

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Matheus Ramos Lopes

**PREPARANDO PARA O PROCESSO DO PARTO: entre expectativas e vivências**

Divinópolis

2020

Matheus Ramos Lopes

**PREPARANDO PARA O PROCESSO DO PARTO: entre expectativas e vivências**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico - da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Edilene Aparecida Araújo da Silveira.

Divinópolis

2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### FICHA CATALOGRÁFICA

L1p

Lopes , Matheus . PREPARANDO PARA O PROCESSO DO PARTO: entre expectativas e vivências / Matheus Lopes ; orientadora Edilene Aparecida Araújo da Silveira. - Divinópolis, 2020. 76 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del Rei, 2020.

1. Parto Normal. 2. Cesária. 3. Trabalho de Parto. 4. Gravidez. 5. Pesquisa Qualitativa. I. Aparecida Araújo da Silveira, Edilene , orient. II. Título.

Matheus Ramos Lopes

**PREPARANDO PARA O PROCESSO DO PARTO: entre expectativas e vivências**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
Mestrado Acadêmico em Enfermagem para obtenção do  
título de Mestre em Ciências.

APROVADA em: \_\_\_ de \_\_\_ de 2020.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Edilene Aparecida Araújo da Silveira.

Universidade Federal de São João del Rei

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Patrícia Peres

Universidade Federal de São João de Rei

Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Danúbia Mariane Jardim

Universidade

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Luciana Netto Maia

Universidade Federal de São João del Rei

Assinatura: \_\_\_\_\_

*“Triste, louca ou má?  
Será qualificada ela quem recusar seguir receita tal?  
A receita cultural do marido, da família.  
Cuida, cuida da rotina!  
Só mesmo rejeita bem conhecida receita.  
Quem não sem, dores.  
Aceita que tudo pode mudar.”*

*Francisco, El Hombre.*

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez é um momento importante na vida da mulher e nela ocorrem diversas modificações biopsicossociais que a preparam para o parto. Particularmente os sentimentos trazem reflexões acerca do processo parturitivo relacionadas à capacidade de gerir, parir e cuidar. Diante disso pensando no bem estar psíquico da gestante no ultimo trimestre de gestação perguntamo-nos qual a visão da mulher primigesta acerca do parto? **Objetivo:** compreender a vivência da mulher primigesta acerca do parto. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Foi realizada a coleta de dados por meio de observação participante, entrevista semi estruturada no pré e pós parto e aplicação de bodymapping. Todas as entrevistas em questão foram gravadas e transcritas na íntegra para que pudéssemos compreender da melhor forma possível às vivências das gestantes no momento da gestação, além das expectativas e anseios dessas entrevistadas em questão acerca do tema Parto. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo 11 mulheres no pré parto e 05 no grupo focal e pós parto. Para a coleta dos dados da pesquisa em questão foram realizadas entrevistas semi estruturadas no pré parto, aonde as mulheres puderam externar seus sentimentos acerca do que as mesmas esperavam sobre o seu parto. Das mulheres que realizaram as entrevistas, 90,9% eram casadas e 9,1% solteiras. Das cinco mulheres que responderam as entrevistas semi estruturadas, quatro tiveram o parto normal conforme planejado e uma passou por uma cesariana em função do posicionamento pélvico de seu bebê. Frente à avaliação dos dados coletados nas entrevistas, foram identificados 04 (Quatro) categorias de discussão: Expectativas para o parto/Parto real; Fatores indicados pela gestante que poderão ajudá-la no processo parturitivo; Fatores indicados pela gestante que poderão atrapalhá-la no processo parturitivo; Visão sobre sobre o futuro. **Conclusão:** Evidencia-se que o parto tem poder transformador no que diz respeito à resignificação de paradigmas culturais e sociais, principalmente no que diz respeito a mudança do olhar acerca daquilo que realmente ajuda e atrapalha. A interação social com profissionais e rede social possui aspectos significativos que auxiliam no enfrentamento do parto. Porém há outros pontos, cujo significado, traz dificuldades.

