrica para aliviar o medo das mulheres no parto vaginal): A Teoria de Enfermagem brasileira de Nébia Figueiredo (Cuidado/Conforto), o que sustentou a elaboração das estratégias para o alívio do medo no pato, por meio do cuidado de enfermagem a partir das sugestões das próprias

mulheres participantes da pesquisa de campo.

Ao longo dos capítulos, o material também explica como aplicar o Processo de Enfermagem (PE) na assistência à parturiente que sente medo excessivo ou persistente, relacionando teoria e prática. O capítulo 1 orienta a avaliação; o capítulo 2, o diagnóstico de enfermagem; e, o capítulo 3 orienta o planejamento, a implementação, e recomenda a evolução de enfermagem.

Para a elaboração da redação do texto do produto, assim como a criação de alguns elementos gráficos simplificados, que serviriam de modelo para um design mais aprimorado, foi utilizado inicialmente o programa word, o qual facilitou a produção e formatação textual e gráfica prévia.

Aspectos de diagramação:

Sobre os aspectos didáticos e estéticos, o e-book foi elaborado possibilitando acesso rápido, prático e interativo, contribuindo para a disseminação do conhecimento científico sobre o tema proposto. Para isso, foi escolhida a plataforma CANVA, que pode ser acessada pelo link: https://www.canva.com/pt_br/. Sua utilização se deu de forma contínua entre agosto e novembro de 2025.

A escolha dessa plataforma se deu pela sua versatilidade técnica, com possibilidade também para acessibilidade gratuita (sendo utiliza a versão pró para essa construção), e capacidade de integração de elementos gráficos, textuais e interativos, o que possibilitou a criação de layouts padronizados, com hierarquia visual clara, uso de cores suaves e tipografia legível, e possibilidade de salvamento em formato digital (PDF), o que favorece a leitura em diferentes dispositivos eletrônicos (smartphones, tabletes e computadores).

No processo de design, adotou-se uma paleta de cores suaves e harmonizadas por capítulo (uma cor-guia para cada capítulo). Os elementos pré-textuais, com exceção à capa que obteve um tom amarelado, foram elaboradas no tom azulado; o primeiro capítulo mo tom esverdeado; o segundo capítulo, no ton amarelado; o terceiro capítulo no ton rosado; e, os elementos pós-textuais, no ton azulado combinando com o início do produto.

A fonte utilizada foi a canva sans (com variações regular e negrito), sendo que o tamanho da letra variou entre 6 e 22,3. Foram usados ícones e elementos de navegação, margens amplas e hierarquia visual clara (títulos, subtítulos, legendas e boxes de destaque), além de ícones temáticos (enfermagem, maternidade e cuidado) reforçando a identidade visual do produto e a coerência estética e didática entre os capítulos. A excessão da imagem na capa, a qual foi construída e fornecida pela profa Da Nébia Maria Almeida de Figueiredo, o e-book foi inteiramente ilustrado na própria plataforma.

Como limitação da utulização da plataforma CANVA, como instrumento para diagramação do e-book, citamos o desafio em formatação textual quando em caixa de texto, o que dificulta o recuo da primeira linha do parágrafo, o que pode ser resolvido, inserindo o máximo de parágrafos em uma única caixa de texto. Essa limitação não interferiu na qualidade e benefícios do intrumento.

Essas escolhas reforçaram a função pedagógica do design e sustentam a replicabilidade metodológica do produto, sendo que o mesmo modelo gráfico e extrutural pode ser reaplicado em diferentes contextos assistenciais e educacionais, preservando a qualidade estética, a coerência visual e a aderência metodológica.

Para facilitar o entendimento sobre como foi realizada a manipulação da plataforma para a construção deste e-book, mostraremos de forma geral, o passo a passo seguido:

- Acessei a plataforma (pode utilizar o link ofertado no texto acima e fazer o login, ou crie uma conta utilizando um email válido (existe a opção gratuita e a pro)). A utilizada para esta contrução, foi a pro;

- Na página principal, cliquei na opção criar;

- Escolhi o modelo “capa de livro” digitando desta forma na barra de pesquisa e selecionando;

- Na barra de ferramenta acima, renomeei o arquivo com o nome do e-book, para ficar armazenado na minha conta;

- Na folha em branco, selecionei a opção texto na caixa de ferramentas e cliquei em inserir caixa de texto, e nela, copiei o texto já digitado anteriormente em documento word;

- Após, fui selecionando a fonte e seus tamanhos, assim como as posições dos textos;

- Também inseri a imagem da capa, fazendo upload de arquivo e selecinando a imagem desejada;

- Selecionei a cor do fundo da capa, clicando na barra lateral da página e, selecionando a cor desejada;

- Após, fui adicionando mais páginas, na opção “adicionar páginas”, seguindo assim a construção do copor do produto;

- Para adicionar mais textos, cliquei em “texto” e em “adicionar caixa de texto” e, copiei os textos já digitados anteriormente em arquivo word.

- Para adicionar mais imagens, cliquei em “elementos”, na barra de ferramentas, digitei o tema desejado, e selecionei a imagem de escolha;

- Também fui selecionando, ao longo da criação, os espaçamentoes entre linhas e entre parágrafos, variando conforme desejado, de acordo com a página;

- Para adicionar os “botões” (local para clicar e ter acesso à materiais fora do e-book), fui em elementos, escolhi um retângulo (por exemplo), escolhendo a cor preferida, cliquei nele, fui no “ícone de mais opções” (os “3 pontinhos”) – “adicionar link” e copiei o link desejado, na barra ofertada e cliquei em “pronto”;

- Para inseri o número de páginas, cliquei em “texto” e depois em “número de páginas”, e assim, a numeração foi inclusa em todas as páginas, sendo necessário realizar a exclusão das numerações das páginas que não haviam necessidade;

- Para criar um sumário interativo, primeiramente criei o sumário normalmente, selecionei os texto que seriam clicáveis (um por vez), cliquei no botão de link e escolhi a página específica do texto referente do sumário;

- Após finalizar e revisar o e-book, cliquei em “baixar”, selecionei todas as páginas, escolhendo o formato “PDF padrão”, cliquei em “baixar” novamente, guardando o arquivo.

Desta forma, asseguramos a replicabilidade metodológica, permitindo que outros profissionais e pesquisadores possam adotar o mesmo modelo gráfico e estrutural para desenvolver materiais semelhantes em diferentes contextos. Essa padronização favorece a manutenção da qualidade estética e funcional do material, bem como a adaptação do seu conteúdo para realidades assistenciais diferentes, assim como para as educacionais, preservando sua identidade visual e coerência metodológica.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Neste capítulo são abordados tópicos referente ao parto como, conceito; tipos de parto; cenários de parto, períodos clínicos do parto, o cuidado de enfermagem e o medo no parto. A intenção não é aprofundar demasiadamente o tema, mas ampliar para reflexão e para facilitar o entendimento das pesquisas trazidas neste trabalho.

2.1 Parto

Conceituar o parto não é tão simples. Podemos defini-lo a partir do processo biológico, como encontrado na literatura, que informa que o parto inicia com os primeiros sinais do trabalho de parto e finaliza com a saída do bebê, da placenta e do reestabelecimento corporal logo após este momento (BRASIL, 2017).

Ele também pode ser visto a partir da individualidade humana, justamente por que é um processo natural e complexo apesar de ser fisiológico, que representa o final de um momento longo da gestação no qual foram vivenciados inúmeros acontecimentos com estímulos emocionais natos do ser humano e é o início de uma nova fase da vida da mulher e dos envolvidos onde a mãe vai ajudar o bebê a se adaptar à vida extra-uterina e, por isso, fica cheia de emoções e sentimentos como o medo (Monteiro, 2021).

Na parturição, acontecem diversas mudanças no corpo da parturiente, como mudanças cervicais e contrações uterinas, adaptação para a passagem do concepto no canal do parto, assim como existem modificações no bebê, como compressão de seu corpo pelas contrações do útero e adaptação da calota craniana para melhor passagem pelo canal do parto (Brasil, 2018). Esses fatores de mudanças, podem ser influenciados pelos aspectos emocionais maternos e pelo local e via de parto.

Quando falamos de tipos de parto, nos referimos à forma pela qual o bebê vai sair do corpo de sua mãe para o meio externo, o que também pode ser chamado de via de parto. Essas vias, estão relacionadas com as condições clínicas da gestante e do bebê, assim como com as escolhas da própria mulher (sobre por qual delas quer parir), levando em consideração, o bem-estar da mãe e do bebê. É de conhecimento geral que existem apenas duas vias a serem consideradas como vias de parto, uma é a vaginal (natural) e a outra é a cesariana (cirúrgica).

O acontecimento do parto vaginal pode ser visto de formas diversificadas, entre eles, o parto humanizado, que respeita o protagonismo da mulher durante todo o processo; o parto natural, onde não são realizadas intervenções; o parto na água, que proporciona maior relaxamento e alívio da dor; o parto domiciliar planejado, que é quando a mulher se organiza com a equipe para o parto em casa; e o parto institucionalizado que é quando ela vai para uma

instituição de saúde para o nascimento de seu filho, o que faz com que se pense neles como tipos variados de parto a pesar da via ser a mesma (Balaskas, 2021).

Cada via e tipos de parto, apresentam suas próprias características com benefícios e riscos e, desta forma, o profissional, a gestante e os familiares envolvidos, devem refletir e discutir bastante para que possam decidir, se possível, pela via mais adequada para cada situação.

O parto cesariana é cirúrgico, pelo qual o bebê é retirado do corpo da mãe através do abdome em casos em que o parto vaginal não seja recomendado como, placenta prévia total, parada da progressão do trabalho de parto, comprometimento fetal e risco de morte para a mãe e/ou bebê. Nestes casos essa via é imprescindível para a preservação da vida. Suas complicações envolvem riscos infecciosos, hemorragias e complicações respiratórias do recém-nascido. Apesar das limitações de suas indicações, é significativo o aumento das taxas de cesariana em diversos países, assim como no Brasil, sendo tema de debates constantes para criação de estratégias que possam equilibrar a segurança obstétrica (Dias *et al*, 2022).

O parto vaginal, é um processo fisiológico pelo qual o bebê nasce através do canal vaginal, e tem grandes benefícios para a saúde da mãe e do filho. Ele oferece a recuperação mais rápida da mulher, por vivenciar o pós-parto de forma mais tranquila; menor tempo de internação nos casos dos institucionalizados; menos risco de infecção para a mãe e para o bebê; menores complicações respiratórias para o neonato, pois as compressões exercidas pelo útero e pelo canal do parto, auxiliam na drenagem das secreções e líquidos pulmonares, facilitando a sua adaptação respiratória e, promove o vínculo mãe-bebê devido à liberação de ocitocina, o que contribui também para o início precoce da amamentação (Balaskas, 2021).

Quanto aos cenários de parto, nos referimos ao local onde a mulher vivencia o trabalho de parto, o nascimento do bebê e o pós-parto imediato. Eles variam de acordo com o tipo do ambiente e do modelo de assistência utilizado. Entre eles, estão os hospitais, os centros de parto normal (CPN); Casas de parto e o domicílio. Os hospitais, oferecem acesso imediato à tecnologias, mas podem aumentar as práticas intervencionistas, acentuando o medo e a insegurança das mulheres (Valinho *et al*, 2021), o que reforça a importância do nosso estudo.

O parto domiciliar planejado, vem sendo um local crescente de escolha pelas mulheres para parirem, as quais buscam atendimento mais personalizado e em ambiente mais favorável para esse momento, com mais conforto, assim como a assistência por profissionais capacitados para esse tipo de assistência, que são os enfermeiros obstétricos, os quais proporcionam mais autonomia à essa mulher e cuidado contínuo, diminuindo o medo de vivenciar este momento (Valinho *et al*, 2021).

Os CPN foram criados como ambiente intermediário entre o tipo de assistência hospitalar e a domiciliar, tendo a finalidade de oferecer um local para o parto/nascimento onde a mulher se sinta mais acolhida e o mais próximo possível do ambiente da sua casa. Neles os enfermeiros obstétricos partejam e assistem à mulher e seu bebê no parto/nascimento de forma mais natural e com presença contínua, promovendo o protagonismo e a autonomia da mulher e diminuindo a sensação de medo e insegurança. Estão classificados em: Peri – Hospitalar, que está instalado fora do hospital; e, Intra – Hospitalar que são os que funcionam dentro dos hospitais (Aguiar *et al*, 2025; BRASIL, 2024b).

As decisões relacionadas ao parto, como a via e o cenário, por exemplo, são influenciadas por diversos fatores como sócio-culturais, econômicos, familiares, serviços de saúde e emocionais, por isso, devem ser pensadas o mais cedo possível para que a mulher e os familiares envolvidos, adiquiram informações seguras sobre o que poderá ser mais apropriado para eles.

Pensando na vulnerabilidade da mulher neste período, é importante que se garanta a segurança dela e de seu filho independente do local escolhido. Os profissionais que assistem o parto, têm grande relação com a oferta de segurança e de orientações sobre as vias de parto, sobre os cenários, fisiologia, diretos das mulheres e durante a assistência.

De acordo como o Ministério da Saúde, os profissionais responsáveis pela assistência direta ao parto, são os médicos obstetras (assistência clínica e cirúrgica), o enfermeiro obstétrico/obstetriz (partos normais de evolução fisiológica), técnicos e auxiliares de enfermagem (apoio direto ao cuidado, sob supervisão do enfermeiro), o neonatologista/pediatra (integra no cuidado ao recém-nascido) e as doulas (não técnicos que oferecem suporte físico e emocional). São profissionais habilitados e capacitados para esse tipo de assistência (Brasil, 1986, 2013, 2017).

De acordo com a lei 7498 de 1986, o enfermeiro obstétrico atua em especial na assistência ao parto de risco habitual à mulher e ao neonato e, também, no alto risco em compartilhamento com o médico. Desempenham papel fundamental no pré-natal, parto vaginal e pós-parto, oferecendo suporte clínico, físico e emocional à mulher e bebê, respeitando e estimulando a autonomia e o protagonismo da gestante em todas as suas fases até o pós-parto, com práticas de assistência centrada na mulher, com humanização e baseada em evidências científicas (Brasil, 1986, 2016, 2017), tendo sua assistência associada à menores intervenções desnecessárias e maior satisfação materna (Monteiro, 2021; Silva, 2022).

É necessário que haja boa interação entre os profissionais, independente do cenário do parto para garantir assistência segura e de qualidade, respeitando os direitos da mulher e possibilitando que ela, bebê e familiares envolvidos tenham experiências exitosas no processo parturitivo. Para isso é importante o reconhecimento da fisiologia do parto, pois este processo envolve mudanças progressivas no corpo feminino, e acontece de maneiras distintas em cada mulher, se tornado um evento individual e complexo.

A pesar das particularidades presentes em cada corpo, o parto pode ser classificado didaticamente em quatro períodos clínicos que evidenciam as mudanças mais perceptíveis apresentadas pelas parturientes: dilatação; expulsão (também chamada de saída do bebê); dequitação (também chamada de saída da placenta), e greenberg que envolve as primeiras duas horas do pós-parto. Essa classificação apresentada pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2017), constitui a base para a caracterização dos períodos clínicos do parto, com base na qual serão feitas as descrições a seguir:

A dilatação (considerada a fase mais longa, apresentando momentos de intensas mudanças físicas e emocionais para a mulher), é o primeiro período clínico e apresenta inicialmente a fase latente, mas só vai se acentuar na fase ativa do trabalho de pato. Inicia com mudanças discretas no colo uterino, como amolecimento, e apagamento, seguido do aumento progressivo das contrações, que vão se tornando mais regulares e dolorosas, fazendo o colo do útero dilatar até 10 centímetros.

Essas iformações são complementadas em Brasil (2018), que diz que nela, as mulheres expressam dor elevada, que são causadas por diversos fatores como contrações das fibras uterinas (devido a ação da ocitocina), diminuição do oxigênio nas células musculares desse órgão, assim como a liberação de ácido lático e outras substâncias inflamatórias que irritam o local; a pressão do bebê na região pélvica e vaginal e a mobilidade das articulações do quadril pela relaxina.

As dores são acompanhadas por medo, ansiedade e insegurança, o que pode interferir na progressão do parto, (Oliveira *et al*, 2019). Assim, o enfermeiro tem o papel fundamental de auxiliar no alívio desses sintomas para que a progressão do trabalho de parto aconteça naturalmente, como o uso de estratégias para seu alívio.

O segundo período, que é o expulsivo, que se trata da descida e saída do bebê, inicia com o colo do útero totalmente dilatado (10 cm) e termina com a saída completa da criança, que, com sua descida, vai fazendo pressões nas região da passagem, estimulando terminações nervosas que causam na mulher uma sensação de empurrão e vontade de fazer força para empurrar o bebê pela vagina. A mulher geralmente apresenta cansaço pelo esforço físico e

emocional, assim como medo elevado pelo parto iminente. O apoio contínuo do enfermeiro nessa fase é imprescindível para ajudar a mulher a lidar com suas dores e com seus medos.

Após a saída do neonato, inicia o terceiro período que é a saída da placenta e das membranas ovulares, chamado de dequitação ou delivramento. Sua saída espontânea acontece de 5 a 30 minutos. É importante o profissional ficar atento ao processo natural de seu descolamento para não intervir de forma desnecessária, assim como não ser negligente.

Após a saída da placenta, a mulher vivencia um momento que ainda pertence ao parto, que é o quarto período, chamado de Greenberg ou puerpério imediato. Ele se refere às primeiras duas horas pós-parto. É o período em que o corpo feminino está se reestabelecendo das grandes mudanças deste momento tão intenso. Apesar de a mulher estar aparentemente estável, é importante manter monitoramento para prevenir problemas característicos desse período como é o caso da hemorragia pós-parto. Também deve estimular o vínculo mãe-bebê e a amamentação precoce.

Esses são os quatro períodos clínicos do trabalho de parto, os quais foram expostos aqui de forma didática para facilitar o entendimento, os quais foram baseados na literatura citada no início desta explanação.

Durante todo o trabalho de parto, o aspecto emocional da mulher, também está em grande estado de interferências, envolvendo medo do desconhecido, dores, ansiedade, preocupação, medo de acontecer algo com o bebê ou com ela mesma, insegurança e sensação de vulnerabilidade, o que pode influenciar no percurso da parturição. Esse fato é importante para enxergarmos a mulher não só como um corpo físico que pare, mas como um ser complexo e que também experimenta emoções diversas nessa vivência (Quaresma *et al*, 2020).

O enfermeiro obstétrico tem um papel essencial de apoiar e promover estabilidade física e emocional à essa mulher que pari, podendo utilizar estratégias que são fundamentais para tornar seu cuidado mais eficiente como qualidade de presença, tom de voz mais agradável, técnicas de relaxamento, respiração guiada, criação de ambiente tranquilo e respeitoso, incentivo, toque físico reconfortante e comunicação empática, sempre com a aceitação da mulher e de uma forma que ela se sinta confiante em viver o processo de parir e esteja satisfeita em passar por essa experiência (Kosloske *et al*, 2024).

Com essas atividades de forma mais consciente e organizada, baseando-se nas evidências científicas, e nas recomendações do MS e da OMS, este profissional estará contribuindo para experiências mais exitosas no parto e nascimento, além de se alinhar com a melhoria da qualidade de vida dessa população e, inclusive, mesmo que de forma indireta, contribuindo com a diminuição da mortalidade materna e neonatal.

Neste ítem, vimos o tema parto e, no próximo capítulo, entraremos no tema do estudo “o medo no parto”. Nele, vamos compreender melhor seus conceitos, características, significados e sua relação com a mulher e com o cenário do parto, assim como a função do enfermeiro obstétrico frente ao cenário de uma parturiente impactada por esse medo, na sua progressão ao parir.

2.2 O medo e o medo no parto

Este tema é colocado aqui na perspectiva da vida através da biologia e psicologia, entendido como um dos quatro gigantes da alma no mesmo nível de dimensão da ira, do amor e do dever (Mira y López, 1988), que vem acompanhado do sentir que tratam outros dois teóricos, Damasio (2022) e Brackett (2021) para falar deste tema que faz parte do processo parturitivo e está presente no corpo da mulher parturiente. Estes autores entendem que o medo pode ser uma emoção, tema que tem sido ricamente destacado como um elemento presente da vida nos atos e ações em saúde, principalmente na enfermagem.

Antes de qualquer discurso ou destaque mais aprofundado sobre o medo, trazemos aqui uma ideia de Myra y López (1988), sobre a ciência, que nos interessa, em seu livro “Palavras Prévias”, que ajuda a compreensão do porquê investir no objeto desta pesquisa, pois destaca o quanto é necessário a investigação científica, objetiva e sistemática da natureza humana, no nosso caso aqui, se tratando da mulher em trabalho de parto, e que os dados alcançados pela ciência fossem colocados a serviço e benefício das pessoas, a fim de aliviar suas penas.

O autor fala que, assim como existem as enfermidades, também existem os sofrimentos evitáveis, que no caso em estudo, é o medo no parto, e, para que esse sofrimento seja amenizado, basta que haja observação de algumas normas de condutas, sem imposição e sim de forma espontânea e voluntária à medida que surjam os critérios de ação, nesse caso, a ação do nosso estudo, seria a de sistematizar o cuidado da enfermagem para aliviar o medo. Aqui é válido ressaltar que nossa intenção não visa eliminar o medo por completo durante o parto, mas ao menos amenizá-lo para que essa mulher possa ter uma experiência mais exitosa.

Ele também fala que o cérebro engendra a consciência de forma natural, direta e automática, assim como o processo de excreção pelos rins e que, o ser humano, no caso, a mulher, é uma imensa colônia celular, um aglomerado de substância viva e que além daquilo que é elementar ao organismo, que seriam as micro-partes, pode-se observar atividades globais, individuais, inter e supra celulares resultantes inclusive das ações de pessoas que lhe imprimiram um peculiar modo de viver e de se comportar.

Acrescenta que o objeto da psicologia moderna, que no nosso caso, seria a enfermagem moderna, são as atividades integrais do organismo humano vivo, no nosso caso as

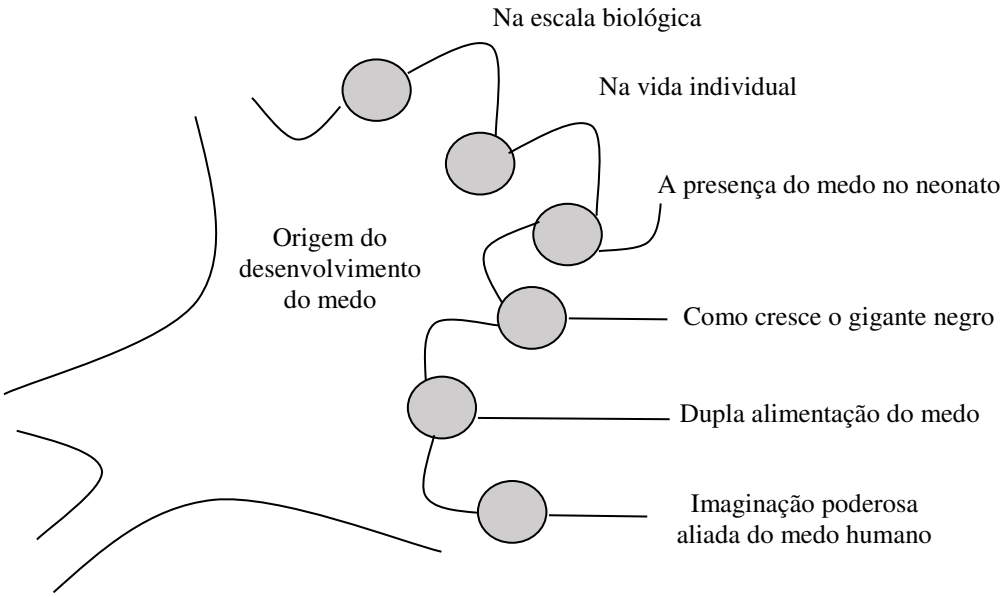
parturientes, que resulta de uma complexa interação de necessidades e estímulos do ambiente e do meio interno. Ainda destaca que independente das escolhas que o ser humano faz, a vida é concebida como uma intermitente série de expansões e retrações (pulsões e paixões) condicionados pela interação de energias contidas no potencial hereditário (plasma germinal), desenvolvidas pelo trabalho nutritivo e modificadas pelo ambiente, o que nos faz pensar mais diretamente nas mulheres pensadas para os estudos que desenvolvemos com esta dissertação.