**Palavras-chave:** Parto. Primigestas. Enfermagem. Interacionismo Simbólico. Maternidade.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos prováveis fatores que poderiam ajudar no enfrentamento do parto. ....	43
Quadro 2. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos fatores que ajudaram no enfrentamento do parto. ....	44
Quadro 3. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos prováveis fatores que poderiam ajudar no enfrentamento do parto. ....	46
Quadro 4. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos fatores que ajudaram no enfrentamento do parto. ....	48
Quadro 5. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos prováveis fatores que poderiam atrapalhar no enfrentamento do parto. ....	51
Quadro 6. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos prováveis fatores que poderiam atrapalhar no enfrentamento do parto. ....	53
Quadro 7. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos fatores que atrapalharam no enfrentamento do parto. ....	55

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

HSF	Hospital Sofia Feldman
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa Nacional de humanização do Pré Natal e nascimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário de estudo</b> .....	<b>21</b>
<b>4.3</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	<b>24</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>66</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>68</b>
	<b>APÊNDICE I - ENTREVISTA INDIVIDUAL ANTES DO PARTO</b> .....	<b>73</b>
	<b>APÊNDICE II - ENTREVISTA INDIVIDUAL DEPOIS DO PARTO</b> .....	<b>74</b>
	<b>APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O preparo do corpo para o processo de gerir inclui adaptações e ajustes nos diversos sistemas orgânicos. Um exemplo dessa mudança é o esqueleto, que por ações de hormônios aumenta a frouxidão dos ligamentos, além de mudanças biomecânicas que acarretam em mudanças de estrutura e na dinâmica do funcionamento esquelético (MANN *et al.*, 2010).

Além das mudanças orgânicas, durante a gestação a mulher passa por um momento de transição psicossocial importante no que tange a parentalidade devido à modificação de diversos fatores de sua vida que exigem rápida adaptação, como a necessidade de lidar com as expectativas relativas ao papel parental, reestruturação na rede de relações conjugais, familiares e sociais (CONDE; FIGUEIREDO, 2007).

Por outro lado, a mulher pode ter dúvidas relacionadas ao receio de não ser capaz de saber de forma antecipada os sinais de alerta do trabalho de parto, expor o bebê a algum risco de vida e o questionamento sobre sua capacidade de se adaptar a essas mudanças. Essas dúvidas juntamente com a aproximação do parto trazem um turbilhão de sentimentos como ansiedade e medo como reflexo da pressão sentida em confirmar sua capacidade de gerar, cuidar e nutrir seu filho (PEDREIRA; LEAL, 2015).

Ela se depara com a ansiedade relacionada ao momento do parto e nascimento do bebê (ZANATTA; PEREIRA, 2015; PEDREIRA; LEAL, 2015). O momento do parto tem capacidade de mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação, expectativas, e devido a sua intensidade, pode até mesmo somar no que diz respeito à modulação da identidade dessa mulher (PEDREIRA; LEAL, 2015). Dentre os motivos capazes de desencadear esses sentimentos estão à proximidade de algo desconhecido, a transição para a maternidade e o momento de encontro entre mãe e bebê (LOPES *et al.*, 2005).

O parto pode ser um momento de extrema alegria, mas também pode ser visto como um episódio traumático tanto para a parturiente, quanto para seu conceito. Quando esta é a primeira vivência de parto, esses sentimentos se tornam mais exacerbados, já que o nascimento do primeiro filho é um momento novo para essa mulher. A ansiedade em torno de uma vivência positiva implica em diversos fatores, principalmente no que se diz respeito ao sentimento de realização e autoconfiança dessas (GUITTIER, 2014). Para a primigesta, o nascimento de seu

primeiro filho é um dos principais acontecimentos na vida, uma vez que a partir daquele momento ela passa a se considerar verdadeiramente mãe (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Assim, o ato de entrar em trabalho de parto e dar a luz é um evento de grande complexidade, e essa experiência é influenciada por seu estado psicológico e suas inter-relações sociais, bem como suas crenças culturais. Sendo assim, uma boa experiência de parto é fundamental na relação entre mãe e bebê, e exerce impacto positivo no planejamento de futuras gestações (ULFSDOTTIR *et al.*, 2014).

Quando avaliamos o processo de assistência ao parto e ao nascimento no nosso país, lidamos com um enorme paradigma principalmente no que tange ao excesso de intervenções desnecessárias e pela condução que se baseia na necessidade de acelerar o processo parturitivo da mulher dentro de uma assistência que muitas das vezes não é tida como algo individual e único. Avaliando ainda este contexto de intervenções, as mesmas não se demonstram muito efetivas no que diz respeito à melhoria dos resultados assistenciais, principalmente no que tange a qualidade da assistência e a visão de sucesso no parto visto por essas mulheres (LASNKY *et al.*, 2019)

Vindo em contrapartida a este cenário fica evidente que uma possível experiência negativa é fator importante no desencorajamento da mulher quanto a passar pela experiência do parto natural numa gravidez subsequente, fazendo a mesma optar por uma intervenção cirúrgica. Fatores como distócia laboral, excesso de intervenções, uso de vácuo extrator e até mesmo a falta de apoio da parteira no momento do parto, exercem impacto nessa percepção.