À luz desse referencial sobre a compreensão do organismo em interação com o ambiente e meio interno, trazido pelo autor, pensamos nas mulheres que habitam em Roraima, que são atendidas no HMINSN, justamente por ser um estado que é orientado pela situação geopolítica de tríplice fronteira (Brasil, Venezuela e Guiana Inglesa), o que disponibiliza riqueza transcultural, o que mostra a complexidade de interações ambientais, o que pode interferir nas reações individuais.

O autor de referência supracitado, ainda discute, que, os estudos experimentais, (que no nosso caso é qualitativo, da conduta e da psicologia pré e pós-natal), têm demonstrado que existem diferenças individuais (no que é sentir o medo no parto) no modo e na intensidade com que o ser humano reage ante diversas situações. Por isso é preferível escolher uma palavra que englobe os aspectos neurológicos e psíquicos herdados e adquiridos, estáveis e mutáveis, coletivos e individuais de tais reações; e essa palavra a achamos no tema emoção/sentimento, em especial, o medo, o qual se desenvolve de formas diversas.

Com relação ao desenvolvimento do medo, achamos pertinente mostrar um esquema a partir da orientação do autor escolha, para ancorar nosso objeto de pesquisa e tentar seguir ou fazer uma síntese sobre o que ele nos diz. A figura 2, apresenta um esquema que representa o a origem do desenvolvimento do medo. O núcleo da imagem representa a origem de onde partem as seis ramificações correspondentes às dimensões explicativas do fenômeno (medo), conforme proposto por Mira y López (1988). Vejamos:

Figura 2 - Origem do desenvolvimento do medo.



Fonte: elaborado pelas autoras a partir de Mira y López (1988)

Sabemos empiricamente que as origens do medo da mulher podem se instalar no parto. O autor de base, diz que estão na bíblia e nos textos religiosos quando Deus gerou nos homens o temor, estendendo depois sobre todo animal da terra e que pode ser encontrado em Gêneses 9:2. E, salienta que o medo geralmente está associado à morte (morrer no parto), e é a emoção com que se acusam os fenômenos de paralização ou detenção do curso vital, nos níveis superiores do reino animal, ligado intrinsicamente as vibrações do ambiente (sala de parto) e o ritmo metabólico que se dá por complexos de carbono que, sob o impacto de novas buscas e modificações do ambiente físico-químico (alteração de tensão osmótica, de carga elétrica), acusam modificações do ritmo metabólico.

Neste contexto mais complexo que envolve morfologia, fenômenos vitais, matéria viva, ainda no âmbito do primitivo, quando o tecido nervoso permite a difusão da alteração produzida no lugar de incidência dos excitantes ou estímulos prejudiciais, observa-se sem dúvida, uma tendência de reação, que começa a adquirir aspecto individual e a partir desse momento, mesmo considerando limites morfológicos, pode-se dizer que existe a raiz biológica primitiva do fenômeno emocional do medo. O autor assinala que o organismo humano ainda no início do seu desenvolvimento intrauterino começa a dar condutas integral ou individualizada, e, estas são precisamente as que correspondem ao aspecto inibitório.

A importância daquele estudo no destaque do medo, começa nas reações do feto e mais evidente no recém-nascido, que, apesar de muitas pesquisas, saberia se pudessem (uma

tecnologia) ser possível identificar fenômenos de dilatação das alças intestinais, cólicas, atividade motriz do estômago, relaxamento de fibras musculares e intensificações de liberação de adrenalina.

Uma criança em estado de comoção poderia indicar profundas alterações do córtex cerebral e, uma questão é de não saberem de que modo vive subjetivamente esses momentos a alvorescente consciência, pois a grande quantidade de estímulos (no trabalho de parto) é a principal força que determina a integração de suas respostas, e não imposta, pois o medo pode existir e ser tido sem sentido embora a recíproca não seja verdadeira.

O medo é, de fato, um gigante que se nutre da carência e, por isso, como diz adiante, que a máxima forma de carência, que é "nada", é, também, a que melhor o cultiva. Nós em particular, provavelmente não sabemos de fato que carências essas mulheres que têm medo no parto, têm. Criamos uma imagem de como o medo cresce, pois, a raiz biológica do medo penetra no mais profundo de sua gênese.

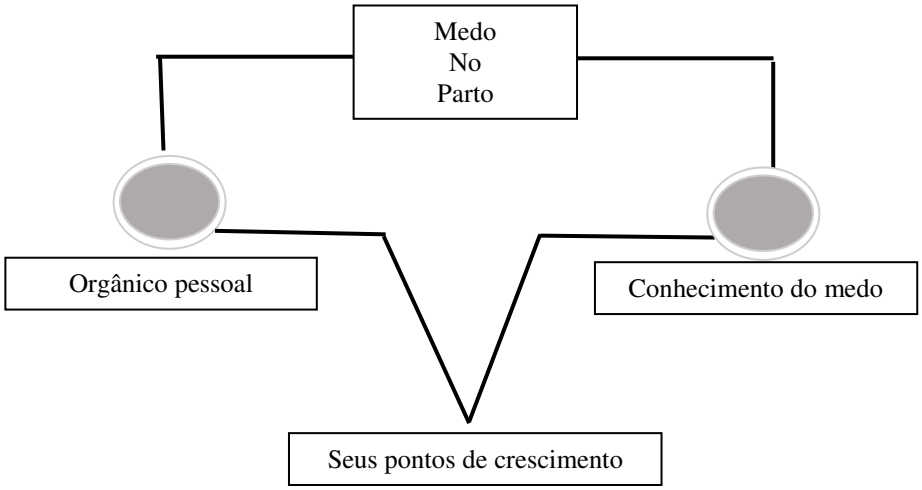
A figura três apresenta um esquema que sintetiza os principais componentes do medo no parto, organizando-os em dois grandes eixos: o orgânico pessoal e o conhecimento do medo. No núcleo superior encontra-se o conceito central (medo no parto) que representa a experiência emocional vivida pela mulher durante o processo parturitivo. A partir desse núcleo, o esquema se desdobra em dois ramos:

- O primeiro refere-se ao orgânico pessoal englobando os aspectos fisiológicos e subjetivos que fazem parte da constituição individual da mulher, como sensações corporais, respostas hormonais e percepções íntimas do trabalho de parto;

- O segundo (conhecimento do medo) diz respeito aos elementos cognitivos e socioculturais que influenciam a forma como o medo é reconhecido, interpretado e enfrentado, incluindo experiências anteriores, informações recebidas durante o pré-natal, narrativas familiares e crenças culturais sobre o parto.

Na base do esquema, o elemento (seus pontos de crescimento) representa a intersecção dinâmica entre essas duas dimensões. É nesse ponto que o medo pode se ampliar ou se transformar de acordo com a interação entre fatores orgânicos e cognitivos, permitindo identificar oportunidades para intervenções de enfermagem e educação em saúde voltadas à redução do medo e ao fortalecimento da autonomia da parturiente. Vejamos:

Figura 3 - Dimensões do medo no parto.



Fonte: elaborada pelas autoras a partir de Mira y Lópes (1988).

Seguindo ainda as ideias do autor, o conceito orgânico pessoal, na escola animal é condição *sine qua non* para a formação da existência de um sistema nervoso capaz de difundir em todos os âmbitos orgânicos a ação condicionante do excitante (o trabalho de parto neste caso). Nocivo é por sua vez, determinar resposta global de imobilização, retração vital e morte aparente (parcial transitória), enquanto se reforça ulteriormente a vida, graças a liberação de hormônios adrenérgicos, que produz uma conduta, que pressupõe uma intencionalidade pessoal que é fugitiva ou de reação de fuga.

Na sala de parto as mulheres não podem fugir, tendo então que enfrentar a dor e o medo. O autor complementa que é imprescindível que a passagem da fuga de dentro para fora de si, (em direção oposta ao estímulo fobígeno) requer, obrigatoriamente, em algum momento da evolução biológica, a passagem de mera passividade ativa ante a ação noceptiva. No caso da mulher que tem medo, passando de vítima propiciativa e indefesa à uma individualidade pessoal que põe em jogo seus recursos de superar a situação, libertando-se dela sem sofrer maiores danos.

Uma posição do autor pode nos ajudar a compreender o medo do parto, entendendo que mesmo que hajam mecanismos de fuga, seguimos ante à agentes nocivos, os quais foram rastreados. Essas mulheres sofrem os efeitos da situação real e direta da presença de qualquer estímulo que gere ameaça, tendo tido contato anterior com ele, ou não, provocando uma reação de medo ante o dano, ou seja, o perigo, aqui, neste estudo, envolve os perigos físicos, socioeconômico - culturais e emocionais, durante o parto, escondidos nas produções subjetivas das mulheres.

Devemos considerar também o que o autor chama de imaginação poderosa aliada ao medo humano, que fala que a partir dos dois anos a criança já possui um esboço da vida representativa e que suas lembranças podem vir à tona à qualquer momento. Neste sentido, é possível que as mulheres mais amadurecidas que as crianças, além das experiências vividas, possam ter o mesmo comportamento acima descrito, incluindo as dimensões presentes, passado e futuro, transcendendo durante o parto, o que, em conformidade com o autor, dá volume ao seu medo.

O pensamento vaga construindo estímulos próprios e alimentando-se de si mesmo sem necessitar de estímulos reais. Essa função psíquica mediante a qual se associam dados e imagens da vida representativa, dá lugar a construções e processos ideoafetivos que são alheios ao intuito direto, o que chamamos de imaginação. Podemos refletir neste sentido que a mulher que viaja na sua imaginação, pode sofrer os efeitos do medo imaginário, contra o qual pouco pode ser feito pois é algo subjetivo.

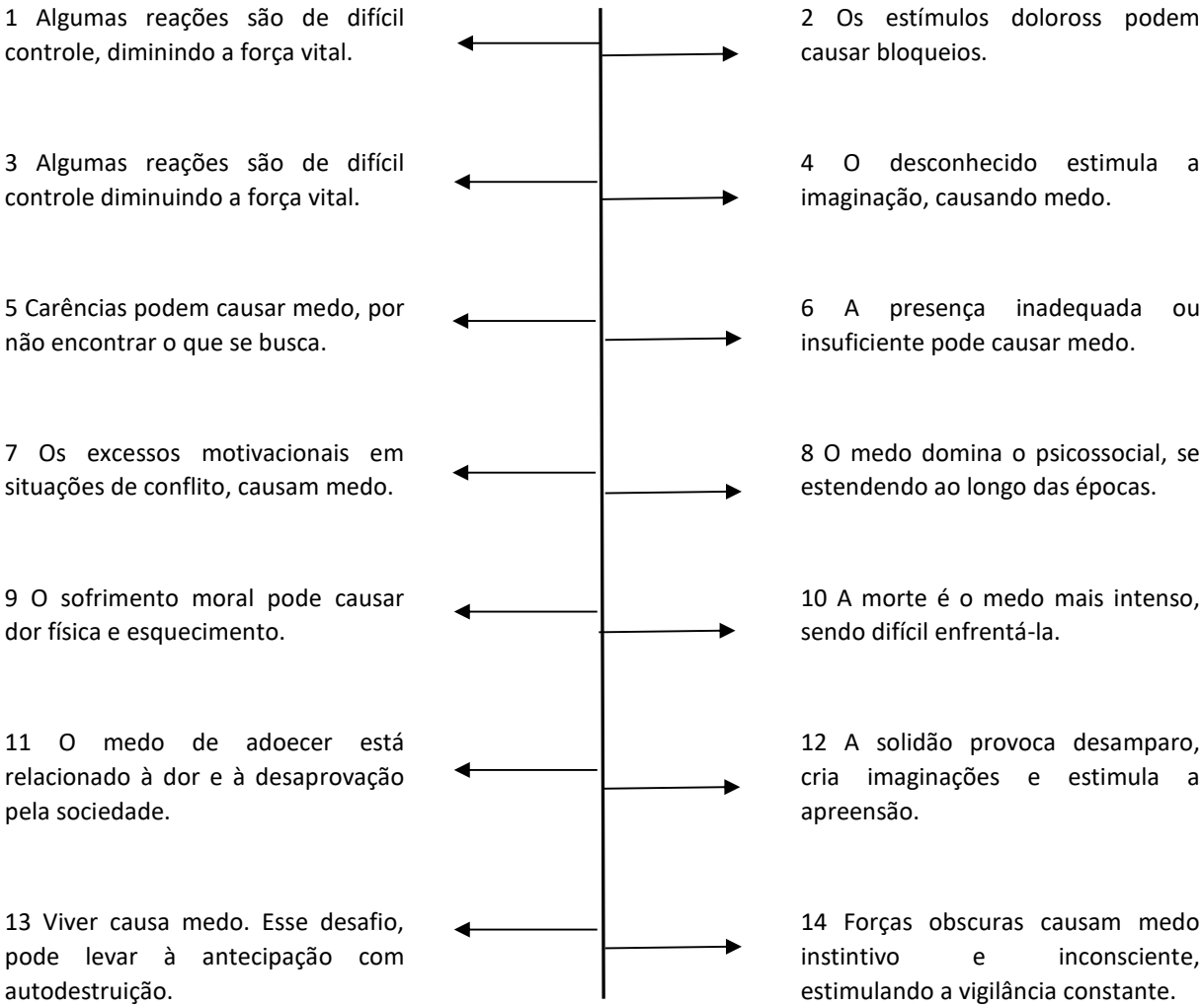
O autor inclusive fala que é assim que os “mortos” mais que os “vivos”; os “fantasmas” angustiam e torturam as mentes ingênuas muito mais que um bandido de carne e osso, ou seja, mesmo “não existindo”, o medo imaginário oprime a mulher no trabalho de parto. Sendo assim, não se pode negar a sua existência, pois ele existe na imaginação da mulher parturiente e por isso não pode fugir dele, e sim apenas enfrentá-lo.

Para terminar os fundamentos de Lopez (não em sua totalidade, mas como destaque de sua obra), precisamos trazer aqui o que ele nos fala sobre os motivos do medo, para o qual criamos outra imagem (figura 4) que mostra a síntese de diversos fatores relacionados à origem e à manifestação do medo.

De um lado encontram-se elementos internos, como reações orgânicas difíceis de controlar, percepção da dor, incertezas, motivações conflituosas, sofrimento moral e medo de adoecer, que evidenciam o impacto do corpo e das emoções individuais.

Do outro lado estão fatores externos e simbólicos, como estímulos dolorosos, desconhecimento, presença inadequada, domínio cultural do medo, intensidade das ameaças, ações nervosas e condições sociais. Esses elementos, articulados, mostram como o medo pode emergir de dimensões físicas, sociais e imaginárias, influenciando de maneira significativa a experiênicia humana, no caso deste estudo, a vivência do parto. Observemos:

Figura 4 – Sustentação sobre os motivos do medo segundo Mira y López (1988).



Fonte: adaptado pelas autoras a partir de Mira y Lópes (1988).

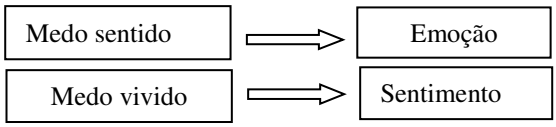
Assim, concluímos as bases em Mira y López sobre a perspectiva da Biologia/Psicologia sobre esse gigante da alma e ampliamos para o que Brackett (2021) e Damasio (2022) trazem sobre o que é sentir (aqui o medo na hora do parto), entendido como uma forma de emoção que interessa também a neurociência. Reafirmando assim, que todos nós temos sentimentos, que surgem a cada momento - "até mesmo nos sonhos" (Brackett, 2021).

Baseando-se nos conhecimentos ofertados pelos autores supracitados, é importante levantar a reflexão entre o medo sentido e o medo vivido, que vêm se desenhando no campo da Psicologia e da Saúde, com interfaces entre a fenomenologia existencial, a neurociência as emoções e a psicanálise clínica, sendo então uma elaboração teórica apoiada em áreas distintas, onde o medo sentido, pode ser compreendido como a reação imediata, fisiológica e automática diante de uma ameaça, e, o medo vivido, correspondente à experiência subjetiva e

consciente do medo, quando a pessoa reconhece, interpreta e atribui significado à sensação corporal, transformando-a em narrativa pessoal. O que nos faz relacionar o medo sentido à emoção e, o medo vivido à sentimento.

A figura cinco, apresenta a distinção entre medo sentido e medo vivido, articulando-os com os conceitos de emoção e sentimento. O medo sentido corresponde à reação emocional imediata, de caráter mais fisiológico e instintivo, relacionada a respostas orgânicas e automáticas diante de situações percebidas como ameaçadoras. Já o medo vivido refere-se à elaboração subjetiva e consciente dessa experiência emocional, configurando-se como um sentimento, ou seja, uma emoção incorporada à história individual, mediada pela percepção, pela memória e pelo contexto sociocultural:

Figura 5 - Relação do medo sentido e medo vivido com emoção e sentimento.



Fonte: elaborada pelas autoras a partir de Damásio (2022) e Brackett (2021)

Assim, é preciso considerar como a mulher está se sentindo frente à um momento doloroso que mistura emoções e sentimentos e, que às vezes, uma pergunta ou um contato mais adequado, pode reforçar o vínculo e colaborar com o consequente alívio do medo, principalmente quando a pergunta ou contato, não é imperativo, e sim tranquilo, sem pressa, que demonstre interesse e preocupação com a pessoa. É possível imaginar o que é chegar na sala de parto e não conhecer ninguém, sentindo dor e medo.

Brackett (2021) comenta que a escolha de trabalhar com emoções exige que nos tornemos “cientistas das emoções” e sugere cinco habilidades que precisamos saber-fazer, como:

- Reconhecer as nossas emoções e as dos outros não apenas por meio do que pensamos, sentimos e dizemos, mas também pelas expressões faciais, linguagem corporal, tom de voz e outros sinais não verbais;

- Compreender essas emoções e sentimentos e determinar sua origem, as experiências que provocaram, para então ver como eles influenciaram nosso comportamento;

- Expressar nossos sentimentos de acordo com as normas culturais e contextos sociais de modo a informar o ouvinte e provocar sua empatia;

- Rotular emoções com um vocabulário variado;

- Regular emoções, em vez de permitir que elas nos regulem, descobrindo estratégias

práticas para lidar com o que nós e o outro sentimos.

Esses princípios orientaram a produção dos dados e a construção do e-book. Ainda que de forma parcial, eles serviram como guia para caracterizar o medo e oferecer aos EO, orientações práticas de alívio do medo no parto por meio da sistematização de cuidados, como o Processo de Enfermagem.

Estar em uma sala de parto com uma mulher que sente dor e medo devido ao processo parturitivo pode ser um aprendizado no gerenciamento das emoções e de como encontrar canais de dispersão para o que é mais positivo, podendo eliminar ansiedades, expectativas e preocupações nesse momento. O nosso dilema é saber lidar com as subjetividades expressas no corpo que tem dor e medo, que mexe com razão e cognição. É provavelmente o momento de monitorar, durante o trabalho de parto, conversando com elas sobre experiências, comprovando que as emoções provêm de um "ruído" de dentro de todos nós e está em nosso sistema emocional, em nossa vida.

Um exercício a ser feito por todos, é o de refletir como sentimos e utilizamos nossa capacidade de sentir prazer e dor, bem-estar e mal-estar, alegria e tristeza. Pesquisar o medo no parto é um desafio não exercitado por nós e sabemos que ele envolve fenômenos mentais, a singularidade de cada indivíduo e nossas próprias introspecções. Damásio (2022) fala que os resultados da introspecção podem ser apropriados e enriquecidos por resultados objetivos com a aplicação de outros métodos (neste estudo, o cartográfico) que dêem conta do que é mental, concentrando-se em suas manifestações comportamentais e em seus correlatos biológicos, neurofisiológicos, psicoquímicos e sociais.

Esse aprender a saber e sentir, envolve sistemas biológicos diversos e nós somos seres vivos capazes de sentir, mas precisamos primeiramente estar atentos às características únicas e individuais. O sistema nervoso está relacionado à complexos movimentos e, as mentes e os sentimentos são exemplos de fenômenos mentais. Não é fácil perceber sua importância, mas eles permitem que o indivíduo represente em sua mente, as condições de seu corpo, com a atenção para a regulação das funções dos internos requeridos pelas necessidades da vida, como, se alimentar, se hidratar, excretar, assim como se defender quando está com medo (Damásio, 2022).

Concluímos que o medo pode ser compreendido tanto em sua dimensão sentida, como reação imediata (emoção) quanto em sua dimensão vivida, quando ressignificado (sentimento). No contexto do parto, o medo sentido manifesta-se em respostas emocionais e fisiológicas da mulher diante da dor ou da possibilidade de riscos, enquanto o medo vivido, antecede ou ultrapassa o momento do evento, integrando-se à história pessoal, as memórias e

as representações sociais sobre o parto.

Para fins científicos, objetivamos o medo, ao transformá-lo de experiência subjetiva em objeto de análise, o que conseguimos por meio da pesquisa com método cartográfico e com a categorização conceitual, a partir das falas das mulheres, assim como conseguimos objetivar o cuidado, o qual está mais detalhado na apresentação do produto 3, e que também foi discutido na seção 2.3 como "o cuidado de enfermagem", com ênfase na sua sistematização e aplicação no contexo do parto.

2.3 O cuidado de enfermagem

O cuidado de enfermagem é reconhecido como o eixo estruturante da profissão, orientando a prática assistencial desde suas origens históricas. Florence Nightingale, no século XIX, foi pioneira ao compreender o cuidado como uma ação intencional, organizada e fundamentada na observação sistemática, na promoção de ambientes saudáveis e na prevenção de agravos à saúde (Nightingale, 1989). A partir desse legado, a enfermagem se consolidou como prática científica.

No Brasil, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, representa um marco fundamental para a construção do pensamento e da prática de enfermagem. Essa teoria concebe o cuidado como um processo que visa atender as necessidades humanas, reais ou potenciais, em suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, por meio da aplicação de métodos sistematizados e do raciocínio clínico (Horta, 1979). Com base nesse referencial, estruturou-se o Processo de Enfermagem (PE) como instrumento metodológico que orienta a avaliação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a evolução dos cuidados, garantindo a integralidade e a continuidade da assistência (Argenta; Adamy; Bitencourt, 2020).

A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, contribui para entendermos as características teórias do medo no parto, e sua relação com o cuidado. Ela mostra que o fenômeno surge do envolvimento entre pessoa-ambiente-equipe e nos ajuda a nomear e validar o medo como parte do viver o parto orientando condutas clínicas alinhadas ao cuidado respeitoso (Watson, 2002; 2007). Com ela conseguimos objetivar o medo no parto a partir da pesquisa de campo, trabalhando os tipos de medo, suas causaas e suas manifestações.

Atualmente, temos disponível a Teoria do Cuidado/Conforto de Figueiredo (2024), que mostra o cuidado como interação consciente entre quem cuida e quem é cuidado, mostrando a integralidade do cuidado e complementando as demais teorias trabalhadas aqui. Por isso, tomamos ela como base para a construção das estratégias de cuidado para o alívio do medo no parto, conseguindo relacionar teoria, prática e ciência. Com ela, retoma-se a enfermagem

como arte, ao mesmo tempo que é ciência e como profissão que sente e vive o processo de cuidar, podendo dispor de bases e materiais para estruturar sua prática de cuidado de forma consciente, o que nos fez relacionar tranquilamente à assistência da mulher que pari (Figueiredo, 2020).