Os relatos de mulheres que passaram pelo processo de trabalho de parto incluem além dos sentimentos de ansiedade, curiosidade e expectativa, o medo frente ao processo de dor (OLIVEIRA *et al.*, 2010). O medo exerce impacto no preparo para o parto, no bem estar emocional da mulher e nos resultados obstétricos. As mulheres temerosas enfrentam maior incidência de parto cesáreo e de intervenções obstétricas (FENWICK *et al.*, 2015). Altos níveis de estresse materno influenciam no progresso do trabalho de parto, tornando este mais prolongado e traumático para a parturiente (ULFSDOTTIR *et al.*, 2014).

Profissionais da Escandinávia, Suécia, Austrália e outros países tem se interessado pelo estudo do medo no momento do parto, bem como pela compreensão de suas conseqüências e proposto intervenções educativas para reduzi-lo, afinal, o medo tem implicações negativas no bem estar psíquico da mulher (FENWICK *et al.*, 2015).

As intervenções educativas exercem impacto positivo na redução do medo. Um estudo realizado com mulheres nulíparas com medo severo apontou que a participação em grupos psicoeducativos resultou em melhoras no ajuste materno, experiência de parto mais positiva e redução de sintomas depressivos pós parto (ROUHE *et al.*, 2015). Dentre os benefícios, a literatura ainda relata melhoramentos clínicos para o nascimento atual, expectativas positivas em gravidezes futuras, menor probabilidade de apresentar angústia durante o parto (FENWICK *et al.*, 2015), melhora da satisfação com o processo parturitivo, melhora da comunicação da parturiente com os profissionais de saúde, participação mais ativa nas decisões durante o trabalho de parto e redução da sensação de dor (AKCA *et al.*, 2017).

Além da educação em saúde, as mulheres precisam de apoio e informação, principalmente no que tange o controle e o suporte do nascimento. Uma vez, que existem diversos fatores sociais, ambientais, psicológicos e culturais que podem influenciar e modificar as percepções e sentimentos do nascimento, vividos por ela (DIXON; SKINNER; FOUREUR, 2013). Dessa forma, se torna imprescindível o apoio a essa gestante durante o pré-natal, a fim de prepará-la, realizando todos os cuidados com o intuito de se proteger de possíveis intercorrências. Esse acompanhamento adequado de mãe e bebê durante a gestação é fundamental para que se avalie previamente além de potenciais problemas clínicos, alterações psicológicas relacionadas à ansiedade e estresse durante a gestação (SILVA *et al.*, 2018).

Considerando tais necessidades, os programas educativos direcionados ao pré natal buscam fornecer conhecimentos e habilidades às mulheres que abarquem vários aspectos da saúde materna e fetal, de forma a melhorar a saúde materna, reduzir riscos de complicações e aumentar a experiência positiva durante o parto. Entretanto, tem se observado que as ações educativas têm pouco foco em questões relacionadas ao estado emocional materno (ALMALIK; MOSLEH, 2017).

No Brasil, a temática é pouco abordada na literatura nacional, mas as produções científicas existentes apontam que as ações educativas auxiliam na transformação da percepção e enfrentamento dos acontecimentos relacionados ao ciclo gravídico puerperal (CAMILLO *et al.*, 2016).

Portanto, é preciso sanar dúvidas e problematizar sentimentos que estejam contribuindo para a origem da ansiedade, principalmente quando o momento do parto se aproxima. Assim, questiona-se pensando no bem estar psíquico da gestante no ultimo trimestre de gestação qual a

visão da mulher primigesta acerca do parto? Este estudo pode contribuir no aperfeiçoamento de profissionais que realizam programas educativos no pré-natal, de forma a considerar intervenções que tenham como alvo o estado emocional da gestante. A partir das informações propiciadas pelo estudo, eles poderão aperfeiçoar a abordagem do profissional de saúde no que diz respeito à condução da temática, bem como a possibilidade de avaliarem o uso do círculo da cultura como estratégia de educação em saúde. A investigação poderá contribuir com a literatura sobre a temática ao implementar programas educativos baseado na pedagogia problematizadora junto a gestantes no último trimestre.