Essas bases teóricas fundamentam o pensar o cuidado, alinhando-se às normativas nacionais, como as Resoluções COFEN nº 516/2016, nº736/2024 e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2017), que reafirmam o protagonismo da enfermagem obstétrica, a valorização do cuidado humanizado, a autonomia profissional e a prática baseada em evidências científicas.

A assistência da enfermagem à população, é imprescindível para a promoção, proteção e recuperação da saúde. No contexto obstétrico, se associa à desfechos mais favoráveis para a mulher e para o recém-nascido, contribuindo para uma experiência mais positiva e satisfatória durante o processo de parturição. A atuação qualificada do enfermeiro obstétrico, fortalece a segurança, reduz intervenções desnecessárias e promove práticas centradas na mulher, tornando o parto um evento mais seguro, humanizado e alinhado às recomendações baseadas em evidências (Melo *et al*, 2024).

O enfermeiro obstétrico desempenha a função de suporte contínuo à mulher durante todo o processo parturitivo, desenvolve atividades como avaliar a progressão do parto, monitorar a vitalidade fetal e materna, aliviar as dores com métodos não farmacológicos, orientar sobre o processo do parto, promover ambiente seguro e confortável, encorajar a mulher à se sentir segura para parir, apoiar nas suas decisões, assim como realizar intervenções (quando necessário) baseadas nas evidências científicas, (Brasil, 2016).

Neste contexto, este profissional pode se questionar se está preparado para lidar com esses medos, tanto os medos no parto sentidos pelas mulheres, quanto os que não estão relacionados ao parto, mas que podem entrar em cena naquele momento, e até com seus próprios medos. Como identificar? A dor, é bastante percebida, mas, e o medo? Quais os aspectos que estão relacionados com o medo? Por isso, faz-se necessário entendimento mais didaticamente estruturado.

O apoio deste profissional, com presença de qualidade e constante, auxilia no alívio da ansiedade e dos medos sentidos pelas mulheres no parto e nascimento. Neste contexto, este profissional pode utilizar o Processo de Enfermagem (PE), pois contribui para assegurar este cuidado de forma personalizada com foco nas necessidades individuais das parturientes, tornando seu trabalho mais organizado, fluido e eficiente (Brasil, 2024a).

O PE, o qual foi atualizado pela Resolução COFEN nº 736/2024, é um método que auxilia o enfermeiro a desenvolver pensamento crítico e análise crítica na atuação assistencial. Para pensar o cuidado da enfermagem à mulher no processo do parto, se fez necessário revisitar esse método que, baseado nesta resolução, é composto pelas fases: Avaliação de Enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem; e, evolução de enfermagem. Podemos falar um pouco sobre cada uma delas:

Avaliação de Enfermagem: Nesta etapa, o enfermeiro irá coletar os dados sobre a saúde do cliente. Esses dados incluem tanto os aspectos objetivos quanto os subjetivos. A coleta das informações é feita logo no início do atendimento, mas se estende de forma contínua durante todo o cuidado prestado.

Diagnóstico de Enfermagem: É importante lembrar que este diagnóstico se diferencia do diagnóstico clínico/médico. Ele identifica problemas existentes relacionados à vulnerabilidade e às necessidades básicas do ser humano e envolve questões reais ou potenciais, baseando-se nos dados coletados.

O medo excessivo é trazido pela obra Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2023-2026, como um diagnóstico de enfermagem oficial, descrito como uma resposta emocional diante de uma ameaça percebida. Neste sentido o medo no parto é reconhecido como um diagnóstico aplicável na prática clínica, pois envolve manifestações físicas e psicológicas que podem comprometer a vivência da mulher durante o trabalho de parto. Ao considerá-lo no processo de enfermagem, o enfermeiro obstétrico pode planejar intervenções direcionadas ao manejo dessa emoção, contribuindo para a promoção de um cuidado humanizado e para a redução de riscos associados ao sofrimento materno.

Ressalta-se ainda que a ansiedade também é um diagnóstico de enfermagem e pode estar presente no contexto do parto, mas é diferenciada do medo. Ela é caracterizada por um sentimento vago de apreensão e desconforto, acompanhado de manifestações autonômicas, sem que haja um objeto claramente identificado, enquanto que o medo pode ser direcionado, por exemplo ao procedimento ou à integridade do bebê.

A ansiedade se manifesta de forma difusa, relacionada à incerteza quanto à evolução do trabalho de parto e às experiências futuras da maternidade. A distinção entre esses diagnósticos, possibilita ao enfermeiro obstétrico planejar intervenções mais precisas, respeitando a singularidade da experiência emocional de cada mulher.

Planejamento de Enfermagem: É nesta etapa que o enfermeiro irá desenvolver a análise de sua coleta para desenvolver um plano assistencial específico para cada indivíduo, no nosso

caso em estudo, a parturiente. Deve levar em consideração, as prioridades e se basear nos resultados esperados com a assistência realizada.

Implementação de Enfermagem: Aqui se refere à prática do cuidado propriamente dita. Esses cuidados poderão ser desenvolvidos pelo próprio enfermeiro, assim como pelos demais profissionais da enfermagem, como o técnico de enfermagem e por outros profissionais (quando necessário). A implementação desse cuidado deve ser realizada de forma segura e levar em consideração as habilitações e habilidades de cada profissional, assim como os protocolos institucionais e a autonomia do cliente (a parturiente).

Evolução de Enfermagem: Nesta última etapa, o enfermeiro realiza uma avaliação dos cuidados desenvolvidos, comparando os resultados esperados com os alcançados, para decidir se os objetivos foram alcançados ou precisará de ajuste. É importante ressaltar que todas as etapas devem ser registradas nos locais apropriados para esse processo.

A partir deste contexto, pôde-se perceber que a assistência à mulher durante o trabalho de parto, pode e deve seguir um método de cuidado e esse método já existe, que é o PE. Desta forma, com essa pesquisa de mestrado, identificou-se que, o produto orientador, pode ser utilizado pelo enfermeiro obstétrico durante sua atuação na assistência à mulher no processo parturitivo, como forma de sugestões para o alívio dos medos no parto sentidos e vividos por elas, através dos cuidados organizados neste método.

A resolução 516 do COFEN (2016), detalha a atuação da categoria à mulher no período obstétrico e ao recém-nascido. Os principais aspectos trabalhados pela resolução são: Atuação do Enfermeiro Obstétrico (EO); atuação do enfermeiro neonatal (EN); autonomia e responsabilidades; e, humanização e boas prática. Desta forma, ela vem fortalecer a atuação da enfermagem obstétrica e neonatal contribuindo para assistência qualificada e alinhada às boas práticas no parto e nascimento**.**

A presença do EO oferece maior possibilidade de parto natural e espontâneo, realiza cuidados com a promoção das boas práticas, baseadas em evidência científica, centrada na mulher, respeitando suas escolhas sua autonomia, reduzindo intervenções desnecessárias, tornando a vivência do parto uma experiência mais positiva para a ela, seu bebê e acompanhante/família (Oliveira, 2021; Melo, 2024)**.**

Este profissional, também pode assumir uma postura investigativa diante da parturiente, aproximando sua atuação, da posição de um pesquisador que busca compreender os modos singulares desses medos. Para isso, pode apoiar-se em referenciais como a cartografia, que privilegia a atenção às forças e aos processos em curso (Passos; Kastrup; Escóssia, 2020), ou inspirar-se na epoché fenomenológica, entendida como suspensão de juízos e pressupostos

prévios, de modo a permitir que a experiência da parturiente se revele tal como é vivida (Carbone, 2012), favorecendo cuidado mais ético, atento e sensível, ampliando as possibilidades de reconhecimento e intervenção diante do medo no parto.

A literatura mostra que a assistência da enfermagem obstétrica, auxilia na quebra de ciclos de medo e de dor, contribuindo para a progressão do parto, tornando-os mais exitosos em todos os âmbitos (Cavalcante; Silva; Figueiredo, 2025).

É válido ressaltar que este cuidado também se alinha à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que orienta sobre a qualidade da assistência ao parto, através das recomendações chamadas de Cuidado Amigo da Mulher (CAM) por meio da portaria nº1.153/2014, favorecendo o alívio dos medos das mulheres durante o parto e fortalecendo a autonomia dessas mulheres, diminuindo a ansiedade e a sensação de insegurança (Brasil, 2014, 2025).

Mediante o exposto, reforça-se a importância da atuação da enfermagem obstétrica na assistência à mulher no parto e nascimento e, o quanto pode qualificar sua assistência e contribuir ainda mais para o alívio do medo no parto apresentados pelas parturientes.

Apesar de tantos benefícios já comprovados e valorizados pelo mundo e pelo Brasil e, mais ainda, pelas mulheres e famílias, os EO enfrentam diversos desafios ao desenvolver suas atividades, inclusive durante o processo parturitivo. Um dos principais obstáculos no ambiente hospitalar é a sobrecarga de trabalho, não só pela quantidade de mulheres ou déficit de profissionais nos setores, mas pela estrutura assistencial de caráter tecnicista, agravada por atividades burocráticas que consomem tempo significativo, reduzindo o período disponível para o cuidado direto à parturiente, dificultando a assistência personalizada e humanizada (Alexandre, 2025).

Desta forma, o cuidado científico atual da enfermagem engloba avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução que fornecem qualidade na assistência (no nosso caso à mulher no parto e nascimento), proporcionando segurança e bem-estar, contribuindo com a qualidade de vida da população e com a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Para a construção do segundo e terceiro capítulos do e-book, que envolvem mais diretamente o cuidado de enfermagem, embasamos nosso estudo na integração entre a Teoria do Cuidado Humano de Jea Watson, a Teoria do Cuidado/Conforto de Nébia Figueiredo e a relação com o Processo de Enfermagem.

2.4 O medo do Enfermeiro Obstétrico

Trazemos aqui, uma reflexão necessária sobre a qualidade da atuação do profissional, no

nosso caso, o EO. É importante antes de olhar para o medo da mulher, pensar os próprios medos independente do parto e da parturiente, e por isso, esta reflexão precisa ser inclusa neste trabalho.

O medo não está presente apenas na parturiente. O EO também vivencia seus próprios medos, como o medo que aconteça o pior e medo de perder o controle (Andrade, 2024), o que pode influenciar diretamente na sua prática assistencial e, portanto, precisam ser enxergados e trabalhados (Romão, 2024). Apesar de não ser este o nosso foco de estudo, consideramos levantar esta reflexão, mesmo que de forma resumida para enriquece o trabalho construído.

No caso da assistência ao parto, esses medos podem estar relacionados à carga da responsabilidade "sobre" a vida da mãe e do bebê aos quais oferece assistência, ao receio de intercorrências previsíveis e imprevisíveis, à pressão da instituição e da sociedade, além, do medo de não corresponder às expectativas da mulher e da sua família. Reconhecer e elaborar esses sentimentos, é fundamental para que o profissional não os transfira à gestante, o que poderia potencializar a insegurança da mulher em trabalho de parto.

Lidar com seus próprios medos, pode ser visto como competência clínica e emocional por parte do enfermeiro e, os cuidados com esses profissionais, fortalecem a capacidade destes em oferecer assistência mais digna. Assim, compreender o medo além da relação com a mulher, mas como uma vivência compartilhada com o profissional, amplia a perspectiva do cuidado e permite que o enfermeiro obstétrico exerça sua autonomia com maior equilíbrio emocional e técnico, reforçando a qualidade da assistência.

2.5 lidando com o medo da mulher parturiente

O medo no parto apresenta diversos fatores, podendo se manifestar em diversos momentos da vida da mulher, desde antes da gestação, perpassando o período do pré-natal e também no momento do parto. Os estudos apontaram que ele está relacionado à fatores emocionais, sociais e institucionais, podendo impactar a experiência da parturiente e influenciar nos desfechos obstétricos (Amado, 2023; Theme *et al*, 2024).

As emoções, o espaço físico, a assistência e as informações, são eixos relacionados ao medo no parto. Com isso, fica claro que espaços que prezam pela humanização, iluminação adequada, silêncio e liberdade de posição, contribuem para o alívio da tensão e do medo (Quaresma *et al*, 2020; Lemes, 2023), deixando de ser um simples cenário, se tornando elemento ativo na experiência emocional da mulher durante o parto.

A assistência com atitudes imperativas, linguagem técnica excessiva e intervenções desnecessárias ampliam o medo, enquanto condutas baseadas na escuta qualificada, empatia e presença contínua, fortalecem a sensação de segurança (Andrade, 2023; Santos *et al*, 2024).

Foi identificado em destaque na literatura, que o enfermeiro obstétrico desempenha papel essencial nesse processo, ao oferecer cuidado singular e centrado na mulher.

Por fim, a informação adequada, desponta como estratégia fundamental no enfrentamento do medo. Quando as mulheres recebem orientações claras, culturalmente apropriadas e consistentes, com a evidência científica, tendem a vivenciar o parto com maior confiança e protagonismo (Valente, 2024; Melo, 2024). A comunicação deficiente por outro lado, pode reforçar percepções negativas.

Refletindo sobre o sistema afetivo trazido por Damásio (2022), podemos perceber um ciclo muito maior no que se refere ao comportamento humano e a tomada de decisões. Conseguimos visualizar que os estímulos podem mostrar um potencial resultado das nossas decisões futuras. O que sinto hoje, pode ser a mesma decisão futura, pelo fato desta estar pautada em todo o processo vivido desde o estímulo sentido. No parto, portanto, a mulher irá se comportar com base nos estímulos sentidos e nos afetos vividos de outrora. A partir disso, podemos orientar à nos policiarmos quanto aos estímulos que podemos filtrar nas nossas vidas com foco em nosso melhoramento de vida.

Desta forma, reforça-se a concepção de que os medos podem ser diversos e originados em diferentes fazes da vida da mulher. Assim, reconhecer o medo no parto como um fenômeno real e investir em estratégias de enfrentamento, como as aqui citadas por meio da literatura, torna-se imprescindível para transformar a experiência parturitiva em um momento mais positivo e seguro.

Esses fundamentos ancoraram o estudo, assim como as nossas experiências de saber/sentir a mulher em trabalho de parto e a possibilidade de desenvolvê-lo com o melhor rigor possível, considerando as limitações que envolvem a pesquisa como, o corpo da mulher, espaço e cuidados, na perspectiva do medo.

3. MATERIAIS E MÉTODO

3.1 Delineamento e etapas da pesquisa

3.1.1 Tipologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, apoiada no método cartográfico, que designa como pesquisa - intervenção e produção de subjetividade. Essa opção se deu pelo fato de o objeto de estudo ser o "medo no parto", onde acompanhamos seus significados no processo de trabalho de parto, rastreando singularidades e subjetividades escondidas que pudessem nos ajudar a desenvolver um e-book que sirvisse de auxílio para alívio do medo como uma sistematização/intervenção de cuidados para as mulheres que sentem medo excessivo no parto.

Ao optar pela cartografia, assumimos nos desviar de métodos tradicionais para conseguir explorar o subjetivo do ser humano (Silva *et al*, 2020), que neste caso são as mulheres e suas experiências no parto e nascimento em um Centro de Parto Normal.

O método cartográfico, foi criado por Gilles Deleuze e Félix Guattari e registrada no livro Mil Platôs, de 1995, e possui diversas denominações e definições, entre elas Esquizoanálise; Filosofia das Multiplicidades; Filosofia Rizomática; Filosofia Pragmática Universal. O método se forma a partir da própria prática de cartografar, evitando-se interferências relacionadas a saberes, representações e experiências anteriores (Passos, Kastrup, Escóssia, 2015).

Para sua aplicação, faz-se necessário grande reflexão e suspensão de mecanismos metódicos para seu entendimento. As pistas sugeridas por ele, guiam o investigador a seguir um caminho que ao mesmo tempo que o deixa livre e o estimula a se desprover de certezas, possibilitando os participantes a estarem livres para se expressarem, também deixa claro que existem cuidados a serem tomados para que o pesquisador não se perca pelo caminho.

Ao todo, são oferecidas oito pistas: 1 **-** A cartografia como método de pesquisa-intervenção; 2 - O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo; 3 - Cartografar é acompanhar processos; 4 - Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia; 5 - O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica; 6 - Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador; 7 - Cartografar é habitar um território existencial; 8 - Por uma política da narratividade

Neste estudo, adotamos quatro, das oito pistas cartográficas (1, 2, 7 e 8) que funcionaram como guia operacional da investigação, conforme sistematizadas por Passos, Kastrup e Escócia (2015) em seu livro "Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade", baseado no qual explicaremos cada uma delas agora:

PISTA 1: A cartografia como método de pesquisa-intervenção (por Eduardo Passos e Regina Barros) - Esta pista pressupõe que o trabalho do pesquisador não se faz de modo prescritivo, por regras prontas, nem com objetivos pré-estabelecidos, porém é planejado e organizado. Ela acompanha processos vivos, em movimento, transformando o conhecimento em ato. O pesquisador não é neutro como na pesquisa tradicional, e se coloca ativo no processo, se tornando um co-autor da experiência vivida e narrada. Se articula com a subjetividade produzida nas relações, envolve afetos e apresenta transformações tanto no campo quanto no pesquisador. Se faz importante citar que as pistas do método são inseparáveis entre conhecer e fazer e entre pesquisar e intervir.

PISTA 2: O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo (por Virgínia Kastrup) - É o processo de investigar a produção e funcionamento da atenção durante o trabalho de campo. A atenção neste caso se torna um aspecto central na prática do cartógrafo nesta investigação e, para isso este deve manter a sensibilidade para captar todas as sutilizas que emerge no campo.

Esta pista exige o exame de dois aspectos: 1 - Diz respeito a própria função da atenção que não é de simples seleção de informações, e sim fazer a detecção de signos e forças circulantes; 2 - A atenção enquanto processo complexo, pode assumir diferentes funcionamentos: Seletivo ou flutuante, focado ou desfocado, concentrado ou disperso, voluntário ou involuntário. Nela o pesquisador seguirá quatro gestos da atenção propostos neste método: O rastreio, o toque, o pouso e reconhecimento atento. Através de uma escuta atenta, afetiva e flexível, o cartógrafo pode perceber o que não está claro no processo que quer investigar.

No rastreio, o pesquisador ainda não tem um foco definido, sua atenção é ampla fazendo uma varredura do campo, no intuito de encontrar indícios do que se pretende investigar. Sua sensibilidade deve estar aflorada e desenvolver boa escuta para se deixar captar os estímulos que sugerem algo que ainda não está claro, mas que pode ser importante e que pode ser lapidado caso se destaque.

O toque acontece quando algo emerge e chama a atenção do cartógrafo, podendo aparecer de forma breve, sutil, quase intuitivo, que não se sabe bem o porquê, mas se considera significativo, podendo ser uma palavra, um gesto ou outra coisa contida de significado. Não é ainda um foco duradouro, mas tem importância para a investigação e pode se desdobrar em novos sentidos. Surge um ato de alerta em que o pesquisador se sente tocado pelo estímulo e percebe que ali existe algo a ser acompanhado com mais cuidado.

Ao pousar sobre aquilo que despertou interesse, o cartógrafo fixa sua atenção para

explorar com mais intensidade o que interessou, como se fosse uma ancoragem para uma maior exploração, marcando uma estabilização, mesmo que provisória. O fluxo da atenção não é mais disperso e sim direcionado e sem pressa.

Depois do pouso e da exploração mais profunda, a atenção se torna um reconhecimento. No reconhecimento atento, a análise se torna mais objetiva. Como se fosse o retorno de um mergulho nas profundezas da subjetividade, para emergir com objetividade e se fazer entender melhor. É quando o cartógrafo poderá construir narrativas e registrar sua investigação com mais clareza. É o amadurecimento da atenção.

Percebe-se que a pista dois por si só já oferece grande suporte para realização de pesquisa de modo diferenciado do tradicional por meio dos seus gestos.

PISTA 7: Cartografar e habitar um território existencial (por Johnny Alvarez e Eduardo Passos) - Esta pista oferece a percepção de que existe um território existencial, subjetivo, que se diz daquele que é construído com a existência, experiências e com o que resulta delas como forma singular. Os modos de vida neste caso não são estáticos e não estão definidos pela sociedade. Cartografar estes territórios, é acompanhar o processo de vida sendo criado pelos participantes e se envolve de forma afetiva e comprometida com o campo, habitando-o e não apenas visitando-o, tornando-se parte dele.

PISTA 8: Por uma política da narratividade (por Eduardo Passos e Regina Barros) **-** A narratividade aqui, ganha um contexto além do informar. Ela é entendida como parte do processo da cartografia e como forma de produzir e de compartilhar conhecimento, pois é através dela que as experiências vividas ganham forma e são repassadas à diante. Neste contexto, a política da narratividade valoriza o que está sendo dito, verbalmente ou não, assim como os significados dados pelos participantes à suas experiências, assim como a forma com que o pesquisador se envolve neste processo.

Para o desenvolvimento deste trabalho, seguimos as orientações em que os autores se apoiam, que envolvem as pistas que guiam a investigação. Durante a experiência neste percurso, foi possível perceber nitidamente as características de algumas pistas em especial, ao mesmo tempo em que estas se entrelaçavam e nos faziam retornar à literatura para que se mantivesse a rigorosidade e seriedade científica do trabalho desenvolvido. Para o entendimento do percurso que fizemos, mostraremos a seguir, didaticamente, as pistas que foram trabalhadas e como elas se relacionam com o processo prático desta investigação.

3.1.2 Delineamento

Para a elaboração do e-book como produto tecnológico consistente, foram realizadas, anteriormente, pesquisas científicas para exploração do objeto de estudo e captação de base

para sua construção. Inicialmente foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura, a qual está disponível no ítem resultado como produto 1; e, posteriormente, por ter sido detectada uma lacuna de conhecimento acerca do tema em específico, principalmente em relação às sugestões das mulheres sobre o alívio do medo no parto, foi necessária uma pesquisa de campo, a qual foi realizada em um Centro de Parto Normal, e aqui apresentada como produto 2 e, por fim, concretizou-se a construção do e-book apoiado nas sugestões das mulheres e embasado em Teorias do Cuidado, que está apresentado como produto 3.

3.1.3 O *modus operandi*

Fundamentando-se no método cartográfico, ficou evidente, durante o desenvolvimento da pesquisa, a utilização das quato pistas supracitadas, das oito disponíveis pelo método, as quais foram: pitas 1, 2, 7 e 8 e que, para evidenciar como cada uma delas foi vivenciada, faremos a correlação entre a teoria representativa e a experiência de sua aplicação na prática.

Pista 1 - A cartografia como método de pesquisa e investigação

A vivência desta pista, se fez com a concretização do início da investigação do objeto de estudo, principalmente na pesquisa de campo, onde as autoras se propuseram a se libertar de ideias e conceitos prontos e pré-estabelecidos, mesmo que já tendo organizado previamente o projeto de pesquisa, deixando espaço livre para captar o novo (dados), de maneira dinâmica, em um vai e vem de pensamentos, reflexões e conversas sobre o que foi vivido pelas mulheres no processo de parir, possibilitando objetivar o subjetivo, por meio de falas e expressões**.**

Vimos que, as mulheres queriam e precisavam ser ouvidas sobre suas necessidades referente aos medos. Percebemos que é importante que os profissionais conversem com elas no pós-parto, como forma de proporcionar reflexão sobre tudo o que aconteceu no parto, e assim ressignificar esta vivência, além de encontrarem possibilidade de feedback para aprimoramento de assistências futuras.

Sentimos ainda, que boa parte das entrevistadas não têm o hábito de reflexão sobre sua subjetividade, o que dificultou as expressões sobre suas emoções e seus sentimentos. Isto nos permite inferir que no pré-natal, elas podem também ter vivido estes mesmos desafios, e que, se assim o fizesse, poderia contribui para a vivência do processo parturitivo de forma mais consciente. Desta forma, sugerimos que a valorização, validação e a operacionalização do subjetivo do ser humano neste contexto, seja mais visto e aprofundado.

Assim, se diz que entrevistar essas mulheres já mostra intervenção no campo e nas suas histórias, e, em especial, na sua subjetividade, por meio da reflexão e possivelmente da ressignificação do que sentiu e viveu no processo parturitivo. Além do que, o próprio produto

tecnológico que surgiu por meio desta pesquisa, é fruto desta intervenção.

Foi nítida ainda, a impressão de que as pistas se entrelaçaram, como se fossem e voltassem durante todo o processo de investigação. Nossa intenção aqui, frente à esta colocação, é então, representar de forma didática essa experiência, para que seja melhor entendida. E assim passamos para a percepção da atenção durante as entrevistas.

Pista 2 - A atenção no trabalho do cartógrafo

Foi possivelmente, a pista mais vivida pela entrevistadora. É composta por quatro gestos (O rastreio; o toque; o pouso; e, o reconhecimento atento), dos quais faremos uma descrição clara e sucinta:

O rastreio

Este gesto, que se compreende como uma varredura do campo, possibilitou fazer um apanhado geral de informações sobre a problemática. Seguiu-se os caminhos que poderiam revelar o fenômeno investigado, sem determinar o que encontrar a seguir.

Ele se concretizou inicialmente por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura, que permitiu mapear produções científicas atuais acerca do tema, o que ofereceu indícios e referenciais para orientar a investigação. Com ela, percebemos que apesar da importância, o tema é pouco explorado no cenário do trabalho de parto. Vimos falar bastante, na gestação, porém pouco da parturiente e, menos ainda, de orientações claras para os enfermeiros obstétricos para o alívio do medo, em especial sob o olhar das mulheres.

Com a identificação desta lacuna de conhecimento, posteriormente, foi desenvolvida uma pesquisa de campo, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). O local de estudo foi o Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - HMINSN, na capital Boa Vista do estado de Roraima, que é o Estado mais setentrional do Brasil, localizado na região norte do País, na Amazônia Legal.

Este CPN é do tipo intra-hospitalar, sendo um dos dois locais de atendimento ao parto desta maternidade e é o único do Estado. O hospital é de esfera Estadual e é o único da capital na modalidade pública em atendimento às mulheres no período parturitivo. Durante a coleta dos dados, estava localizado em uma sede provisória na avenida Brasil, nº259, Bairro Treze de setembro, CEP:69305115, devido à reforma da sede principal e, hoje, se encontra na sua sede de base na avenida Presidente Costa e Silva, nº 1100, Bairro: São Francisco, CEP:69308000. Participaram da pesquisa, 20 (vinte) mulheres (puérperas), que tiveram seus partos por via vaginal neste CPN.

Para inclusão, foram utilizados os critérios: puérperas adultas (18 a 59 anos), com pelo

menos duas horas de pós-parto, que tiveram seus partos por via vaginal no CPN do HMINSN, que ainda estivessem neste setor, que compreendessem a língua portuguesa, que estivessem em bom estado geral, com bebês em bom estado geral e que aceitem participar da pesquisa.

Para exclusão, foram utilizados os critérios: mulheres que ainda estivessem em trabalho de parto, as que tivessem seu parto em outro local, as que tivessem parto via cesariana, as que não compreendessem a língua portuguesa, as que não estivessem mais no setor, crianças, adolescentes e idosas, as que não se enquadrassem no critério de inclusão e as que não quisessem participar da pesquisa.

Com este gesto, foi possível realizar uma varredura sensível do campo, reunindo um panorama inicial com base na literatura científica com a construção de informações sobre a problemática, que orientaram os primeiros movimentos da investigação cartográfica, seguido da delimitação do público à ser estudado para aprofundar o tema e embasar o produto.

O toque

No toque, objetivou-se explorar o subjetivo das mulheres que estavam sendo rastreadas, para obter contato com o objeto de estudo. Por meio dele, a produção de dados se deu através de entrevista semiestruturada, de forma individual, com a gravação dos áudios, contendo questões fechadas para coletar dados sociodemográficos e obstétricos, e perguntas abertas para satisfazer os objetivos propostos.

A coleta foi realizada no período de 14/08/24 a 07/09/24, nos turnos matutino e vespertino, com vinte puérperas, que atenderam aos critérios de seleção, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada entrevista durou cerca de quinze a trinta minutos e obedeceu a todos os critérios exigidos pela resolução nº 466 de 2012.

Neste gesto, a atenção da entrevistadora se deu principalmente durante à escuta qualificada das expressões, palavras ou manifestações específicas que emergiam de forma inicial e difusa, mesmo quando não estavam claramente nomeados, mas que revelavam a presença e intensidade da experiência do medo no parto. Um exemplo da aplicação deste gesto, foi a atuação da atenção quando as entrevistadas revelavam diretamente o medo, como o medo da dor, de não dar conta, entre outros, o que demonstrava alerta para maior aprofundamento da conversa nestes aspectos.

Com este gesto, houve a possibilidade de um contato direto e sensível com as mulheres participantes da pesquisa (rastreadas e tocadas) no campo de estudo, assim como de mergulhar nos aspectos subjetivos embasados no método cartográfico.

O pouso

O pouso se deu com a identificação de um ponto de partida ampliado, como a

configuração de um campo de observação definido, onde, por meio da atenção aos sinais claros e sutis de insegurança, desconforto, tensão e os demais que indicavam a presença do medo no parto, percebeu-se que foram alcançados os dados necessários para a análise.

Nesse gesto utilizou-se a escuta sensível e a permanência atenta da pesquisadora no território investigado, possibilitando reconhecer o momento em que o olhar precisava se deter e acolher o que emergia do campo. A antenção que antes era flutuante, aqui se tornou concentrada permitindo identificar as nuaces do fenômeno investigado (expressões, silêncio, pausa) que revelavam a manifestação do medo, preparando o terrno para o reconhecimento atento.

O reconhecimento atento ou variedade atencional

Posteriormente, com o uso da atenção na leitura das transcrições dos áudios na íntegra, a investigação se concentrou em trechos das entrevistas que apontaram relevância dos significados atribuídos ao medo no parto, sendo realizada então, a organização dos dados produzidos na perspectiva da análise de conteúdo, com a modalidade categorial, de acordo com os três polos cronológicos listados por Bardin (2016), que indica: I - Pré - análise; II - Exploração do material; III - Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados.

Na etapa I, foi feita a transcrição na íntegra, dos áudios, seguida de uma leitura flutuante do conteúdo e a organização do material com as respostas das entrevistadas e a posição da pesquisadora, fazendo relação com os objetivos propostos.

Neste gesto, construimos um cenário que destaca os contornos singulares do objeto de estudo, ou seja, suas interfaces, com o retorno da atenção à superfície analítica. Estes trechos foram então analisados de forma aprofundada e organizados em categorias (Dor, emoções, sentimentos e alívio), fazendo relação com a literatura científica e baseando-se nos objetivos propostos, permitindo compreender de forma mais clara como o medo se manifesta, seus tipos e causas e como ele pode ser identificado e aliviado pela enfermagem obstétrica. Com ele, desenvolvemos a etapa II da análise, que é a exploração do material, definindo as unidades de registro, as análises individuais e de coocorrências, a a identificação das categorias.

Na etapa III, que é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foi feita a análise propriamente dita dos dados produzidos e a discussão. Para o tratamento dos dados, utilizou-se os recursos do programa Microsoft Word 2016. E estes foram apresentados de forma detalhada, através dos produtos 2 e 3, dando assim clareza e objetividade às narrativas que emergiram do campo, e nos trazendo a resposta para a pergunta de pesquisa de como

sistematizar cuidados de enfermagem através de um ebook, que pudessem aliviar o medo no parto em mulheres atendidas no CPN em estudo.

Deste modo, o reconhecimento atento, se demonstrou como uma etapa primordial para a elaboração final da investigação, permitindo a organização e interpretação dos dados, relacionando-os com a literatura científica e com os objetivos propostos, consolidando a produção cartográfica do estudo e a construção do produto tecnológico.

A pista 7 - Cartografar é habitar um território existencial

Foi notório ainda, a vivência desta pista, durante as entrevistas, por meio da qual, percebeu-se que a subjetividade das entrevistadas, que foi construída com a experiência do parto, se pronunciou como um território que permitiu-se ser percorrido e que também se modificou conforme seu acesso, reflexão e reconstrução durante a produção e coleta dos dados singulares de cada participante.

Tivemos a oportunidade de navegar afetos significativos e acompanhar os processos de vida que foram construídos antes, durante e após o parto por cada mulher, e que foram influenciados pelos elementos implicados, inclusive pela presença da investigadora, que se envolveu e se comprometeu com o campo, habitando-o e fazendo parte dele.

Neste território, nos deparamos com o objeto de pesquisa “o medo no parto”, o qual se manifestou de forma espontânea e significativa, mostrando seus significados e interferências no processo de parir. Também mostrou que, quando este medo é percebido, amparado e trabalhado, pode ser aliviado, tornando a jornada mais leve e positiva.

A pista 8 - Por uma política da narratividade

Por fim, nesta perspectiva trazida pelo método da cartografia, a investigação e seus resultados, ultrapassam a função informativa ou descritiva, se expressando como uma experiência de produção e de troca de conhecimentos, tanto entre mulher e pesquisadora (e vice-versa), quanto da pesquisadora para o leitor.

Durante as entrevistas, valorizou-se todas as formas de expressões, verbais e não verbais manifestadas pelas participantes. Desta forma, conseguimos produzir os dados, identificar os significados contidos nos achados, adquiridos tanto das mulheres, quanto das observações registradas pela pesquisadora.

Desta forma, percebemos e sentimos a necessidade de mudar a forma da interação com as participantes durante as entrevistas, para se deixar ser penetrada pelas suas vivências, sem interferências dos conhecimentos prévios, o que não foi tão fácil. Assim como com a forma de analisar e de narrar/apresentar os fatos identificados (resultados), o que foi conquistado ao se deixar ampliar a mente, a atenção e a percepção para o novo e para o que as mulheres

precisavam manifestar, e a partir de então, ir delineando os achados para o que se propôs entender como proposta de pesquisa e, organizá-los para a "narração" ao leitor, o que foi possível por meio da construção de dois artigos científicos e de um e-book.

3.2 Aspectos Éticos

A pesquisa de campo, atendeu aos critérios das resoluções 466/2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, e foram realizados todos os preceitos ético-legais, garantindo os direitos de anonimato e sigilo dos participantes do estudo. Passou pela avaliação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e foi aprovado pelo parecer Nº6.996.392, CAAE: 80560724.1.0000.5285. A participação nas entrevistas foi voluntária e foi aplicado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para garantir o anonimato, as entrevistadas foram identificadas posteriormente com a letra M (de mulher), seguida do algarismo arábico (M1, M2...M20). Os dados da pesquisa estão armazenados em lugar seguro pela pesquisadora e serão descartadas de forma apropriada após o término do estudo respeitando os prazos legais e éticos.

3.3 Produtos da Pesquisa

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou a exploração do objeto de estudo por meio de análise profunda dos dados obtidos com as pesquisas científicas realizadas baseadas nos objetivos propostos, possibilitando o surgimento de três produtos. Destes, dois foram sistematizados em forma de artigo científico e outro em forma de e-book, representando a produção tecnológica proposta para o programa de mestrado**.** Estes serão apresentados a seguir como resultados da pesquisa:

- Produto 01: Artigo intitulado - Percepção de mulheres sobre o medo no parto.
- Produto 02: Artigo intitulado – Significados do medo no parto na percepção das mulheres em um Centro de Parto Normal.
- Produto 03: Produção Técnica - Cuidado de enfermagem para o alívio do medo da mulher no parto vaginal.

Ambiente (ISSN 1981-4127)
Vol. 18 nº 2. Jun/Dez 2025

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
4.1 Produto 01. Artigo 01.

https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/ambiente/article/view/1576/887

Percepção de mulheres sobre o medo no parto

Women's perception about fear in childbirth

DOI: 10.24979/ambiente.v18i2.1576

Keila Campos Cavalcante
Cleiry Simone Moreira da Silva
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Resumo: Objetivo: Identificar as evidências científicas que versem sobre o medo das mulheres durante o parto. **Métodos:** Estudo exploratório do tipo Revisão Integrativa de Literatura, de abordagem qualitativa. A coleta de pesquisa foi realizada em dezembro de 2024 na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, com as Bases de dados LILACS, BDENF - Enfermagem, MEDLINE e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Instituto de Saúde, com textos publicados no período de 2019 à 2024. Os textos foram estruturados em quadro descritivo. **Resultados:** Foram analisados sete textos científicos que versão sobre o medo no parto e que respondiam ao objetivo da pesquisa. Foram identificados quatro aspectos principais que mais se repetiram nos achados que tinham relação direta com o medo no parto: emoções; o espaço físico; assistência; e, informações sobre o parto. **Considerações finais:** O medo no parto é real e um tema atual, merecendo ser mais refletido pelos profissionais da saúde e pelas mulheres. Pode surgir antes mesmo da gestação, ampliando nela e também pode iniciar ou se acentuar no trabalho de parto. Tem causas diversas e podem ser amenizados durante o parto, tornando-o uma experiência mais positiva.

Palavras-chave: Medo. Parto. Mulher. Percepção.

Abstract: Objective: Identify scientific evidence that addresses women's fear during childbirth. **Methods:** Exploratory study of the Integrative Literature Review type, with a qualitative approach. The research collection was carried out in December 2024 at the Virtual Health Library - BVS, with the LILACS, BDENF - Nursing, MEDLINE and São Paulo State Health Department Health Institute databases, with texts published in the period from 2019 to 2024. The texts were structured in a descriptive framework. **Results:** Seven scientific texts that addressed fear during childbirth and that responded to the research objective were analyzed. Four main aspects that were most frequently repeated in the findings that were directly related to fear during childbirth were identified: emotions; physical space; assistance; and information about childbirth. **Conclusion:** Fear of childbirth is a real and current issue that deserves to be addressed more by health professionals and women. It can arise even before pregnancy, worsening during it, and it can also begin or worsen during labor. It has several causes and can be alleviated during labor, making it a more positive experience.

Keywords: Fear. Childbirth. Woman. Perception.

1.1 Introdução

O parto é um evento único, já esperado pela mulher que gesta, visto que, após uma gravidez, é certo de que ele vai acontecer e, inclusive, apresentará grandes transformações na sua vida. Esta certeza influencia a prática de reflexão sobre como ele acontecerá, onde, quem vai estar no momento, entre outras questões. Essa reflexão é permeada de questões, entre elas, de cunho pessoal, por isso é diferente em cada mulher. Apesar de ser uma questão individual, existem contextos sobre essa questão, que convergem entre si e podem ser percebidas pelos profissionais, com é o caso do medo (Amado, 2023; Brasil, 2017).

Essas experiências vividas pelas mulheres e as mudanças que acontecem no percurso parturitivo, geram um evento complexo, pois ao mesmo tempo em que devem ser vistas tanto como um evento individual, também deve ser entendida como uma experiência que, de forma direta ou indireta repercute em toda a sociedade. O que acontece no parto, influencia no pós-parto e na qualidade de vida da mulher (Filha *et al*., 2024).

O medo do momento do parto sempre esteve presente nas falas das mulheres. Os relatos envolvem questões variadas sobre o tema, entre elas está o medo da dor que, inclusive, influencia em várias decisões necessárias para esse período, como o caso da escolha da via de parto, assim como seus desejos específicos para o momento tão esperado (Amado, 2023).

Atualmente no Brasil, o hospital é o local mais utilizado para o cenário do parto/nascimento (Brasil, 2023). O fato de a mulher sair de sua casa para este ambiente, muda sua forma de sentir conforto e segurança. Isso tudo pode influenciar no processo parturitivo (Quaresma *et al*., 2020). Portanto, os profissionais devem acolher e entender a mulher de forma individual par saber diagnosticar os cuidados necessários para cada uma e para cada momento da parturição (Brasil, 2017).

A Organização Mundial da Saúde recomenda o parto vaginal sempre que possível por causar menos riscos para a saúde da mãe e do bebê, porém no Brasil, prevalecem os partos cesarianas, que, por muitas vezes tem sua ocorrência devido à influência do medo do parto vaginal sentido pelas mulheres, e também, a assistência profissional como corresponsável pelos impactos positivos e/ou negativos para os participantes deste cenário (Silva *et al*., 2020). Isso nos leva a perceber esta lacuna do conhecimento em entender melhor a percepção das principais interessadas na melhoria da assistência ao parto e nascimento, que é a mulher.

A percepção da mulher sobre o significado do parto vaginal é importante para facilitar o desenvolvimento do seu controle sobre seu corpo e sobre suas emoções, ao vivenciar o trabalho de parto e assim possibilitar partos mais positivos e seguros (Andrade, 2023). Assim, pode-se dizer que, se a mulher apresenta percepções mais positivas sobre o parto vaginal, a sua experiência tende a ser vista por ela como um acontecimento positivo.

Partindo do pressuposto de que a mulher sente medo no parto e que este medo influencia a forma de parir, faz-se relevante um estudo sobre este tema. Neste contexto, após refletir sobre esses achados e interpretações, surge como questão de pesquisa: Quais as evidências científicas que versam sobre o medo sentido pelas mulheres durante o parto? A Revisão Integrativa de Literatura sobre o medo no parto, aparece como uma necessidade de compreender melhor o tema, identificando lacunas existentes e auxiliando no desenvolvimento de estratégias de apoio à mulher no período do parto e nascimento.

Nestas condições, têm-se como objetivo principal: Identificar as evidências científicas que versem sobre o medo das mulheres durante o parto. Assim poderá auxiliar profissionais à entenderem e refletirem sobre o medo das mulheres relacionado ao parto vaginal, a fim de aprimorarem suas estratégias de assistência durante o parir/nascer, tornando o parto uma experiência mais positiva e mais segura, e também servir de base para melhorias de políticas públicas.

1.2 Métodos

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, do tipo Revisão Integrativa de Literatura, porque visa sistematizar os resultados, de forma ordenada e abrangente, proporcionando a síntese de um determinado tema (Souza; Rech; Gomes, 2022); é de abordagem qualitativa pois trabalha o universo dos significados (Minayo, 2001); e seu objeto de estudo está pautado na subjetividade com postura

discursiva como no caso da revisão integrativa de literatura (Machado, 2023).

Seguindo-se os passos básicos da Revisão Integrativa da Literatura, foram desenvolvidas cinco etapas: Formulação da pergunta de pesquisa; Coleta dos dados; Análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados; e apresentação da revisão.

Foi utilizada a estratégia PICo para a operacionalização da busca, onde o P foram mulheres em trabalho de parto; o I, o medo no parto; e o Co: O medo sentido pelas mulheres no parto vaginal. A partir de então, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências científicas que versam sobre o medo sentido pelas mulheres durante o parto vaginal?

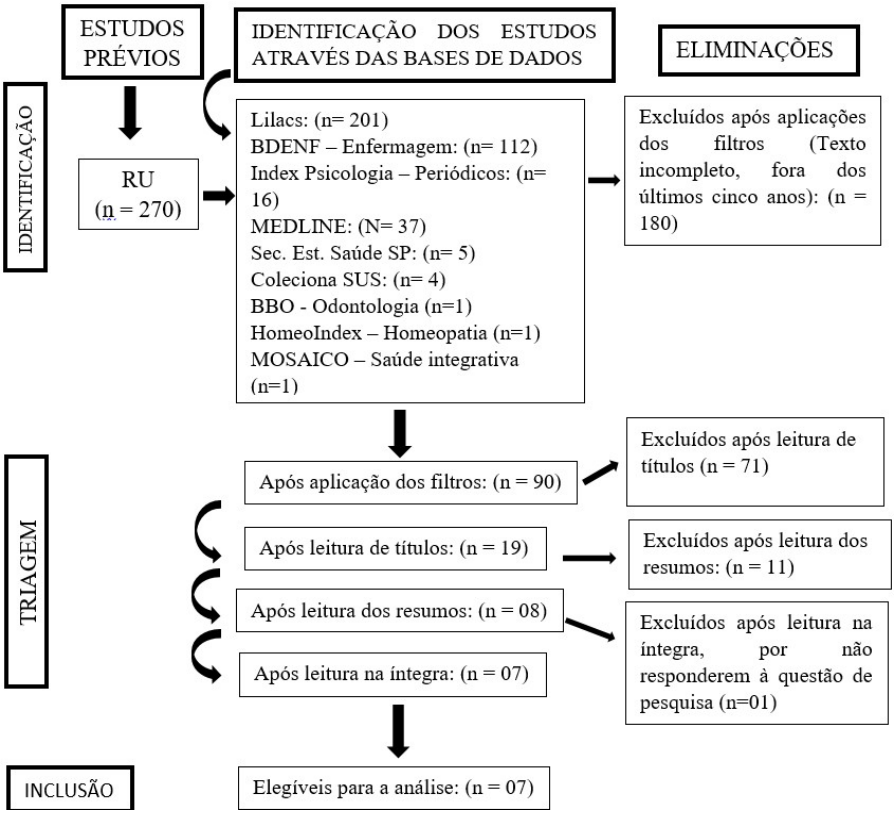
As buscas foram realizadas em dezembro de 2024, na Biblioteca Virtual em Saúde BVS, por meio dos descritores: Medo, Mulher, Parto. Não houve delimitação de idiomas e de base de dados, para oportunizar a ampliação dos achados. A String de busca foi: (("medo no parto") OR (medo do parto) OR (medo da mulher no trabalho de parto) OR (medo da mulher no parto) AND NOT (alto risco) AND NOT (pandemia)). A escolha dos operadores boleanos, se deu após tentativas com outros operadores em formas variadas, o que possibilitou a ampliação dos resultados das buscas iniciais.

De início, foram encontradas 270 registros únicos (RU) em diversas bases de dados na BVS, correspondendo à 370 na soma de todas as bases. Após a aplicação dos filtros (texto completo e o período de 2019 à 2024), retornaram 90 (RU), sendo que a soma dos registros por base de dados, foi de 106, dos quais, após a aplicação dos critérios de seleção, restaram sete para análise. Estes últimos estavam contemplados entre as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF - Enfermagem, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Instituto de Saúde. A busca foi desenvolvida por três pesquisadores.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: Estudos primários, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos (2019 - 2024). E os critérios de exclusão foram: Textos duplicados e os que não contemplassem os objetivos.

Os critérios de seleção e elegibilidade foram estruturados à partir do FLUXOGRAMA PRISMA 2020 que contêm as etapas: Identificação; Triagem e Inclusão. Abaixo está apresentado o fluxograma com os dados da seleção e elegibilidade da busca realizada para esta revisão:

Figura 1.1: Fluxograma dos estudos selecionados, conforme FLUXOGRAMA PRISMA.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

A análise dos dados seguiu os critérios de análise de conteúdo que envolve a análise qualitativa de conteúdo, com a pré análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

É válido ressaltar que por se tratar de um estudo que não envolve seres humanos, não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

1.3 Resultado

Após a análise dos estudos selecionados,foi possível identificar aspectos comuns quanto a percepção das mulheres sobre o medo no parto, permitindo a organização dos achados em quatro categorias principais: Emoções; espaço físico; assistência; informações.

As emoções se destacam como principais elementos relacionados ao medo das mulheres no parto. As mais recorrentes foram ansiedade, medo da dor intensa, medo de morrer e insegurança quanto ao desfecho do parto. Essas emoções são influenciadas por relatos negativos de outras mulheres, por experiências negativas em partos anteriores vividos por elas mesmas e por não receberem apoio adequado.

O ambiente hospitalar, por si só, pode agravar a sensação de medo por gerarem desconfortos emocionais. Ambientes hospitalares que trabalham a humanização, iluminação, silêncio, privacidade, liberdade de posição, favorecem o bem estar da mulher, proporcionando prevenção e/ou alívio do medo no parto.

A assistência da equipe de saúde tem total relação com o medo no parto. Atitudes autoritárias, linguagem técnica excessiva e intervenções desnecessárias, elevam o nível do medo sentido pelas mulheres. Já a presença constante, com escuta ativa, a empatia e o toque terapêutico, auxiliam na sensação de segurança pela mulher, diminuindo seu medo.