Os resultados do presente estudo poderão auxiliar profissionais de saúde a compreenderem alguns aspectos que circundam o fenômeno do parto e a partir dessas informações aperfeiçoarem a sua abordagem no que diz respeito à condução da gestante nas vertentes relacionadas à temática, além da possibilidade de avaliarem o uso do círculo da cultura como estratégia de educação em saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez e a chegada de um filho se constituem em importantes momentos vivenciados na vida de uma mulher, uma vez que é a partir deste acontecimento que a mesma passará a se tornar verdadeiramente mãe. Diante disso, o trabalho de parto é um evento fisiológico que não requer intervenções e rotinas a fim de se facilitar o seu processo, na maioria das vezes. Assim, o trabalho de parto faz parte do processo de maturação da vida reprodutiva e sexual da mulher e deve ser assistido de forma tranquila e não invasiva, possibilitando o parto positivo (SOUZA *et al.*, 2015).

As primigestas são mulheres que passam pelo processo gravídico parturitivo pela primeira vez em suas vidas. Essas mulheres podem encontrar-se em êxtase devido à chegada de seus bebês e à ideia de serem mães, porém, elas devem lidar com uma grama de sensações e sentimentos relativos ao momento do nascimento e com o desconhecimento de suas reações durante o processo de parturição em si (SOUZA *et al.*, 2015).

Apesar desse desconhecimento, as mulheres sabem que o parto é uma experiência intensa a ser vivida pela mulher e também por toda sua família devido à fatores como carga social e emocional que ele traz consigo. As vivências da mulher acerca dos seus mecanismos de nascimento vão depender de suas crenças culturais, seus medos, os diálogos e apoio que ela encontra em sua rede social, além do nível de informação a qual ela tem acesso. Em um contexto social, durante muitos anos, o parto foi relacionado à vivências de dor e sofrimento, permeado por angústia e intervenções. Gradativamente, retirou-se das mãos da mulher o protagonismo do processo parturitivo. (SANTOS; FABBRO, 2018).

No Brasil, o processo histórico em que se deu a formação do modelo de assistência ocorreu a partir do Século XX, no qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) através da legitimação do protagonismo do profissional médico dentro do cenário de assistência ao parto, desencadeou o aumento significativo do número de intervenções a fim de se acelerar e reduzir o tempo fisiológico do parto. Nesse contexto, a hospitalização das mulheres se fez fundamental (AYRES; HENRIQUES; AMORIM, 2018).

A assistência ao nascimento e o parto passaram no decorrer do passar dos anos por inúmeras e importantes modificações ate chegarmos aos modelos que temos atualmente. Saiu do domicílio e deu lugar aos hospitais, das mãos das parteiras tradicionais dando espaço aos

médicos, do fisiológico e assistido para medicalizado e instrumentalizado, e o mais importante, deixou de ser fisiológico somente e passou a ser patológico permeado de intervenções. Neste novo contexto de nascimento, a mulher, sujeito principal do parto passou a ser somente expectadora e submissa aos acometimentos que a si eram delimitados, perdendo de forma significativa o protagonismo no nascimento (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Diante da redução do protagonismo da mulher e do aumento do número de intervenções durante o parto, iniciaram-se, no Brasil, discussões relacionadas alterações na assistência ao parto e movimentos em prol da defesa dos direitos reprodutivos da mulher, que culminaram em avanços assistenciais obstétricos e melhorias nos indicadores de morbimortalidade materna em todo país (SANTOS; FABBRO, 2018).

No Brasil, até o início da década de 80 existiam poucas políticas públicas voltadas à saúde da mulher, e as que existiam eram direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal, centradas na gestação, parto e na amamentação, o que reflete em alguns atendimentos até os dias atuais. Com a expansão dos movimentos feministas e o não atendimento integral às demandas das mulheres, houve em 1983 a criação do Programa de assistência integral a saúde da mulher (PAISM) que visava a melhoria do acesso das mulheres à saúde, garantia de direitos sexuais e reprodutivos (STRAPASSON; NEDEL, 2011).

Além do Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 2000 o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de humanização do Pré Natal e nascimento (PHPN). Esse programa, resultado das discussões sobre a expansão dos direitos das mulheres, buscava alavancar a qualidade da assistência às gestantes no pré natal e nascimento e reduzir o número de intervenções desnecessárias presentes nos serviços de atenção a mulher do país. Ainda com esse olhar, em 2004 foi instituída pelo Ministério da saúde, a Política Nacional de Atenção à Saúde da mulher com o intuito de estimular os avanços na área dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, e firmar assim um compromisso dos órgãos nacionais com a redução da mortalidade materna (MAMEDE; PRUDENCIO, 2015).