A falta de informações seguras e adequadas sobre o processo do parto e nascimento, pode gerar expectativas negativas quanto à este momento, tornando as mulheres mais vulneráveis. Já a oferta de informações claras, culturalmente apropriadas e respeitosas, torna-se um recurso protetivo do medo no parto sentido pelas mulheres.

Os registros analisados foram estruturados e apresentados em um quadro descritivo que favorece o entendimento do leitor quanto às características principais de cada obra analisada e seus aspectos principais. Nele estão inclusos: A base de dados ao qual a obra está publicada, o título do trabalho, o objetivo principal do estudo, a população estudada por cada um, o nível de evidência, a metodologia do estudo, os principais achados, os autores e o ano da publicação. Desta forma, auxiliando na compreensão do processo de descrição dos resultados. Vejamos:

Quadro 1.2: Resultados com a caracterização dos textos incluídos na revisão integrativa

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS						
Bases de dados	**Título**	**Objetivo do estudo**	**População estudada/ Nível de evidência (NE)**	**Metodologia do estudo**	**Principais achados**	**Autores Ano de publicação**
BDENF - Enfermagem, LILACS.	Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes.	Analisar as experiências de trabalho de parto e parto de mulheres que sofreram violência obstétrica.	28 mulheres. NE: IV	Artigo Descritivo transversal com abordagem qualitativa.	As mulheres sentiram medo por estar em um ambiente hospitalar; e, de gritarem de dor e alguém brigar. A situação geral envolve medo, desconforto, insegurança, sofrimento, dor, falta de privacidade e interferência no vínculo com o filho.	Maria do Socorro Santos de Oliveira et al. 2019
BDENF - Enfermagem; LILACS.	Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.	10 puérperas NE: IV	Artigo Estudo transversal com abordagem qualitativa.	O medo foi uma das ideias centrais e resultante da violência obstétrica do tipo psicológica, tornando o parto temoroso, por falhas na comunicação e cuidado fragilizado. Relataram medo do filho morrer, de ir para a cesárea e de ser maltratada, gerando um significado que se entrelaça ao receio de não ter condições fisiológicas que permitam um parto normal, sendo necessário recorrer a um procedimento cirúrgico. Além da cultura de que o parto se aproxima da morte, existe um medo associado à precarização dos serviços de saúde e das práticas mecanicistas desprovidas de humanização, de modo que o tratamento recebido configura-se como maus tratos ou como receio de serem vítima desses, gerando-se uma atmosfera de medo.	Bruna Larisse Pereira Lima Melo et al. 2022
BDENF - Enfermage	Reasons forwomen's	Descrever as ações	15 puérperas	Artigo	A experiência que tiveram, foi significada	Fernanda Honnef;

m; LILACS.	autonomous action in the childrirth process: An understanding ased on social phenomenology	autônomas das mulheres durante o parto e compreender as suas razões.	NE: VI	Qualitativo, fenomenológica social.	pelo medo devido ao que ouviram falar durante a gestação e sobre o que vivenciaram em partos anteriores relacionados à dor, complicações e intervenções desnecessárias.	Stela Maris de Mello Padoin; Cristiane Cardoso de Paula 2020
BDENF - Enfermagem; LILACS.	Experiences of women who faced a pregnancy between 35 and 45 years of age	Identificar a experiência de mulheres que enfrentaram uma gravidez tardia.	19 mulheres NE: IV	Artigo Descritivo, quantitativo.	Apresentaram desejo, alegria, ansiedade e medo do desconhecido.	Maria Érica Leite Tavares et al. 2021
BDENF - Enfermagem; LILACS; MEDLINE.	Information that (de)motivate women's decision making on Planned Home Birth	Compreender como as informações sobre o Parto Domiciliar Planejado motivam ou desmotivam a tomada de decisão das mulheres por esse local de parto.	14 mulheres e fontes documentais. NE: VI	Artigo Descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	Escolha para o parto domiciliar: Respeito ao processo fisiológico do parto, autonomia, protagonismo, confiança no processo do nascimento e participação dos familiares, o que talvez não encontrassem no ambiente hospitalar. Desfavorecimento da escolha pelo parto domiciliar: Medo de intercorrências, necessidade de estrutura médico-hospitalar, opiniões que valorizam o risco.	Franciele Volpato et al. 2020.
LILACS.	Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS	Desvendar os limites da autonomia da mulher no momento do parto em um hospital da rede cegonha.	5 mulheres NE: IV	Artigo Descritivo, qualitativo.	A noção que a parturiente tem sobre o parto, é de uma vivência de medo, dor e sofrimento, o que interfere no protagonismo da mulher. O medo aparece com relação à dor, ao sofrimento e aos perigos do parto, produzindo um efeito paralisante e interferindo no papel da mulher no parto.	Martha Colvara Bachilli; Ilze Zirbel; Ernani Tiaraju de Santa Helena 2021
Secretariad e Estado da Saúde	Assistência ao parto no municipio de	Analisar a percepção das	11 mulheres. NE: VI	Monografia Pesquisa de	Experiência de parto marcada pelo despreparo e pelo	Fannya Talilia Batista de

de São Paulo - Instituto de Saúde.	francisco morato: o que dizem as mulheres?	mulheres em relação a assistência recebida durante o trabalho de parto/parto no município de Francisco Morato.		campo com abordagem qualitativa.	medo, antes mesmo do processo se iniciar. O medo da dor faz parte da construção histórico-cultural, por histórias de outras mulheres e dos desfechos trágicos contados e recontados e pela realidade local. Apresenta uma complexidade influenciando em diferentes níveis. O preparo no pré-natal é uma estratégia fundamental para o enfrentamento do medo no parto.	Souza. 2023

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

1.4 Discussão

Os resultados evidenciaram a presença do medo no cenário do parto vaginal, podendo acontecer antes mesmo deste se iniciar, assim como pode surgir durante a sua vivência. É comum a presença dele no parto, o que pode interferir de forma negativa na experiência dessa mulher, causando uma tensão física e/ou emocional, ampliando a sensação dolorosa e tornando o parto mais desafiador, o que pode ser chamada de tríade MEDO - TENSÃO - DOR (Read, 1993). Desta forma, pode-se afirmar que o medo no parto vaginal ainda é um contexto atual e de extrema importância devendo ser abordado na sociedade para que seja melhor entendido, refletido e cuidado.

A presença do medo pode impactar a saúde da mãe e do bebê e, inclusive, facilitar indicações desnecessárias de cesarianas, que inclusive, já está com índice acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (Indami *et al.*, 2024). De acordo com esta afirmativa, pode ser visto o quanto o tema é relevante para o cenário de assistência ao parto, necessitando de maiores discussões sobre o tema e preparo dos profissionais destas modalidades assistenciais como é o caso dos Enfermeiros Obstétricos.

São diversas as formas que o medo pode se apresentar. Pode vir de forma moderada, com prevalência que tende a ultrapassar 50%,enquanto que o de forma intensa e a tocofobia (medo intenso e irracional do parto), apresentam maior incidência que o anterior (Mello, *et al.*, 2021). Nesta revisão, observou-se que o medo no parto pôde ser categorizado em: Emoções; Espaço físico; Assistência e Informações sobre o tema. Assim, a partir deste entendimento, o profissional pode facilitar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para auxiliar a mulher durante o parto, quanto ao alívio do medo sentido.

Com relação à Emoções, o medo está associado à desconforto, desespero, insegurança, dor e sofrimento. Assim o parto se torna um misto de emoções positivas e negativas, proporcionando memórias do parto como algo que envolve medo, dor e sofrimento (Amado, 2023; Amorim *et al.*, 2025). O medo pode causar efeitos paralisantes na mulher, interferindo no seu protagonismo e autonomia. A presença de emoções como ansiedade e estresse, e, nesse aspecto enquadrando também o medo, torna a mulher insegura e com a sensação de perda da privacidade e de liberdade de expressão, o que pode retardar ou paralisar o trabalho de parto devido à elevação de epinefrina e noradrenalina, o que causa redução do suprimento de sangue para o útero e consequentemente para o feto e, assim, interferindo na progressão do trabalho de parto (Amado, 2023; Lara *et al.*, 2022).

Os cenários do parto, quando se fala mais especificamente ao espaço físico, pode interferir nas emoções da mulher, causando medos diversos, assim como os medos diversos, anteriores, também podem interferir na escolha da mulher com relação ao cenário ao qual se permite experienciar o parto/nascimento (Quaresma *et al.*, 2020). Os estudos trouxeram resultados sobre mulheres que tiveram medo por estarem em um ambiente hospitalar e outras que escolheram o parto domiciliar

justamente pelo medo do ambiente hospitalar. Isto mostra o quanto o hospital está repleto de significados negativos para as mulheres, mesmo quando irão utilizá-lo para um procedimento que não envolve doença em si, e sim o nascimento de seus filhos.

Algumas dessas preocupações com este espaço, se dão pela percepção da falta de privacidade, interferência no vínculo mãe-filho e a dificuldade da participação familiar. A influência da ambiência interfere tanto nas experiências das mulheres influenciando diretamente o trabalho de parto, assim como também interfere na assistência ofertada pelo profissional, que a depender das condições, pode estimular maiores intervenções ou negligências, assim como pode favorecer uma assistência que promova um olhar para as necessidades individuais das parturientes, valorizando a fisiologia do parto (Lemes, 2023).

As decisões que a mulher toma durante a vivência do parto, está diretamente relacionada com o seu estado emocional (Amado, 2023). Este fato nos mostra o quanto é importante entender e atender as demandas emocionais da parturiente. A assistência que o profissional oferece à mulher durante o parto, é decisiva para que ela consiga perceber o parto de forma mais clara, positiva e consiga modular suas emoções (Andrade, 2023). Desta forma, o profissional influencia através da sua conduta assistencial, nos comportamentos da mulher no período parturitivo. Com as emoções moduladas, ela terá mais empoderamento e autonomia ao vivenciar seu parto e o nascimento de seu filho de forma mais consciente.

Os dados nos mostram que assim como existam medos advindos desde antes ou durante a gestação, existem também os que só irão aparecer no momento real da vivência do parto. Isso nos faz refletir que mesmo as mulheres tendo recebido algum preparo para o parto, a vivência dele coloca este preparo à prova. Assim, é imprescindível que o profissional tenha o entendimento de que a sua assistência influencia na maneira de como a mulher vai perceber a vivência do parto e que, algumas das parturientes já vêm apresentado medo de como será essa assistência profissional.

Os medos relacionados à esses cuidados e ao cenário do parto vaginal envolveram: Medo de sofrer violência obstétrica, como o fato de não poderem expressar suas dores; de serem mal tratadas; da falta de privacidade; da interferência no vínculo mãe-filho; medo do filho morrer, medo de morrer, medo de ir para a cesárea desnecessária ou mesmo a necessária; falha na comunicação entre profissional e a parturiente/acompanhante, cuidados fragilizados e mecanicistas; falta de humanização; falta de respeito com o processo fisiológico do parto e com o seu corpo; de perder a confiança no processo; dificuldade na participação dos familiares e o medo de intercorrências.

Esses resultados corroboram com um estudo feito por Imakawa (2024), onde detectou que independente do risco gestacional, as causas do medo no parto envolvem o medo da dor do trabalho de parto, os riscos com a vida do bebê, o medo de passar por algum procedimento desnecessário, e, de não conseguir parir. Um estudo em um Centro de Parto Normal, aponta que a presença do Enfermeiro Obstétrico na sala do parto, apoiando a parturiente, com o olhar atento, acrescido de métodos não farmacológicos de alívio da dor, atenuam esses medos e os sentimentos de solidão, desamparo e ansiedade, tornando o processo parturitivo menos estressante e mais humanizado (Albuquerque *et al*., 2024).

As informações/conhecimentos sobre o tema auxiliam a mulher à tomar decisões mais conscientes (Andrade, 2023). Percebeu-se que os medos das entrevistadas surgem principalmente por: 1. informações que ouviram falar durante a gestação, como falas negativas de casos difíceis e com desfechos desfavoráveis; 2. por experiências negativas anteriores; 3. relatos da realidade local, quanto ao espaço físico e ao atendimento; e, 4. sobre o medo do desconhecido.

Nestes casos, reforça-se a importância das orientações seguras, baseadas em evidências científicas, realizadas por profissionais capacitados, tanto durante o período do pré-natal quanto durante a assistência ao parto. Vale ressaltar que a informação deve ser seguida por uma comunicação efetiva, caso contrário os indivíduos poderão estar vivenciando uma repassagem de conhecimentos que não irão fazer sentido à parte interessada. A comunicação clara e empática diminui o estresse e ansiedade das gestantes, promovendo uma maior satisfação com a assistência, criando ambiente de confiança, proporcionando mais acolhimento e empoderamento da mulher e uma experiência de parto mais positiva (Valente; Melo;D'avila, 2024).

Podemos ainda, complementar que os medos que a mulher sente durante o parto, pode ser aliviado. Algumas estratégias que podem aliviar o medo da mulher no parto, incluem as atividades

desenvolvidas pelos obstetras (enfermeiros e médicos) que às acompanham, como apoio emocional, informações adequadas e medidas de conforto, o que pode inclusive reduzir os efeitos adversos do medo (Santos *et al*., 2024).

Em setembro de 2024, foi lançada a Rede Alyne, que tem como um dos objetivos, reduzir a mortalidade materna em 25% e em 50% entre mulheres negras até 2027 (BRASIL, 2024), investindo em infraestruturas mais adequadas para essa assistência e auxiliando em estratégias para atendimento integral e humanizado, o que fortalece a confiança das mulheres gestantes e parturientes com relação ao alívio do medo no parto. Por isso, pode-se reforçar que o Brasil está, atualmente, empenhado em melhorar a assistência ao parto, e, o medo sentido pelas mulheres durante o parto, é um dos aspectos centrais que devem ser levados em consideração pelos profissionais, em especial enfermeiros obstétricos e médicos obstetras, como forma de qualificar a assistência à mulher neste contexto.

Estudos contemporâneos demonstram que o medo, ativa o sistema nervoso simpático, liberando catecolaminas, podendo resultar no retardo do trabalho de parto (Diniz; Brito; Rondon, 2022). O que corrobora com a ideia trazida por Read (1933) sobre a relação medotensão-dor. À luz da fenomenologia, os achados demonstram claramente a necessidade de sensibilidade por parte dos profissionais para a assistência durante o parto e nascimento. Estes devem acolher a mulher em sua totalidade, pois o corpo em trabalho de parto, atravessa expectativas e medos singulares (Merleau-Ponty, 1994). Contudo, o medo no parto é fenômeno subjetivo que envolve a mulher, o institucional e o social, podendo ser aliviado por escuta qualificada, preparo emocional da mulher e da equipe, e, com cuidados da ambiência física.

1.4.1 Limitações do Estudo

O fato de a pesquisa ser uma revisão integrativa de literatura, permitiu abranger o tema medo no paro, possibilitando identificar lacunas no conhecimento e necessidades de pesquisas futuras, como foi o caso de ter sido identificado que existe a necessidade de mais pesquisas de campo sobre cuidado de enfermagem para o alívio do medo no parto, porém tem a limitação justamente pelo fato de ter tido um quantitativo talvez pouco expressivo de dados, o que não abona a qualidade dos resultados da pesquisa.

1.4.2 Contribuições para a Área

Os resultados desta revisão, atribuem contribuições significativas para a área da enfermagem, em especial da enfermagem obstétrica, por ampliar o conhecimento sobre o tema, auxiliando assim na tomada de decisões estratégicas para desenvolver cuidados que aliviem o medo das mulheres no parto e para que elas possam ter experiências mais exitosas neste momento de grande vulnerabilidade. Contribui também como apoio ao desenvolvimento de políticas públicas que auxiliam na melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher no parto e nascimento.

1.5 Considerações finais

O Brasil apresenta o hospital como o local de maior cenário para o parto/nascimento. A Rede Aline estimula estratégias para melhorias da assistência à mulher neste contexto. O Medo no parto vaginal é um acontecimento real, que sempre esteve e ainda está presente no processo gestacional e parturitivo, principalmente quando o parto é hospitalar.

Esse medo está relacionado com insegurança e desconforto, influenciando a percepção da mulher de que o parto é algo doloroso e sofrido. Esse medo pode ter causas anteriores à própria gestação, como no caso de situações histórico-culturais, assim como pode iniciar durante a gestação ou mesmo durante o trabalho de parto e parto. Tem causas diversas, como medo de sofrer violência obstétrica seja por motivos assistenciais ou estruturais; medo de morrer, medo do filho morrer, medo de não ter sua fisiologia e anatomia preservadas, medo de sofrer intervenções desnecessárias; medo de perder a autonomia e protagonismo; medo de não receber um atendimento humanizado e sim mecanicista; medo de não poder se expressar de forma natural; medo de não suportar a dor; de não conseguir ter o parto normal e acabar indo para a cesariana e medo de não ter a possibilidade dos familiares por perto.

Esses medos podem paralisar a mulher, física e emocionalmente, prejudicando a progressão do parto e tornando esse momento mais desafiador, resultando em uma experiência desagradável, com lembranças negativas posteriores à esse momento. Os profissionais que atuam na assistência ao parto,

em especial os que irão estar na assistência técnica direta partejando, que são a Enfermagem (Enfermeiros Obstétricos, Generalistas e técnicos em Enfermagem), as Obstetrizes e os Médicos Obstetras, têm um papel fundamental no alívio desse medo, como forma de tornar a experiência do parto menos dolorosa e com uma visão não de sofrimento, mas de viver a chegada do filho de forma natural. Para isso estes profissionais necessitam aprofundar a reflexão sobre o tema e assistir cada mulher de forma individual para diagnosticar os medos presentes e suas relações com o parto, e assim organizar estratégias de cuidados singulares e efetivos para um parto mais seguro e positivo.

Com esta Revisão Integrativa de Literatura, conseguiu-se alcançar o objetivo de identificar as evidências científicas que versem sobre o medo das mulheres durante o parto vaginal, auxiliando desta forma, no aprofundamento do tema e possibilitando a reflexão de profissionais e mulheres sobre o medo e sua relação com o parto vaginal e nascimento e contribuindo de várias formas para a melhoria da qualidade da assistência no processo parturitivo. Como limitação do estudo, observou-se a lacuna de estudos primários recentes que tratem especificamente do medo no parto vaginal.

1.6 Referências

ALBUQUERQUE, Ana Suely dos Santos. et al. A percepção das mulheres sobre a dor no trabalho de parto e parto. Contribuciones a las ciencias sociales, s.l., v. 17, n. 2, p. e4756-e4756, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4756/3541. Acessado em 06 fev 2025.

AMADO, Thaynã Mayara Carneiro Silva. Programa acolhe mãe: os efeitos da intervenção psicológica na gravidez no serviço público de saúde no Município de São Vicente. 2023. 122 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas) - Universidade Católica de Santos, Santos, 2023. Disponível em: https://tede.unisantos.br/handle/tede/8011. Acesso em: 06 fev 2025.

AMORIM, Luana Teixeira. et al. Efeitos da utilização de terapias complementares por enfermeiros na dor do parto: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFPI, Crato, s.l, v. 14, e5820, 2025. DOI: 1026694/reufpi.v14i1.5820. Disponível em: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/5820+Portugu%C3%AAs+(DIAG_REF)%20(2).pdf. Acesso em 1º jul. 2025.

ANDRADE, Rafaella Bernardo. Assistência da enfermagem no trabalho de parto humanizado: o uso da aromaterapia. Revista Tópicos, s.l, v. 1, n. 3, p. 1-12, 2023. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/generate/pdf_zeno3do/pub_10348341.pdf.Acessado em 06 fev 2025.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. 288 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/DDT_Assistencia_PartoNormal.pdf Acesso em: 30 jan 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): dados sobre partos hospitalares no Brasil 2023. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em : 06 fev 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que institui a Rede Alyne - Rede Nacional para Prevenção da Mortalidade Materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Publicada no Diário Oficial da União em 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em 3 jul. 2025.

DINIZ, Débora; BRITO, Luciana; RONDON, Gabriela et al. Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: preliminary findings of a qualitative study. The Lancet Regional Health - Americas, v.10, art. 100239, 2022.
Disponível em:
https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanam/PIIS2667-193X(22)00056-4.pdf. Acesso em 2 jul. 2025.

FILHA, Mariza Miranda Theme. et al. Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. Cadernos de Saúde Pública, s.l., v. 40, n. 4, p. e00249622, 2024. Disponível em: https:
//www.scielo.br/j/csp/a/wwqTm3vK8mgKWPHYcF9gZDD/?format=pdf&lang=pt. Acessado em 06 fev 2025.

IMAKAWA, Cibele Santini de Oliveira. Impacto do diagnóstico de risco gestacional no medo do parto. 2024. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17 145/tde-12042024-091123/publico/CibeleSantinideOliveiraImakawaCO.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

INDAMI, Domingos et al. Fatores que influenciam na decisão da escolha da via de parto.
In: Teoria e prática de enfermagem: da atenção básica à alta complexidade. 3. ed. Redenção (CE): Editora Científica Digital, 2024. p. 75-93. Cap.5.DOI:
10.37885/240416486. Disponível em:
https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240416486.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

LARA, Sônia Regina Godinho de. et al. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. Acta Paulista de Enfermagem, s.l., v. 35, p. eAPE02916, 2022. Disponível em: https:
//www.scielo.br/j/ape/a/zGVjYCJcmkCrcC3zyGwDMpN/?format=pdf&lang=pt. Acessado em 06 fev 2025.

LEMES, Cíntia Ribeiro. A importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto e parto: revisão integrativa. 2023. 30 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2023. Disponível em: https://dspace.unipa
mpa.edu.br/jspui/bitstream/riu/8872/1/C%C3%8DNTIA%20RIBEIRO%20LEMES.pdf. Acessado em 06 fev 2025.

MACHADO, José Ronaldo de Freitas. Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quali-quantitativo. Devir Educação, s.l., v. 7, n. 1, p. e-697, 2023. Disponível em:
https://devireducacao.ded.ufla.br/index.php/DEVIR/article/view/697. Acessado em 06 fev 2025.
MELLO, Rafaela Sargiotto Ferreira de et al. Medo do parto em gestantes. Femina, São
Paulo, v.49, n.2, p.121 - 128, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/202
1/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

MERLEAU-PONTY, Maurice. Phenomenology of Perception. London: Routledge & Kegan Paul, 1994. Tradução de Colin Smith (eds. Reimpressão).
MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 80 p.
QUARESMA, Michele de Lima Janoti. et al. Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas. Rev.
Enferm. UFSM - REUFSM, Santa Maria, RS, v. 10, e83, p. 1-25, 2020 DOI:
https://doi.org/10.5902/2179769240829ISSN2179-7692. Disponível em:
https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40829. Acessado em 06 fev 2025.

READ, Grantly Dick. Natural Childbirth London: Heinemann, 1933. 127 p.
SANTOS, Érika Fernanda Silva et al. O papel do enfermeiro na promoção do parto natural humanizado: uma revisão integrativa. Revista Multidisciplinar Pey Keyo Científico, v. 10, n.2,

p.(artigo e2), 2024. Disponível em: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/BJHR+150%20(1).pdf. Acesso em 3 jul. 2025. SILVA, Mari Luci Chalme da. et al. “Mãe de primeira viagem não sabia de nada”: as experiências de primíparas no parto e puerpério. RSD [Internet], v. 9, n.7, p. e782974917, 13 de jan. 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4917. Acesso em: 29 jan. 2025.

SOUZA, Tiago Pereira de; RECH, Rafaela Soares; GOMES, Erissandra. Methodologies applied in the teaching of Ethics, Bioethics and Deontology during the last decade: an integrative review. Interface, Botucatu, v. 26, pe210621,2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.210621. Acesso em Dez 20204.

VALENTE, Ana Luiza Rocha; MELO, Ana Lara Araújo Silva; D’AVILA Adelaide Maria Ferreira Campos. A importância da comunicação na assistência ao parto: Contribuições para uma percepção positiva da experiência vivenciada pela parturiente. Research, Society and Development, s.l., v. 13, n. 11, p. e82131147354-e82131147354, 2024.
Disponível em: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/47354-Article-489166-1-10-20241115%20(4).pdf.
Acesso em 06 fev 2025.

4.2 Produto 02. Artigo 02



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v00.ID do artigo

Artigo Original

Keila Campos Cavalcante[1] ORCID 0000-0003-3444-4884

Nébia Maria Almeida de Figueiredo[3] ORCID 0000-0002-6009-3767

[1,3] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
[2] Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.
AUTOR CORRESPONDENTE: Keila Campos Cavalcante
Email: keilacamposcavalcante2@gmail.com
Recebido em: 23/09/2025
Aceito em: XX/XX/XXXX
Como citar este artigo:

Significado do medo no parto: percepção das mulheres em um centro de parto normal

Meanings of fear in childbirth: women's perceptions in a normal birth center

Significados del miedo en el parto: percepciones de las mujeres en un centro de parto normal

RESUMO

Objetivo: rastrear os significados do medo no parto na percepção de mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal. **Metodologia:** estudo qualitativo, fundamentado no método cartográfico, realizado por meio de uma pesquisa de campo mediante a entrevista semiestruturada, onde participaram 20 puérperas e o tratamento dos dados utilizou-se análise de conteúdo categorial. **Resultados:** emergiram quatro categorias: dor; emoções;

sentimentos; alívio. O medo mostrou-se multifatorial, capaz de interferir impactando na progressão do parto. A presença da enfermagem obstétrica na sala; o alívio da dor, o acompanhante, a comunicação adequada, ambiente favorável e a prevenção da violência obstétrica surgem como estratégias de alívio do medo. **Conclusão:** o medo pode prejudicar a evolução do parto e criar sensação de sofrimento. Existem estratégias para seu alívio, que ajudam a ressignificar essa vivência, tornando-a mais positiva.

DESCRITORES: Percepção; Medo; Parto; Gestantes; Corpo humano.

ABSTRACT

Objective: to track the meanings of fear during childbirth as perceived by women attending a Birthing Center. **Methodology:** qualitative study, based on the cartographic method, carried out through field research using semi-structured interviews, in which 20 postpartum women participated and data processing used categorical content analysis. **Results:** four categories emerged: pain; emotions; feelings; and relief. Fear proved to be multifactorial and capable of negatively impacting labor progression. The presence of an obstetric nurse in the room; pain relief; a companion; adequate communication; a supportive environment; and the prevention of obstetric violence emerge as strategies for alleviating fear. **Conclusion:** fear can hinder the progress of labor and create a feeling of suffering. There are strategies for alleviating this fear, which help to reframe this experience, making it more positive.

DESCRIPTORS: Perception; Fear; Childbirth; Pregnant women; Humans body.

RESUMEN

Objetivo: rastrear los significados del miedo durante el parto según lo perciben las mujeres que asisten a un Centro de Maternidad. **Metodología:** estudio cualitativo, basado en el método cartográfico, realizado a través de investigación de campo mediante entrevistas semiestructuradas, en el que participaron 20 puérperas y el procesamiento de los datos utilizó análisis de contenido categórico. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: dolor; emociones; sentimientos; y alivio. El miedo demostró ser multifactorial y capaz de

impactar negativamente la progresión del trabajo de parto. La presencia de una enfermera obstétrica en la habitación; el alivio del dolor; un acompañante; una comunicación adecuada; un ambiente de apoyo; y la prevención de la violencia obstétrica surgen como estrategias para aliviar el miedo. **Conclusión:** el miedo puede obstaculizar el progreso del parto y generar una sensación de sufrimiento. Existen estrategias para aliviar este miedo que ayudan a replantear la experiencia, haciéndola más positiva.

DESCRIPTORES: Percepción; Miedo; Parto; Mujeres embarazadas; Cuerpo humano.

INTRODUÇÃO

O parto envolve emoções e sentimentos expressos por dor, prazer e medo,[1] tornando-o uma experiência fisiológica e simbólica. Neste contexto, destaca-se o medo, frequentemente silenciado em discursos tecnicistas, permeando a prática dos profissionais envolvidos no cenário e suscitando questionamentos sobre como aliviar os diversos tipos de medos sentidos pelas mulheres neste contexto.

Para que o parto vaginal ocorra de forma natural, a mulher deve se sentir segura e, o ambiente hospitalar, interfere na fisiologia do parto.[2] Sendo um momento de grande vulnerabilidade, torna-se essencial que os profissionais compreendam os temores de cada mulher, e desenvolva cuidados personalizados e resolutivos.

Este estudo tem relação com os esforços nacionais e globais para qualificar a assistência ao parto, alinhando-se às Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal,[3] à meta da agenda 2030 de reduzir a mortalidade materna[4] e aos princípios da Rede Alyne que propõe, atenção obstétrica humanizada, com justiça reprodutiva, equidade e combate à mortalidade materna e neonatal.[5]

Os estudos disponíveis sobre o tema na ótica da mulher, sobretudo nas regiões mais periféricas do Brasil, ainda são escassos e carecem de qualidade metodológica adequada, prejudicando sua aplicação clínica.[6] Por isso, este, possibilita ampliar entendimentos, qualificar cuidados, fortalecer a autonomia feminina e reduzir desfechos negativos

relacionados ao parto, além de oferecer subsídios para a prática da enfermagem obstétrica e para o desenvolvimento de pesquisas futuras.

A Enfermagem é a profissão que melhor conhece as necessidades reais da parturiente por estar bastante tempo ao seu lado. Aprofundar os conhecimentos sobre o tema, permite então, aprimorar o cuidado. Neste sentido, o presente estudo, buscou responder: Quais os significados do medo no parto, na percepção de mulheres que tiveram seus partos em um Centro de Parto Normal? E propôs: Rastrear os significados do medo no parto na percepção de mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa apoiada no método cartográfico, que estimula o pesquisador a se desviar de métodos tradicionais e olhar para abordagens que favoreçam a compreensão do subjetivo.[7,8]

A pesquisa foi conduzida pelas seguintes pistas do método: a pista 2 - O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo, por Virgínia Kastrup, composta por quatro gestos: Rastreio; Toque; Pouso e Reconhecimento atento; e, a pista 7 - Cartografar é habitar um território existencial, por Johnny Alvarez e Eduardo Passos.

Seguiu-se ainda como guia, o Consolidated Criteria For Reporting Qualitative research (COREQ), o qual apresenta 32 ítens para assegurar a qualidade e a transparência em estudos qualitativos.[9]

A pesquisa foi realizada no Centro de Parto Normal (CPN), de Hospital Materno Infantil em Boa Vista-Roraima, por meio de entrevista semiestruturada com vinte (20) puérperas, individualmente, com gravação dos áudios por aparelho portátil e feita transcrição integral para análise.

As coletas aconteceram de 16 de agosto a 07 de setembro de 2024, nos turnos matutino e vespertino, em salas reservadas e individualizadas, respeitando o intervalo mínimo de duas horas pós-parto para não interferir no aleitamento materno.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado com dados sociodemográficos e

obstétricos, seguida de nove (09) perguntas abertas visando os objetivos propostos. A amostragem foi intencional por critério, incluindo: puérperas adultas, que pariram via vaginal no referido local e que estivessem com pelo menos duas horas de pós-parto, que mãe e filho estivessem bem e que aceitassem participar da pesquisa. Exclusão: as que não compreendessem a língua portuguesa, que tivessem alguma intercorrência durante o parto ou pós-parto e as que desistissem de continuar no estudo.

A participação foi voluntária, com aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas posteriormente com a letra M, seguida de algarismo arábico (M1... M20).

A análise foi de Conteúdo categorial,[10] seguindo a pré- análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos de pesquisa atendendo a resolução 466/2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, garantindo os direitos de anonimato e sigilo das participantes, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob o parecer 6.996.392 e CAAE 80560724.1.0000.5285.

RESULTADOS

A referida seção está dividida em duas partes, composta pelo perfil das participantes e a síntese das categorias que emergiram pós processamento dos dados.

O perfil das puérperas participantes demonstrou que: a maioria era brasileira (90%); de Roraima (85%); parda (75%); solteira (45%); com ensino médio completo (75%); do lar (50%) e média de 25 anos de idade**.** A idade gestacional média foi de 39 semanas; uma gestação anterior; 7 consultas de pré-natal; e, (100%) não apresentou nenhuma intercorrência na gestação ou no parto.

A síntese das categorias, esta seção evidencia as narrativas que apresentaram carga significativa a partir da análise de conteúdo categorial, por meio da identificação das unidades de registro (UR), considerando os aspectos extraído dos discursos a partir da

óptica das participantes. Vejamos a seguir, as quatro categorias que emergiram:

Categoria 1: DOR (24 ocorrências) - Um dos elementos mais marcantes. As contrações uterinas, foram o aspecto mais mencionado nesta categoria. Observou-se que, o medo da dor impactou o trabalho de parto, deixando-as inseguras e em algumas ocasiões até impedindo seus movimentos, devido ao temor de que algo de grave pudesse acontecer com ela ou com seu filho, aqui retratada nas seguintes falas:

...parecia que estavam rasgando meu corpo por dentro. Era insuportável. (M9)
...a dor foi tão intensa que eu perdi a noção do tempo. (M14)

Essas declarações apontam um entrelaçamento entre dor física e dor emocional, configurando uma tríade perceptível: medo de sentir dor; medo por estarem sentindo dor; e, dor potencializada pelo medo.

Categoria 2: EMOÇÕES (26 ocorrências) - Algumas mulheres demonstraram dificuldade no reconhecimento de suas emoções, descrevendo emoções como vergonha com a exposição do corpo, cansaço, peso da responsabilidade de não conseguir, desânimo, descrença, segurança, insegurança, sensação de incapacidade, vontade de desistir e sensação de vulnerabilidade. Antes do nascimento do bebê, as emoções se mostraram mais intensas. Vejamos:

...teve um momento que eu ri do nada. E depois comecei a chorar. Foi tudo muito intenso. (M13)
...senti tudo ao mesmo tempo, medo, ansiedade, alegria. É difícil explicar. (M17)

Após o nascimento da criança, notam-se, sinais de transformação. Destacam-se:

...na hora que ela nasceu, eu ri e chorei ao mesmo tempo. Foi mágico. (M5)
...a emoção foi tão forte, que eu só conseguia sorrir e agradecer. (12)

Categoria 3: SENTIMENTOS (38 ocorrências) - Os sentimentos também estavam presentes. Por vezes silenciados, emergem como potentes marcadores da experiência do parto interferindo na vivência e na progressão fisiológica.

As participantes relataram desejo de desistir do parto vaginal, associado à sensação de incapacidade de parir.

...eu disse pra enfermeira que queria ir embora, que não aguentava mais. (M4)
...falei que não queria mais, que queria fugir. O medo tomou conta. (M14)

O medo da violência obstétrica apareceu de forma significativa nos relatos. A escuta de relatos negativos, o receio de ser maltratada, ignorada ou ser submetida a procedimentos sem consentimento, geram angústia e desconfiança.

...minha maior preocupação era ser ignorada quando eu precisasse de ajuda. (M8)
...eu achava que iam fazer os procedimentos sem me avisar, isso me apavorava. (M11)

A ausência de informações sobre o trabalho de parto, durante o pré-natal, foi apontada como gerador de medo. Apontam:

...não me disseram que ia doer tanto. Fiquei apavorada quando começou. (M10)
...fui pra maternidade achando que sabia, mas não sabia nada. Isso me deu medo. (M19)

Manifestou-se o medo da morte, tanto no sentido da própria finitude quanto da possibilidade da perda do bebê, alimentado por experiências ou relatos negativos anteriores. Podemos observar em algumas falas:

...eu tava com medo de faltar oxigenação, ... dele morrer... (M10)
...meu medo era de morrer... porque umas pessoas que moravam comigo viviam bo tando medo em mim. (M2)

Categoria 4: ALÍVIO (62 ocorrências) – Identificou-se fatores que contribuíram com o alívio do medo no parto, permitindo mais tranquilidade, acolhimento e segurança, refletindo inclusive no alívio da dor física.

Elas evidenciaram a importância do suporte da enfermagem obstétrica com presença contínua e atenciosa como fator fundamental para o alívio do medo no parto e diminuição do sentimento de insegurança e vulnerabilidade.

Esse suporte se manifestou de várias formas como: alívio da dor; encorajamento e incentivo com estímulo da autonomia e empoderamento da parturiente; prevenção de situações de violência obstétrica; acolhimento frente a sensação de solidão; maior segurança com o bem-estar fetal; e, sobretudo, alívio do medo da morte. Destacam-se:

...só de ver que ela estava ali comigo, eu fiquei mais tranquila. (M4)
...o enfermeiro conversou comigo e isso me deu confiança. (M9)

O alívio da dor por meio dos métodos não farmacológicos foi de grande importância na relação com o alívio do medo, como o banho morno de aspersão, orientação da

respiração, massagens, liberdade de movimentação, orientações, apoio e incentivo.

...me ensinaram a respirar e a dor diminuiu. Aí fiquei menos assustada. (M5)
...colocaram bolsa de água quente e isso me ajudou muito. (M6)

A presença do acompanhante, por si só, já aumenta a sensação de conforto, segurança e alívio emocional e, quando este acompanhante está preparado para assumir seu papel de forma ativa, a vivência do parto se torna mais positiva.

...ter minha mãe comigo foi tudo. Ela me dava força com palavras e presença. (M3)
...só de ver ele alí do lado, senti que não estava sozinha. (M10)

A forma como o profissional conversa com as mulheres pode ajudar ou atrapalhar. Elas sugerem uma comunicação efetiva, com tom de voz brando e de forma respeitosa para receber informações sobre o processo do parto, incentivo e encorajamento, o que reduz a ansiedade e aumenta a autoconfiança.

...o jeito que falaram comigo, com carinho, fez toda diferença. (M8)
...a comunicação foi o que mais me acalmou... me deu segurança. (M17)

O ambiente também faz toda a diferença no alívio do medo:

...tudo ali passava paz. Me senti segura só de estar naquele espaço. (M10)
...tinha um clima de cuidado no ar. Isso me fez perder o medo. (M20)

Nota-se de forma clara, outra tríade relacionada com o medo da mulher na evolução do parto: medo-tensão-impacto na progressão. A tríade demonstra que esses fatores podem gerar tensão (física, emocional ou ambas) na parturiente, podendo resultar em impacto na progressão natural do processo parturitivo, favorecendo intervenções desnecessárias, as quais podem ser evitadas com o alívio do medo.

Cartografar essas mulheres neste cenário, permitiu identificar fenômenos sobre o significado do medo a partir das suas vivências, o que contribui para elaboração de indicadores e estratégias de ações de qualificação de assistência obstétrica mais efetiva.

DISCUSSÃO

Os achados evidenciam que o medo no parto configura-se como uma experiência multifacetada, tornando-o um fenômeno complexo com dimensões físicas, emocionais, culturais e relacionais, podendo interferir na fisiologia do parto e comprometer o bem-

estar físico e emocional da parturiente.

A dor física foi uma das principais causas relacionadas ao medo no parto, representando consonância com a literatura[11], que corresponde a dor à evento fisiológico e emocional, tendo como principal causa, a contração uterina causada pela ocitocina, que diminui a oxigenação dessa musculatura, liberando ácido lático e outras substâncias inflamatórias e irritando as terminações nervosas locais.

Por conseguinte, os relatos sobre dores em outras regiões, são apoiadas pela literatura citada, ao informar que a passagem do bebê pela pelve e vagina materna causa dores nestas regiões devido à pressão nas articulações e ligamentos e, a relaxina, ajuda na mobilidade das articulações dos quadris, favorecendo o estiramento dos ligamentos dessa região, causando dor.

A tríade "medo-tensão-dor", de Dick Read, é atualizada nos relatos das entrevistadas.[12] Reforça-se que ela é física e emocional, podendo ser aliviada com informações sobre o tema, tornando o parto mais agradável.

É indispensável que os profissionais reconheçam a dor em seu amplo aspecto, pois pode impactar o trabalho de parto, contribuindo para o aumento de intervenções desnecessárias.[13]

As emoções são aspectos que vão além das sensações, sendo consideradas relações afetivo-expressivas,[14] o que pôde ser observado nas participantes, tendo relação com o fato de que antes do parto, foram cercadas de informações de qualidades duvidosas, o que despertou diversas emoções que convergem com este e com outro estudo[15] quando informam que algumas mulheres se sentem despreparadas para o parto, chegando no hospital sem saber o que pensar e o que fazer.

No entanto, as queixas como medo e dor, apresentadas por parturientes que são atendidas em Centros de Parto Normal, tendem a demonstrar satisfação pelo atendimento realizado pela enfermagem e pelo conforto do lugar, além de que, após o nascimento, remetem a experiência à uma sensação de satisfação e alívio[6]. Estes dados convergem com

resultados encontrados nesta pesquisa, o que reforça consonância da modalidade assistencial nestes ambientes, com a satisfação das mulheres.

Os sentimentos vão além das sensações, sendo mais profundos e de maior permanência no corpo, pois requerem processos mais complexos e profundos que as emoções, requerendo uma reflexão sobre o que se sente.[14]

Nesta perspectiva, o medo, enquanto sentimento, determina uma resposta global de imobilização e retração vital, com sensação de morte aparente, possibilitando um desejo de fuga.[16] Essa sensação também é relatada pelas entrevistadas. No contexto do parto, essa luta em forma de não aceitação do processo, que se trava contra a fisiologia do parto, resulta em um desalinhamento dos processos naturais, tornando o parto mais lento e mais doloroso.[13]

As mulheres sentem medo da violência obstétrica, que pode acontecer de forma física, psicológica e institucional, tornando o ato de parir, temeroso.[17,18] Os resultados também evidenciaram que esse medo, permitindo inferir que esta ocorrência é por vezes complexa de ser definida e identificada, o que torna difícil seu reconhecimento e sua resolução.

O parto é permeado de medos, que surgem de construção histórico-cultural e também pela realidade local quanto ao atendimento às mulheres nestes momentos de vulnerabilidade,[1] o que converge com os resultados da pesquisa, coincidindo com o que a mulher ouviu falar, complementado pela experiência de partos anteriores. Este aspecto pode inclusive ser critério definidor da escolha da via de parto.[1]

No decorrer da história obstétrica, houve muitas mudanças no cenário do parto e uma delas foi sua institucionalização, o que gera uma sensação de perda da autonomia e da confiança[2] o que reforça a fala de algumas mulheres durante as entrevistas, em demonstrarem medo de não conseguir dar conta de parir.

A falta de informações no pré-natal interfere na vivência do parto, principalmente quando é o primeiro, aumentando o medo e insegurança.[20] As multíparas também

demonstraram necessitar de informações, pois cada parto é único e diferente para cada parturiente.

As puérperas relataram que a assistência direta da enfermagem obstétrica, por si só, foi um fator de alívio do medo, corroborando com estudo que mostram que entre estes cuidados estão a assistência integral à mulher, de forma respeitosa, conduzindo, orientando e apoiando do pré ao pós-parto, contribuindo para experiências mais exitosas pela mulher no parto.[6,21,22]

Outra forma de alívio do medo é o alívio das dores através dos métodos não farmacológicos, que são procedimentos não invasivos que promovem segurança e relaxamento, tranquilizando a parturiente e facilitando a relação mulher-profissional.[19,23,24] A assistência respeitosa e o ambiente acolhedor e confortável,[6,22] também possibilitam uma vivência mais positiva do parto.[23] O cuidado com uso desses métodos, é uma estratégia que auxilia no alívio do medo sentido pelas mulheres durante o parto e que o torna menos doloroso, menos demorado e com a sensação de experiência mais positiva.[19,23,24]

A ansiedade e o medo são emoções e sentimentos que podem ser amenizados por conversa clara e empática pelo enfermeiro.[6,22] A comunicação clara e acolhedora foi um dos aspectos essenciais para o alívio do medo no parto nas participantes. A presença dos profissionais explicando cada etapa, com comunicação efetiva e tranquila, incentiva as mulheres e contribui para o alívio do medo, tornando o parto mais seguro e positivo.

Outro ponto a ser considerado é a violência obstétrica existente tanto no ambiente público quanto no particular,[25] o que valida o relato das participantes de apresentarem medo desta prática. Quando a mulher sofre violência obstétrica acontecem repercussões negativas em vários aspectos de sua vida, sendo imprescindível que políticas públicas sejam desenvolvidas para sua resolução.[25] A enfermagem obstétrica pode contribuir a redução ou eliminação desta prática, contribuindo com partos mais saudáveis.

O enfermeiro obstétrico sendo o profissional que está ao lado da mulher

constantemente no ato de partejar, deve observar suas necessidades individuais e planejar formas de alívio dos medos, com o intuito de favorecer o cenário do parto para que ela tenha uma experiência exitosa.

Reforça-se que, a vivência do parto está permeada de medos, que geram desconforto e insegurança nas parturientes, podendo prolongar a progressão do parto, aumentar a dor, e inclusive transformar o parto em sofrimento. E ainda, que os enfermeiros de CPN têm maiores possibilidades de auxiliar nesse alívio, o que pode ser visto como um estímulo para essa modalidade assistencial.

O método da cartografia incorporado como ferramenta para viabilizar essa pesquisa, permitiu sustentar pensamento crítico-reflexivo, para superar isolamento de saberes e disparar novas questões sobre a temática. Assim, o estudo contribui para o fortalecimento da prática dos profissionais que cuidam das parturientes, em especial os enfermeiros obstétricos, ao ampliar o conhecimento sobre os significados do medo no parto e indicar caminhos para seu alívio.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou rastrear os significados atribuídos ao medo no parto por mulheres atendidas em um CPN, e revelou-o como fenômeno multifatorial, evidenciando a complexidade e subjetividade envolvidas no processo de parir e nos medos sentidos neste momento pelas parturientes, podendo tornar o parto mais demorado, mais doloroso e com sensação de sofrimento.

Mediante esse contexto, as mulheres precisam ser observadas e ouvidas, como mecanismo de ação efetiva dos profissionais, para a possível elaboração de estratégias de alívio do medo, podendo ser sistematizada pela enfermagem obstétrica, durante o ato de partejar.

O estudo limitou-se à 20 puérperas e à um CPN, o que possibilita estudos comparativos entre diferentes modelos assistenciais e com amostragens diversificadas. Contudo, contribui para a qualificação do cuidado obstétrico, especialmente em contextos

de maior vulnerabilidade social e geográfica.

Por fim, reforça a necessidade de práticas assistenciais sensíveis e individualizadas que considerem a subjetividade da parturiente e promovam ambientes seguros, acolhedores, humanizados e baseados na ciência. Dessa forma, sinalizando subsídios importantes para a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da assistência à saúde materno-infantil, com foco na promoção de experiências positivas no parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Honnef F, Padoin SM de M, de Paula CC de. Reasons for women's autonomous actions in the childbirth process: an understanding based on social phenomenolgy. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2020, 29: e20190283 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0283

2. Quaresma MLJ, Viana AD, da Rocha CR, de Figueiredo NMA, Machado WCA, Tonini T. Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2020 Oct 2;e83 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40829/pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2025 jan 30]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

4. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento Sustentável [internet]. Brasília: ONU Brasil; 2015 [cited 2024 jul 29]. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº5.350, de 13 de setembro de 2024. Institui a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil "Rede Alyne" no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 jul 29]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html

6. da Silva VS, Carvalho ILN, Silva ES, Mendes LEF, de Abreu IM, da Silva EKR. Percepção de puérperas sobre o trabalho de parto conduzido por enfermeiras obstétricas. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2021 Apr 25;95(34):e-021061 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1081/881

7. da Silva CSM, Pereira A, da Silva PS, de Figueiredo NMA. Men's knowledge on body care: a cartographic study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(5):e20180988 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/myNFxmSmNqSmxVNhMsNGfzc/?format=html&lang=en

8. Passos E, Kastrup V, da Escóssia L. Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2015.

9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação da checklist COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021;34:e02631 [cited 2025 Sep 21]. doi:10.37689/acta-ape/2021AO02631. Available from: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad de Luis Antero Neto, Algusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.

11. BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: A Dor no Parto: significados e manejo [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-dor-no-parto-significados-e-manejo/

12. Read GD. Natural Childbirth. London: Heinemann, 1933.

13. Balsells MMD, Silveira GEL, Aquino PS, Barbosa LP, Damasceno AKC, Lima TM. Desenvolvimento de uma cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023;36:eAPE03351 [cited 2025 jan 29]. Available from:

https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-36-eAPE03351/1982-0194-ape-36-eAPE03351.pdf

14. Cesar AT, Vasconcelos HPJ. Diferenciando sensações, sentimentos e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica. Differentiating sensations, feelings and emotions: an articulation with the Gestalt approach. *IGT na Rede* [Internet]. 1016 Nov 18;13(24) [cited jan 29];13(24). Available from: https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/424/561

15. Pereira ACT, da Silva MG, Missio L. Conhecimento das gestantes atendidas em um hospital de ensino sobre trabalho de parto e parto. *PECIBES* [Internet]. 2022 jun 21;8(1):2- [cited 2025 jan 29]. Available from: https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/14742

16. López EM y. Quatro gigantes da alma: o medo, a ira, o amor, o dever. 19. ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 1988.

17. de Oliveira MSS, da Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques AA, de Oliveira DR, et al. Vivências de violência obstétrica vividas por parturientes. *ABCS Cienc Saúde* [Internet]. 2019 aug 30;44(2) [cited 2025 jan 29]; Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022349/44abcs114.pdf

18. Melo BLPL, Moreira FTLS, de Alencar RM, de Magalhães BC, Cavalcante EGR, Maia ER, et al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *Revi Cuidarte* [Internet]. 2022 apr 7;13(1) [cited 2025 jan 29]. Available from: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1536/2432

19. Sousa DLR, Silva J de S. Uso de técnicas não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação* [Internet]. 2024 jan 3;1(2):520-5 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11102/4771

20. da Silva MLC, Prates LA, da Gonzalez PR, da Escobal APL, Lipinski JM, Alves CN. "Mãe de primeira viagem não sabia de nada": as experiências de primíparas no parto e

puerpério. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 jan 13;9(7):e782974917 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/4917/4197

21. Elias EA, Lima ACM, Souza RD, Pereira SM, Batista K, Dias EP. O vivido do parto vaginal pela fenomenologia heideggeriana: contribuições para a enfermagem obstétrica. *Res Soc Dev*. 2022;11(13):e102111335191 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35191/29509

22. Oliveira MB, Sousa LAA. Auxílio do enfermeiro na humanização no parto normal. *Sci Gen* [Internet] 2024;5(2):540-9 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://www.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/638/495

23. de Jesus NS, dos Santos ESP, da Paz CTG RCCV. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto normal. *Textura* [Internet]. 2024 aug 1;18(1):37-52 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://textura.famam.com.br/textura/article/view/570/399

24. de Almeida LF, Flores MNS, de Ferreira VAL, Ramirez BP, Machado VG, Falcão IP, de Faria IAFK, da Cruz MM, Dias EJ, Potrich LV. Intervenções para o manejo da dor no trabalho de parto: revisão integrativa de métodos farmacológicos e não farmacológicos. *Cad. Pedagógico* [Internet]. 2024 DEC 18;21(13):e12354 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/12354/6912

25. Silva CR, Matos ER, Silva GP, Sousa IRP, Hamerski KVS, Azevedo RR, Cavalcante PA, Gomes RS, Araújo RI, Pereira RMC, Silva SKM. Cuidados de enfermagem em contexto de violência obstétrica: uma análise da literatura. *Lumen et Virtus* [Internet]. 2025 jan 8;16(44):133-42 [cited 2025 jan 29]. Available from: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/2763/3233

4.3 Produto 3 – e-book

CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DO MEDO DA MULHER NO PARTO VAGINAL

Keila Campos Cavalcante[1], Nébia Maria Almeida de Figueiredo[2]

1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

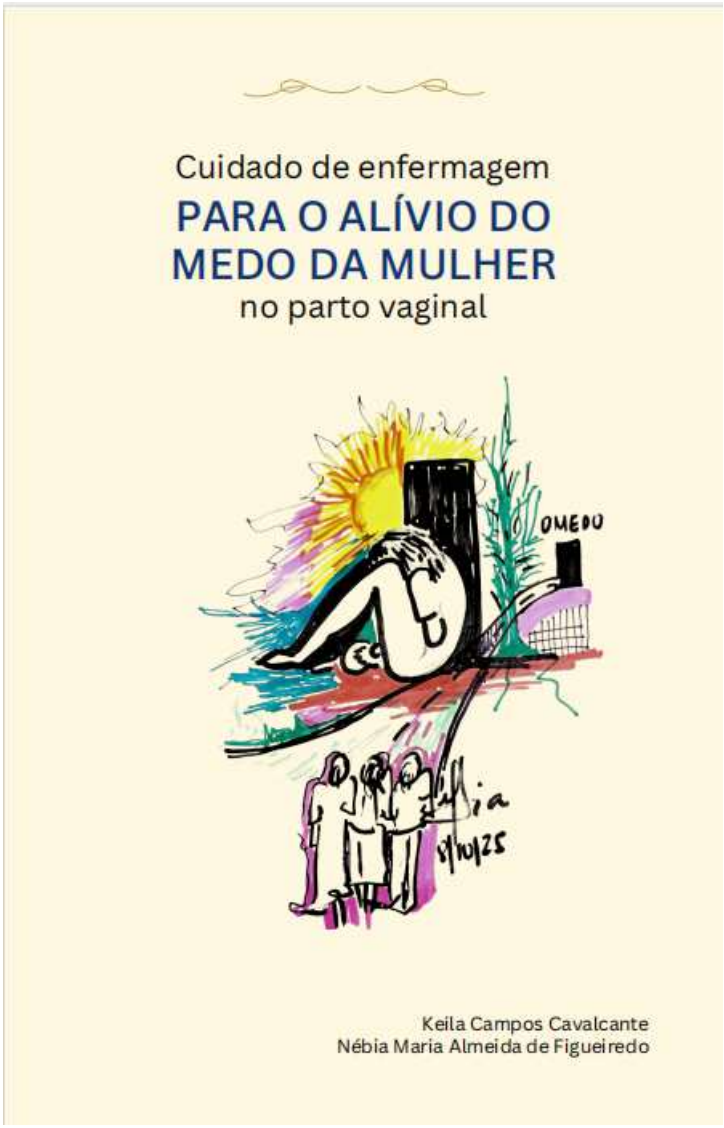
Resumo da Produção Técnica e Tecnológica (PTT)

Objetivo: Auxiliar enfermeiros obstétricos no alívio do medo sentido pelas mulheres durante o processo do parto vaginal. **Tipologia/Estratificação da produção técnica**: De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo manual de produção técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES de 2020, está inserido no eixo de produto tecnológico, na classificação de Material Didático com subtipologia Novas Mídias e está Classificado com estrato T1= 100 pts. **Método:** Material elaborado a partir de uma pesquisa de campo apoiada no método cartográfico, realizada com puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal, associada à uma revisão integrativa de literatura. **Resultados:** Foi elaborado um ebook que orienta o enfermeiro obstétrico no entendimento do medo sentido pelas mulheres durante o processo do parto vaginal, e sugere estratégias para seu alívio. Contém três capítulos - Cap 1: Contextualização do medo no parto; Cap 2: Caracterização do medo sentido pelas mulheres no processo de parir; Cap 3: Estratégias assistenciais da enfermagem para aliviar o medo das mulheres no parto vaginal. **Conclusão, aplicabilidade e impacto::** Este ebook, possibilita ao enfermeiro obstétrico, ampliar sua compreensão sobre o medo no parto, reconhecendo-o como real e impactante neste contexto, e possibilita estratégias baseadas em evidências científicas e na prática assistencial, para aliviá-lo, fortalecendo o cuidado integral à parturiente. É de alta aplicabilidade e tem abrangência elevada para a prática clínica podendo ser replicado em diversos serviços obstétricos. O impacto esperado envolve a qualificação do cuidado da enfermagem obstétrica para a promoção de experiências exitosas para a mulher no parto e nascimento e melhoria dos indicadores maternos e neonatais.

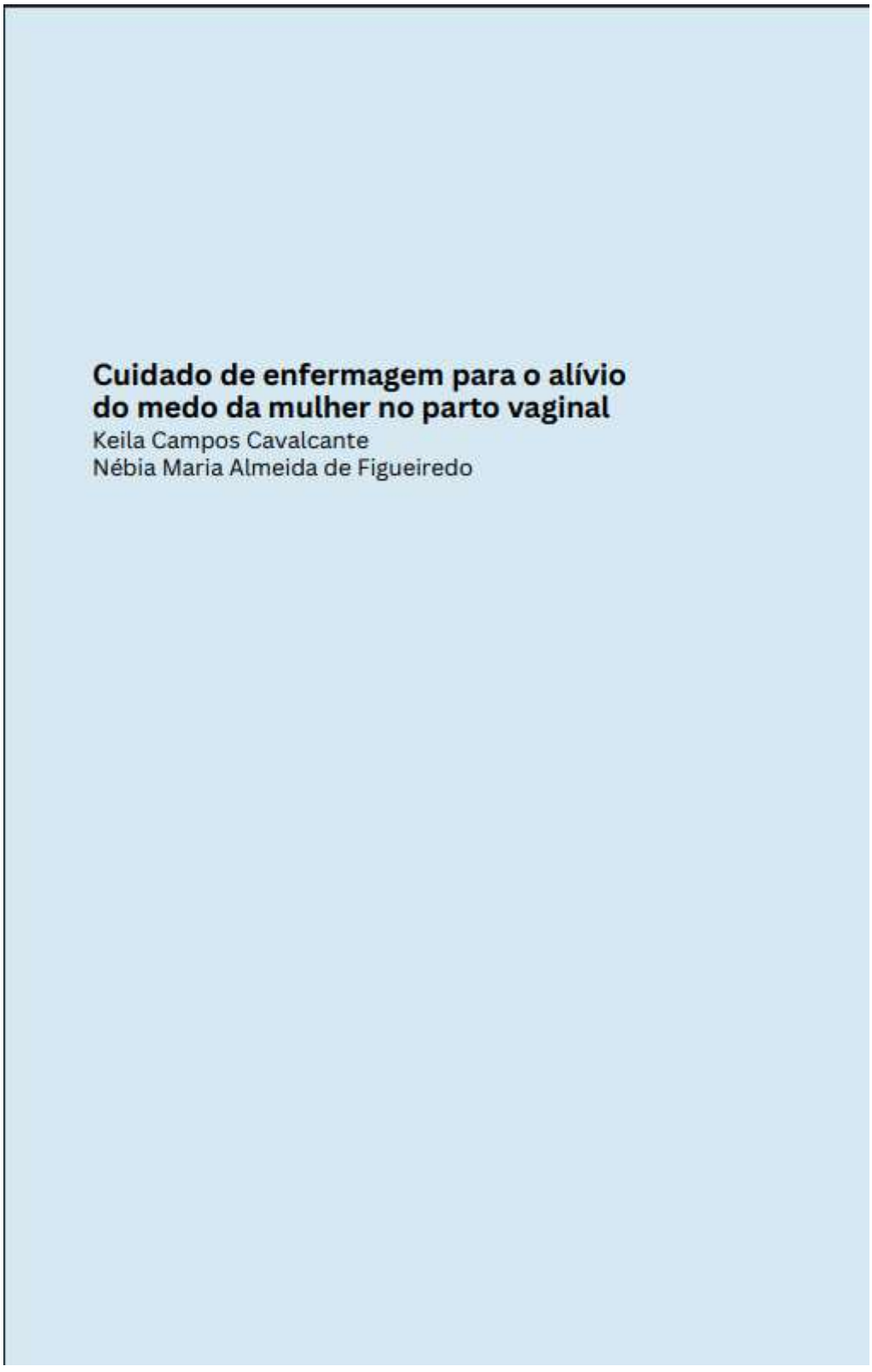
Descritores: medo; parto; cuidado de enfermagem; emoções; gestantes.

Representatição do ebook. A versão completa pode ser vista por meio do link da universidade.

Capa



Folha de rosto



Sumário

SUMÁRIO

Obs: sumário interativo, clique no capítulo para acessar.

Introdução ____ 11

Capítulo 1
Contextualização do medo ____ 17

Capítulo 2
Caracterização do medo no parto ____ 27

Capítulo 3
Assistência de Enfermagem
para aliviar o medo no parto ____ 67

Conclusão
Considerações finais ____ 115



Parte da introdução

INTRODUÇÃO

Você já se deparou com atendimento em que o comportamento da parturiente parece dificultar a evolução do trabalho de parto, tornando o suporte profissional desafiador? Neste e-book, vamos falar sobre isso!

O parto é um momento complexo, pois está enredado de inúmeras mudanças físicas e emocionais que movimentam a vida da mulher antes, durante e após o seu acontecimento. Entre essas mudanças, estão os sentimentos que vêm à tona nesse momento e interferem na progressão do parto. Um sentimento comum e que está presente em quase a totalidade dos partos, é o medo. E é sobre ele que vamos trabalhar nesta obra.

Figura 1 - enfermeiras atendendo e acalmando gestantes.



Fonte: canva.

Conhecendo os desafios enfrentados para esse cuidado, este e-book foi feito para te ajudar a lidar com essas barreiras no atendimento à partos desafiadores no que diz respeito ao medo sentido pelas mulheres durante o trabalho de parto, tornando-o mais fluido e cercado de um olhar para além do físico, um olhar integral, como um ser que sente e que sofre influências do seu sentir.

Durante a assistência ao parto em hospital, você já deve ter percebido que atendemos mulheres com visões bastante diversificadas sobre o parto vaginal. Entre elas, encontram-se as que estão emocionalmente desreguladas, o que pode tornar o processo do parto mais demorado, mais doloroso e com a sensação de sofrimento.

Capa do capítulo 1



Capa do capítulo 2



Capa do capítulo 3



Considerações finais



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste material demonstrou que o medo no parto é um fenômeno multifatorial, que atravessa dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais. Reconhecer seus sinais e acolhê-los é primordial para oferecer experiências mais respeitosas e seguras. Este material, cumpre sua função como material didático, oferecendo subsídios aos enfermeiros obstétricos, para identificar os medos sentidos pelas mulheres no processo parturitivo, reconhecer suas causas e propor estratégias no cuidado, para seu alívio.

O impacto esperado, é a qualificação da assistência, a promoção do protagonismo da mulher, e a redução das intervenções desnecessárias, contribuindo para melhores indicadores maternos e neonatais. Assim, este material, serve de guia prático e de inspiração, fortalecendo a autonomia profissional e o compromisso ético com a humanização. Ao compreender e aliviar o medo da parturiente, o enfermeiro obstétrico favorece a fisiologia do parto e ajuda a transformar essa experiência em um marco exitoso para a mulher, bebê e família.

Embora, este e-book tenha sido construído a partir da realidade de um Centro de Parto Normal específico, seu conteúdo possui aplicabilidade ampliada, podendo servir de base para enfermeiros obstétricos de diferentes regiões do país, pois as estratégias apresentadas, dialogam com a prática assistencial em contextos distintos e podem ser adaptadas às especificidades locais, fortalecendo a atuação profissional em consonância com as políticas públicas nacionais e internacionais, relacionadas aos princípios da humanização do parto e nascimento e da qualificação da saúde materno-infantil.

115

Parte das referências

Referências

AGUIAR, C. de A. et al. Modelo de atenção em centros de parto normal peri-hospitalares brasileiros: uma revisão de escopo. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e09382023, 2025. Disponível em:

Acessar Acesso em: 3 mar. 2025.

ALMEIDA, L. F. de et al. Intervenções para o manejo da dor no trabalho de parto: revisão integrativa de métodos farmacológicos e não farmacológicos. *Caderno Pedagógico*, v.21, n. 13, e12354, 6 dez. 2024. DOI: 10.54033. Disponível em:

Acessar Acesso em: 1 set. 2025.

ALMEIDA, S. M. de et al. O uso da mindfulness e meditação no manejo do estresse e ansiedade: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Halth Science, v. 7, n. 2, p. 1109-1121, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2525v7n2p1109-1121. Disponível em:

Acessar Acesso em 14 set. 2025.

AMERICAN COLLEG OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Quaity-Improvement Strategies for Safe Reduction of Primary Cesarean Birth.Committee Statement, n. 17. Washington, DC: ACOG, maio 2025. Disponível em:

Acessar Acesso em: 1 set. 2025.

BALSELLS, M. M. D. et al. Desenvolvimento de uma cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 36, eAPE03351, 2023. Disponível em:

Acessar Acesso em: 29 jan. 2025.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa ratificou a importância de trabalhar o tema, em especial na modalidade de construção de um produto tecnológico. No percurso, compreendeu-se o medo como vivência subjetiva e afetiva, que atravessa dimensões orgânicas, cognitivas, existências e sociais da mulher no parto, manifestando-se tanto como resposta corporal e emocional imediata, quanto como sentimento interpretado, o que o coloca como fenômeno complexo e multifacetado que exige do enfermeiro obstétrico escuta ampliada e sensível para entende-lo e trabalha-lo no ato de partejar.

Cartografar essas mulheres proporcionou compreender os significados do medo no parto, como causador de insegurança e desconforto, caracterizá-lo quanto aos tipos, causas e manifestações, assim como identificar as pricipais estratégias sugeridas para seu alívio, permitindo a construção de um e-book, como produto orientador aos enfermeiros obstétricos, possibilitando a efetividade na qualificação da assistência à mãe e ao bebê durante o processo paturitivo quanto ao alívio do medo no parto.

A pesquisa teve suas limitações ao se tratar do subjevo feminino em momento de grande vulnerabilidade, porém conseguiu atingir os objetivos propostos, contribuindo para a qualificação da prática da enfermagem obstétrica tanto neste setor quanto em outas modalidades de assistência, inclusive em outras regiões do Brasil ou mesmo do mundo, e ainda para a comunidade acadêmica e cintífica, além da sociedade em geral por contribuir com os indicadores de saúde materno-infantil.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

Como perspectivas futuras, inclui-se a expansão da investigação para a outra modalidade de assistência na maternidade em estudo (a Ala Obstétrica), assim como para CPN e locais de assistência ao parto e nascimento de outras localidades do estado ou de outras regiões do país e do mundo, podendo ainda contemplar grupos específicos como forma de avaliar as possíveis diversidades quanto ao tema.

Testar a efetividade do produto tecnológico como instrumento orientedor de alívio do medo no parto e propor à instituição de saúde em estudo, a incorporação deste material (e-book) para utilização pelos enfermeiros obstétricos do Centro de Parto Normal, como forma de qualificação da prática do cuidado de enfermagem obstétrica e aprimoramento dos indicadores materno-infantis da unidade.

Este material, poderá ainda ser utilizado como fonte de capacitação profissional e/ou material de apoio com seu uso na íntegra ou com elaboração de materiais derivados dele. Sugere-se ainda, a validação de instrumentos para mensuração do medo relacionando seus resultados a estratégias específicas. E, ainda se estimula outras formas de estudos referentes ao tema para fortalecer a assistência obstétrica, reduzir o medo das parturientes e qualificar a experiência materna e neonatal no parto e nascimento.

7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. de A. *et al.* Modelo de atenção em centros de parto normal peri-hospitalares brasileiros: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, e09382023, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/39sfZQPCcwPLPLZRc7TjPrN/?lang=pt. Acesso em 3 mar. 2025.

ALENCAR, R. L. *et al*. (Org). *Protocolos Assistenciais da Maternidade Sant'Ana*. [Campina Grande]: Editora Ampla, 2023. v. 31. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=cMKuEAAAQBAJ. Acesso em 29 fev. 2025.

ALEXANDRE, V. N. do *et al*. Assistência de enfermeiros obstetras em partos de risco habitual no Brasil: potencialidades e desafios. *Revista Interdisciplinar de Saúde* (REVISA), [SL], v. 14, n. 1, p. 1235–1249, 2025. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/533/949. Acesso em: 22 fev. 2025.

AMADO, T. M. C. S. *Programa acolhe mãe: os efeitos da intervenção psicológica na gravidez no serviço público de saúde no Município de São Vicente.* 2023. 122 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas) - Universidade Católica de Santos, Santos, 2023. Disponível em: https://tede.unisantos.br/handle/tede/8011. Acesso em: 06 fev 2025.

ANDRADE, F. M. *Análise de variáveis emocionais em profissionais de enfermagem*. 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2024. Disponível em: https://repositorio.unimontes.br/handle/1/1906. Acesso em 27 set. 2025.

ANDRADE, R. B. Assistência de enfermagem no trabalho de parto humanizado: o uso da aromaterapia. *Revista Tópicos*, 2023. Disponívelem: https://doi.org/10.5281/zenodo.10348341. Acesso em: 29 fev. 2025.

ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. de O. V. (org). Processo de enfermagem: história e teoria. Florianópolis/Chapecó: Editora UFFS, 2020. Disponível em: https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234.pdf. Acesso em 27 set. 2025.

BALASKAS, J; SARZANA, S. *Parto ativo: guia prático para o parto natural.* São Paulo: Editora Ground, 2021. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=MYApEAAAQBAJ&redir_esc=y.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=K-9vAAAACAAJ.

BRACKETT, M. *Permissão para Sentir - como compreender nossas emoções e usá-las com sabedoria para vivier com equilíbrio e bem-estar.* Tradução de Lívia de Almeida. 1. Ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2021. Disponível em: https://www.amazon.com.br/Permiss%C3%A3o-para-sentir-compreender-equil%C3%ADbrio/dp/655564205X.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 516, de 23 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeira obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. *Diário Oficial da União*,

Brasília, DF, 27 jun. 2016, Seção 1. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/. Acesso em 19 fev. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024b**.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 19 fev. 2025.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT) - Enfermagem.* Brasília, DF: CAPES, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnolgica.pdf. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *A dor no parto: significados e manejo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-dor-no-parto-significados-e-manejo/. Acesso em: 18 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 9273, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 11 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal***.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/837345/relatorio_diretrizesnacionais_partonormal_versao-final.pdf. Acesso em: 19 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Saúde de A a Z - Aleitamento Materno*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno/ihac. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. *Nota Técnica Conjunta nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS-DAHU/SAES/MS: Rede Alyne.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-220-2024-dgci-saps-ms-e-dahu-saes-ms.pdf/view#:~:text=DAHU%2FSAES%2FMS-,Nota%20T%C3%A9cnica%20Conjunta%20n%C2%BA%20220%2F2024%20%2D%20DGCI%2FSAPS%2F,12%20de%20setembro%20de%202024. Acesso em: 27 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os

critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 mai. 2014, Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidadção GM/M nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 90, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 22 ago. 2025.

CANVA. Canva. Sydney: Canva Pty Ltd., [20--]. Disponível em: https://www.canva.com. Acesso em: ago.-nov. 2025.

CARBONE, D. R. *Fenomenologia*. Tradução de Caesar Souza. 3. ed. Petrópoles, RJ: Vozes, 2012. Disponível em: https://www.amazon.com.br/Fenomenologia-David-R-Cerbone/dp/8532643744.

CAVALCANTE, K. C.; SILVA, C. S. M. da; FIGUEIREDO, N. M. A. De. Percepção de mulheres sobre o medo no parto. *Ambiente: Gestão e Desenvolvimento*, Boa Vista, v. 18, n. 2, 2025. DOI: 10.24979/ambiente.v18i2.1576. Disponível em: https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/ambiente/article/view/1576**.** Acesso em: 11 set. 2025.

CÉSAR, S. M. D. *et al.* Fatores determinantes e implicações do crescente aumento das taxas de parto cesárea. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, e19029, 2025. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19029. Acesso em 1 set. 2025.

DAMASIO, A. Sentir e saber: as origens da conciênica. Tradução de Laura Teixeira Motta. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022. Disponível em: https://www.companhiadasletras.com.br/livro/9786559212255/sentir-e-saber.

DEULEUZE, G.; GUATARRI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. V. 2. Tradução de Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. São Paulo: Editora 34, 1995.

DIAS, B. A. S. *et al.* Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 6, e00073621, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT073621. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n6/e00073621/. Acesso em: 14 fev. 2025.

DICK-READ, G. *Natural Childbirth*. London, Heinemann, 1933.

HERDMAN, T. H. *et al*. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026*. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. Disponível em: https://www.amazon.com.br/s?k=livro+nanda+2024+a+2026&adgrpid=84981287927&hvadid=595815688012&hvdev=c&hvlocphy=9101730&hvnetw=g&hvqmt=e&hvrand=8522993271891485372&hvtargid=kwd-2423388706234&hydadcr=5732_13215219&mcid=7f13095429303a6fb80b046e563ddd30&tag=hydrbrgk-20&ref=pd_sl_3zflvq7n8a_e. Acesso em 22 ago. 2025.

HORTA, W. A. *Processo de Enfermagem*. 3. ed. São Paulo: EPU, 1979.

KOSLOSKE, A. C. *et al*. Papel do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto: revisão integrativa. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (REAS), v.13, n. 1, e202406, 2024. DOI:10.18554/reas.v13i1.5911. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5911. Acesso em 27 set. 2025.

LEMES, C R. *A importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto e parto: revisão integrativa.* 2023. 30 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2023. Disponível em: https://repositorio.unipampa.edu.br/server/api/core/bitstreams/ba63ba7f-8ad1-432d-b060-336b2a350b7b/content. Acessado em 06 fev 2025.

MATTEDI, M. A.; SPIESS, M. A epistemologia do medo. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 21, n. 62, p. 34-64, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.14849863. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/6576. Acesso em: 22 ago. 2025.

MELO, P. S. A. *et al*. Assistência de enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto: revisão integrativa. In: PONTES, M. C.; LINHARES, F. M. P.; AGUIAR, G. R. C. et al. (org). Saúde da mulher e da criança em diferentes contextos de vida: evidências científicas. Brasília, DF: Editora ABE, 2024. p. 16-26. DOI: 10.51234/aben.24.e16.c2. Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/10/e16-evidencias-cap2.pdf. Acesso em: 29 fev. 2025.

MIRA Y LÓPEZ, E. Os quatro gigantes da alma: medo, ira, amor, dever. 19 ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 1988. ISBN 8503002892. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Quatro_gigantes_da_alma.html?id=DWWyQwAACAAJ&redir_esc=y. Acesso em: 13 set. 2025.

MONTEIRO, A. M. S. A Assistência de enfermagem obstétrica no trabalho de parto. *Revista Paulista de Enfermagem*, 2021. Disponível em: https://biblioteca.unisced.edu.mz/bitstream/123456789/3136/1/A05.pdf. Acesso em: 29 fev. 2025.

NIGHTINGALE, F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez, 1989. Tradução de : Notes on nursing: what it is, and what it is not (1859). Disponível na versão original em inglês: https://archive.org/details/notesonnursingwh00nighrich/page/10/mode/2up. Acesso em 15 out. 2025.

OLIVEIRA, L. P. de *et al*. Atuação do enfermeiro obstétrico frente os métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa . *Research, Society and Development*, v. 14, n.9, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i9.49457. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49457/38707. Acesso em: 27 set. 2025.

OLIVEIRA, M. S. S. de *et al*. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. ABCS Sciences, v. 44, n 2, p. 114-119, 2019. DOI: 10.7322/abcshs.v.44i2.1188. Disponível em: https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1188. Acesso em: 29 jan. 2025.

OLIVEIRA, P. S. de *et al*. Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, n. spe, e20200200, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.2020-0200. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ckB5dXLhfQXbBCFvnbjTznb/?format=html&lang=en. Acesso em: 19 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES UNIDAS (ONU). *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Tradução do Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio), Nova York: ONU, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em 22 ago. 2025.

PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. (org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. Disponível em: https://www.editorasulina.com.br/img/sumarios/473.pdf. Acesso em 11 set. 2025.

QUARESMA, M. de L. J. *et al.* Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.10, e83, 2020. DOI: 10.5902/2179769240829. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40829. Acesso em: 29 jan. 2025.

ROMÃO, A. A. *et al*. Inteligência emocional: A chave para o sucesso profissional. Revista de Gestão e Secretariado (GeSec), v.15, n.8, p. 1-22, 2024. DOI: 10.7769/gesec.v15i8.3978. Disponível em: https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/3978/2625. Acesso em: 17 set. 2025.

SANTOS, E. F. S. *et al*. O papel do enfermeiro na promoção do parto natural humanizado: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar Pey Keyo Científico*, Boa Vista, v. 10, n.2, 2024. Disponível em: https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/view/3090/2497?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 3 jul. 2025.

SILVA, A. C. da; SANTOS, K. A. dos; PASSOS, S. G. de. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v.5, n. 10, p. 113–123, 2022. DOI: 10.55892/jrg.v5i10.349. Disponível em: https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349. Acesso em: 20 fev. 2025.

SILVA, C. S. M. da *et al.* Men's knowledge on body care: a cartographic study. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, e20180988, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0988. Disponível em: Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/myNFxmSmNqSmxVNhMsNGfzc/?lang=en. Acesso em: 29 jan. 2025.

SOUSA, D.L.R; SILVA, J. de S. Uso de técnicas não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto. Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 1, n. 2 (ed. Espm), p. 520-525, 2024. DOI: 10.51891/rease.v1i2.11102. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11102. Acesso em: 29 jan. 2025.

THEME FILHA, M M. *et al*. Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, e00249622, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT249622. Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/csp/2024.v40n4/e00249622/pt/. Acesso em 06 fev 2025.

VALENTE, A. L. R.; MELO, A. L. A. S.; D'AVILA, A. M. F. C. A importância da comunicação na assistência ao parto: Contribuições para uma percepção positiva da experiência vivenciada pela parturiente. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 11, e82131147354, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i11.47354. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47354. Acesso em 06 fev 2025.

VALINHO, P. B. *et al*. As dificuldades do parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e45910716540, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16540. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/16540. Acesso em: 29 ja. 2025.

8 APÊNDICE

APÊNDICE A – Carta convite explicativa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Baseado na Resoluções 466/12, apresenta-se a pesquisa:

TÍTULO: O MEDO NO PARTO – INTERVENÇÕES SISTEMATIZADAS DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DESSA EMOÇÃO: Construção de um produto orientador

OBJETIVOS DO ESTUDO: GERAL: Desenvolver um produto tecnológico, como forma de auxílio na sistematização do cuidado de enfermagem para o alívio do medo sentido pelas mulheres durante o trabalho de parto em um CPN de Boa Vista, RR.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Convido você a participar dessa pesquisa que vai ajudar a melhorar a assistência às mulheres durante o parto. Você responderá algumas perguntas, podendo seu áudio ser gravado, caso aceite. Você não é obrigada a responder. Não se sinta constrangida em dizer não. Estarei aqui para lhe ajudar no que precisar, que seja referente à pesquisa. As pesquisadoras são: Keila Campos Cavalcante (Mestranda da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO), com orientação da professora Drª Nébia Maria Almeida de Figueiredo (Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro

- UNIRIO). Esse documento visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e está elaborado em 3 páginas enumeradas e rubricadas e que serão assinadas pela pesquisadora e por você. Você poderá tirar todas as dúvidas antes de assiná-lo e, se quiser ler e pensar antes de responder, também é seu direito.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Você vai ler este documento e, após aceitar, irá assinar no espaço indicado e vai responder as perguntas que lhe farei. Depois disso estará finalizada a pesquisa e estarei agradecida por sua contribuição. Durante a entrevista, se você sentir necessidade de dar uma pausa ou mesmo cancelar a sua participação, irei respeitar e atender sua vontade sem nenhum prejuízo.

GRAVAÇÃO: Será ofertada a possiblidade de seu áudio ser gravado para facilitar o andamento da pesquisa. Não será necessário gravar sua imagem. Também poderá desistir dessa modalidade a qualquer momento, assim como da própria pesquisa.

RISCOS: Citamos aqui, alguns riscos referentes à sua participação na pesquisa: Cansaço devido ao processo do parto, estresse, sono, gatilho emocional ou até mesmo constrangimento devido à fase em que se encontra. Para amenizar estes riscos, serão respeitadas as duas primeiras horas após o seu parto, o bem-estar geral seu e do seu bebê e, sempre que necessário, a entrevista poderá ser pausada ou mesmo cancelada se assim desejar.

BENEFÍCIOS: Com o resultado da pesquisa, os profissionais de saúde do local em estudo poderão oferecer cuidados mais adequados e individualizados para as mulheres em trabalho de parto, podendo desta forma, proporcionar experiências cada vez mais seguras e positivas tanto para as mulheres pesquisadas, em um parto futuro e aos seus bebês e família, como às demais mulheres que serão atendidas neste setor e a população de forma geral através do resultado de uma mulher com menos danos físico e emocional referentes ao parto, e bebês cada vez mais saudáveis. E como o resultado da pesquisa será de domínio público, além da população do Estado de Roraima ser beneficiada com ela, a sociedade como um todo terá essa possibilidade de se beneficiar, caso se utilize desses dados para outros trabalhos.

CONFIDENCIALIDADE: Para garantir a confidencialidade dos dados, seu nome não será divulgado e os resultados da coleta, serão arquivados em um computador de acesso restrito (da pesquisadora). Além disso, é ofertado o livre arbítrio de

registrar apenas as inicias de seus nomes para facilitar a análise dos dados ou mesmo criar um nome fictício. Terá também o direito em adiar ou desistir da entrevista a qualquer momento se assim preferir, sem nenhum prejuízo. Entre os lugares de divulgação do resultado da pesquisa, estará a instituição onde a pesquisa aconteceu. Podendo também entrar em contato com a pesquisadora através do telefone ou e-mail ofertados, caso precisar tirar alguma dúvida sobre este trabalho.

RESSARCIMENTO E DANOS: Você não terá nenhuma despesa nem benefícios financeiros com a participação na pesquisa**.** Caso você necessite de auxílio profissional durante a pesquisa, a entrevistadora fará os cuidados iniciais como acolhimento ou mesmo prestação de socorro e acionará imediatamente os funcionários responsáveis pelo seu cuidado. Para evitar esses acontecimentos, serão critérios de elegibilidade para a entrevista, puérperas que estejam em bom estado geral de saúde, assim como seus bebês. É importante informar que você tem direito de solicitar indenização caso aconteça algum dano decorrente da participação na pesquisa. Que poderá seguir por meio das vias judiciais (código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS nº 466, de 2012, inciso IV.3.h; e Resolução CNS nº 510, de 2016, Artigo 9°, Inciso VI), através dos quais serão respeitadas todas as normas éticas e legais aplicáveis para o caso.

Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e à Resolução 466/12 que versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, você receberá uma via deste documento - TCLE e, caso queira, poderá entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Poderá entrar em contato através do e-mail: keilacamposcavalcante@edu.unirio.br ou cep@unirio.br, pelo telefone (21) 2542-7796 ou pelo endereço: Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição - Urca - Rio de Janeiro - RJ - Cep: 22290-240.

CONSENTIMENTO

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em

participar do estudo intitulado O MEDO NO PARTO – INTERVENÇÕES SISTEMATIZADAS DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DESSE TEMOR:

Construção de um produto orientador.

Eu fui completamente orientada pela pesquisadora Keila Campos Cavalcante, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável, sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE B – Instrumento para coleta de dados.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
GUIA PARA A ENTREVISTA

Título: O MEDO NO PARTO – INTERVENÇÕES SISTEMATIZADAS DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DESSA EMOÇÃO: Construção de um produto orientador

Dados sócio demográficos:

Idade:_____ Cor: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Estado civil: ( ) casado(a) ( ) solteiro(a) ( ) divorciado(a) ( ) união estável

( ) Viúva ( ) outra.

Escolaridade: _____

Profissão/Ocupação: _____

Dados obstétricos:

Idade gestacional no parto: _____

Quantas vezes engravidou (Contando com essa): _____

Nº de partos vaginais contando com esse: _____

Nº de partos cesariana: _____

Nº de abortos: _____

Quantas consultas de pré-natal? _____ Não fiz pré-natal ( )

Teve complicação (s) durante a gestação? ( ) Não. ( ) Sim. qual?

Houve complicação (s) no parto? ( ) Não ( ) Sim. Qual?

Qualquer outra informação relevante sobre essa gestação ou esse parto:

SOBRE O TRABALHO E PARTO:

1 Teve acompanhante: Sim ( ) quem?

_____ Não ( ).

Caso esteve sozinha: Gostaria de ter tido alguém da sua família ou alguém em específico com você? Não ( ). Sim ( ).

Quem?_____,

Por quê? _____.

2 Como se sentiu durante o trabalho de parto?

Tranquila ( ), Insegura ( ), Com medo ( ), Alegre ( ), Preocupada ( ), Ansiosa ( ), Irritada ( ), Expectante ( ),

Outro:

_____

Por quê?/Explique:

_____

3 Esperava encontrar alguém da área da saúde na sala de parto que você conheceria?

Não ( ). Sim ( ): Quem:

_____

Por quê?_____.

_____

4 Alguém lhe orientou durante o pré-natal, sobre o que seria, ou o que significaria esse momento do trabalho de parto e parto?

Não ( ). Sim ( ), quem:_____.

Fale sobre as orientações: _____.

5 Como foi ficar nesta sala?

Com atenção ( ), Sem atenção ( ), Com medo ( ), Tranquila ( ), Outro: _____.

Justifique:

_____

6 Como sentiu o espaço (sala)?

Calmo ( ), Tranquilo ( ), Barulhento ( ), Limpo ( ), Boa iluminação ( ), Iluminação ruim ( ) Conversas desagradáveis ( ),

Outro:_____ ___.

Explique:

_____.

7 Como se sentiu com relação à exposição do seu corpo?_____.

8 Quais as principais emoções que você sentiu durante a vivência do parto? Explique sua resposta._____ ____

9 Você considera que essas emoções influenciaram de alguma forma no processo de parir? Qual a forma? Explique. _____

10 Você sentiu alguma emoção que tenha causado momentos de insegurança ou desconforto durante o trabalho de parto ou parto?

Não ( ) Sim ( ) Qual/Quais?: _____

Comente: _____

11 Essa emoção (citada acima) atrapalhou ou poderia ter atrapalhado de alguma forma o processo do parto? Se sim, por quê? _____

12 De onde você acha que ela surgiu ou porquê à sentiu? _____

Explique._____

13 Foi feito algo para aliviar essa emoção? O quê, por quem, como? Comente._____

SOBRE AS SUGESTÕES PARA A MELHORIA DO CUIDADO:

1 Quais cuidados você sugere para serem realizados pelos profissionais na hora da assistência ao processo do parto, para que as emoções que possam causar momentos de insegurança e desconforto, possam ser aliviadas? _____

2 Fique à vontade para falar o que você quiser sobre suas emoções durante o processo do parto. _____

9 ANEXO

ANEXO 1 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O MEDO NO PARTO - INTERVENÇÕES SISTEMATIZADAS DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DESSA EMOÇÃO: Construção de um produto orientador

Pesquisador: KEILA CAMPOS CAVALCANTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80560724.1.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.996.392

Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

"Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa e apoiada no método cartográfico, o qual foi criado por Gilles Deleuze e Félix
Guattari ao final da década de 1960, e possui diversas denominações e definições, entre elas Esquizoanálise; Filosofia das Multiplicidades; Filosofia
Rizomática; Filosofia Pragmática Universal. O método forma no eixo prático, pelo qual se procura evitar as interferências relacionadas a saberes,
representações e experiências anteriores; evidenciando-se o ato de cartografar como o próprio percurso da investigação (PASSOS, KASTRUP e
ESCÓSSIA, 2015). Através do qual será feita uma pesquisa de campo através de entrevista com vinte mulheres adultas (puérperas) de forma
individual e utilizando um instrumento de coleta de dados, com perguntas semiestruturadas para guiar a entrevista."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br



Desenvolver um produto tecnológico, como forma de auxílio na sistematização do cuidado de enfermagem para o alívio do medo sentido pelas
mulheres durante o trabalho de parto em um CPN de Boa Vista, RR.
Objetivo Secundário:
- Rastrear, na fala das mulheres em trabalho de parto, o medo como desencadeador de insegurança e desconforto
- Caracterizá-lo para a elaboração do auxílio na sistematização de seu alívio como intervenção de Enfermagem;
- Reconhecer, na fala das mulheres, as sugestões para aliviar essa emoção."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:
Citamos aqui, alguns riscos referentes à sua participação na pesquisa: Cansaço devido ao processo do parto, estresse, sono, gatilho emocional ou
até mesmo constrangimento devido à fase em que se encontra. Para amenizar estes riscos, serão respeitadas as duas primeiras horas após o seu
parto, o bem-estar geral seu e do seu bebê e, sempre que necessário, a entrevista poderá ser pausada ou mesmo cancelada se assim a mulher
desejar.
Plano de cuidados caso necessário: Considerando os riscos referentes ao estado de saúde da participante da pesquisa, por estar em puerpério
imediato, mesmo que sejam riscos mínimos, haja vista que serão incluídas na entrevista, apenas aquelas puérperas que estejam em bom estado
geral de saúde, assim com seus bebês, as pesquisadoras organizaram um plano de cuidados para ser implementado caso necessário. É importante
citar que as pesquisadoras possuem habilitação para a assistência materna e neonatal, físico e emocional cabíveis para sua competência
profissional de formação em Enfermagem (Lei nº 7498 de 1986) e, inclusive, a que realizará a entrevista, possui Especialização em Enfermagem
Obstétrica (COREN-RR 158063 - OBS), que lhe permite esses atendimentos específicos. O plano de cuidados seguira os cinco passos a seguir: 1.
Será solicitado inicialmente a liberação pela (o) Enfermeira (o) responsável pelo setor, quanto às condições físico-emocionais da puérpera para a
participação na pesquisa; 2. Após a seleção e aceite por parte da participante e, durante toda a



entrevista, será feita atenção contínua quanto aos
aspectos de bom estado geral da mulher e do bebê, como por exemplo, padrão respiratório, coloração da pele, padrões de consciência, como por
exemplo, lucidez, orientação quanto ao tempo e espaço, apresentação de emoções que necessitem de maior atenção como por exemplo as que manifestam a presença do choro, manifestação pela mulher de que não esteja se sentindo bem, assim
como as necessidades do bebê para mamar, trocar de fraldas, ser acalentado entre outros. 3. Caso se perceba qualquer alteração como as citadas,
a entrevista será pausada imediatamente e a pesquisadora irá fazer um acolhimento e avaliação de condutas. 4. No setor em estudo, tem-se a
facilidade para obter a presença da equipe de funcionários, visto que, o setor apresenta apenas quatro salas, sendo uma o posto de enfermagem e
as demais sendo salas PPP (antigas salas de parto), ambas sendo anexas umas às outras. Assim, caso seja necessário, será solicitado
imediatamente a presença da equipe para que estes possam tomar as medidas cabíveis e seguimentos para cada caso. E assim, a entrevista,
naturalmente será considerada como anulada para esta participante. 5. Nos casos em que, não tenham alterações de gravidade, permanecendo em
mãe e bebê em Bom Estado Geral, tendo a liberação do (a) Enfermeiro (a) do setor e, a participante queira continuar sua participação com a
entrevista, será dado continuidade à pesquisa com esta participante. É importante reforçar que os riscos são mínimos, visto que o setor CPN (Centro

de Parto Normal), onde será desenvolvida a pesquisa, atende mulheres de risco habitual, ou seja, mulheres que não apresentam alto risco para
desequilíbrios físicos ou psíquicos/emocionais, tanto para as mães quanto para seus bebês. E que a mulher será avisada de que por qualquer
motivo que seja, ela tem o direito de interromper temporariamente ou permanentemente sua participação na pesquisa.
Benefícios:
Com o resultado da pesquisa, os profissionais de saúde do local em estudo poderão oferecer cuidados mais adequados e individualizados para as
mulheres em trabalho de parto, podendo desta forma, proporcionar experiências cada vez mais seguras e positivas tanto para as mulheres

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

pesquisadas, em um parto futuro e aos seus bebês e família, como às demais mulheres que serão atendidas neste setor e a população de forma
geral através do resultado de uma mulher com menos danos físico e emocional referentes ao parto, e bebês cada vez mais saudáveis. E como o
resultado da pesquisa será de domínio público, além da população do Estado de Roraima ser beneficiada com ela, a sociedade como um todo terá
essa possibilidade de se beneficiar, caso se utilize desses dados para outros trabalhos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da apreciação ética da segunda versão do protocolo de pesquisa.

As respostas às pendências apontadas em Parecer Consubstanciado anterior foram apreciadas pelo CEP UNIRIO:

Pendência 1: Solicita-se informar, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS nº 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n.° 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI).

Resposta a pendência 1: No tópico sobre ressarcimento de danos, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi acrescentado o informe de que o participante da pesquisa tem garantido o direito de solicitar indenização caso aconteça algum dano decorrente da participação na pesquisa, a qual poderá ser feita por meio das vias judiciais (código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS nº 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS nº 510, de 2016, Artigo 9°, Inciso
VI). Também foi reforçado logo no início, de que a participante não terá nenhuma despesa nem benefícios financeiros com a participação na pesquisa. Este ajuste também foi realizado no projeto detalhado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 2: Solicita-se apresentar no documento detalhado do projeto (cronograma) o compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS n.° 001, de 2013, item 3.4.1.9).

Resposta a pendência 2: No documento detalhado do projeto, no item cronograma, foi deixado

explícito o compromisso do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS nº 001, de 2013, item 3.4.1.9).
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 3: Solicita-se adicionar o documento: "Termo de Compromisso com o uso dos dados" para todos os pesquisadores.
Resposta a pendência 3: Foi adicionado na Plataforma Brasil, assim como foi anexado ao projeto detalhado, o documento ¿Termo de Compromisso com o uso dos dados¿, assinado por todos os pesquisadores.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 4: Inserir na PB o Hospital e/ou Secretaria de Saúde responsável pelo Hospital como Instituição Co-participante da pesquisa.
Resposta a pendência 4: Foi inserido na Plataforma Brasil, o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, como Instituição Co-participante da pesquisa.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 5: Considerando a vulnerabilidade da participante e o teor dos questionamentos a serem feitos que evocam experiências/sentimentos vividos pela participante e que podem ser gatilhos de sofrimento psíquico, se faz necessária a apresentação do plano de cuidado/assistência que a equipe de pesquisa deverá prover à participante, se necessário (incluir destaques às competências do pesquisador para lidar com as situações emergentes, bem como o momento a ser implementado e
futuros encaminhamentos necessários).
Resposta a pendência 5: No projeto detalhado, no item riscos, foi apresentado um plano de cuidados/assistência que a equipe deverá prover à participante, caso necessário. Esse plano foi elaborado considerando as competências dos pesquisadores para lidar com as situações emergentes devido suas formações profissionais.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Foram apresnetados para a segunda versão do protocolo de pesquisa: TCLE corrigido; TCUD; Projeto detalhado com ajustes; Carta de atendimento às pendências.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas. O protocolo de pesquisa atende integralmente ao disposto na Reoslução CNS 466/2012 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");

b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2340551.pdf	15/07/2024 18:52:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modificado.pdf	15/07/2024 18:51:05	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	15/07/2024 18:49:57	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito
Outros	Carta_de_atendimento_a_pendencia.pdf	15/07/2024 18:46:52	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_para_uso_de_dados.pdf	15/07/2024 18:26:27	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito
Cronograma	Cronograma_corrigido.pdf	15/07/2024 18:20:32	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	14/05/2024 22:11:50	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Orçamento	Orcamento.pdf	14/05/2024 22:06:54	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	14/05/2024 22:05:31	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/05/2024 21:58:50	KEILA CAMPOS CAVALCANTE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 09 de Agosto de 2024

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br