À luz dos avanços nas políticas públicas voltadas aos direitos das mulheres no Brasil, em 2011 foi lançado o maior avanço no que tange a promoção e proteção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil e está em vigência até os dias atuais: a Rede Cegonha. Esse programa se propôs a criar uma rede de cuidados que semeasse um atendimento humanizado e de qualidade à mulher, além de garantir o respeito e o acolhimento desde o início do planejamento

familiar, equidade no acesso à saúde e uma discussão ampla do modelo de assistência ao parto e ao nascimento em todo território nacional. Essa assistência deveria ser amparada pela humanização e respeito às escolhas da mulher preconizados pela OMS (PEREIRA *et al.*, 2018).

A criação da rede cegonha em 2011 foi um enorme avanço, porém, estamos muito distantes de atingirmos um cenário de parto adequado e ideal que atenda aos parâmetros recomendados pela OMS. Apesar dos avanços amparados por leis, o Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial dos países que mais realizou cesariana, ficando atrás somente da República Dominicana (BOERMA *et al.*, 2018). Além disso, o país apresenta altas taxas de intervenções consideradas como desnecessárias durante a assistência ao nascimento, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil” realizada no ano de 2014 (ZANARDO *et al.*, 2017).

Atualmente, sabe-se que o excesso de intervenções e condutas durante o processo de parir tem efeito potencial na desqualificação do cuidado prestado à mulher em trabalho de parto. Diante disso, vem sendo propostas pela OMS, e pelo MS diversas mudanças nesse processo a fim de humanizar o atendimento ao processo de parir. Essas mudanças enfatizam a melhora da assistência à mulher, o resgate e valorização do parto normal (POSSATI *et al.*, 2017).

É preciso considerar nessas mudanças que os pontos primordiais para a execução do cuidado e acolhimento às mulheres no processo parturitivo transcendem rotinas e instalações físicas, e recaem sobre o relacionamento interpessoal entre profissionais e parturientes. Neste relacionamento deve integrar o vínculo de confiança, responsável pelo processo de humanização do trabalho de parto e transformação de vivências (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Uma possível experiência negativa é fator importante no que se diz respeito ao desencorajar da mulher em um parto natural subsequente, estimulando a mesma a optar por uma intervenção cirúrgica. Fatores como distócia laboral, excesso de intervenções, uso de vácuo extrator e falhas no relacionamento interpessoal do profissional no momento do parto, são fundamentais nessa percepção. Os altos níveis de estresse materno também podem influenciar no progresso do trabalho de parto, tornando-o mais prolongado e traumático para a parturiente (ULFSDOTTIR *et al.*, 2014).

Portanto, o relacionamento interpessoal, o vínculo, o acolhimento e condução do parto humanizado podem fornecer para a mulher uma vivência mais satisfatória do seu trabalho de parto e parto. Na condução do parto humanizado considera-se o respeito à fisiologia, realização de intervenções necessárias, compreensão e respeito aos fatores culturais e sociais da parturiente,

apoio emocional, estímulo ao protagonismo, poder de decisão e privacidade. Essas ações auxiliam na redução das taxas de violência obstétrica nas maternidades (CACERES-MANRIQUE; NIEVES-CUERVO, 2017).

A fim de que se faça possível um maior fortalecimento no que diz respeito à autonomia da mulher dentro do cenário social do país, é de suma importância que os profissionais de saúde se unam e trabalhem junto com elas no que tange o aumento do empoderamento feminino. Devolver-lhes o empoderamento, é entregar para as mesmas um conhecimento importante a fim de suportá-las para que seu eu feminino se torne cada vez mais forte. Uma mulher empoderada tem seu conhecimento ampliado acerca de sua posição dentro da sociedade e seu corpo, e se fazem extremamente capazes de modificarem as relações enraizadas de poder na sociedade (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONCALVES, 2017).

O trabalho em questão se faz de suma importância por suprir uma lacuna de extrema importância que é a do conhecimento acerca das perspectivas de mulheres primigestas sobre o seu processo de trabalho de parto. Se levarmos em consideração as bases de dados pautados na importância do tema para a linha de saúde da mulher, existem poucos estudos que abordam de forma tão singular a importância da preparação e do acompanhamento dessas mulheres para que as mesmas consigam assim alcançar o tão almejado parto positivo.

Assim, o estudo em questão discute de forma ampla a importância do acesso à informação para a mulher no que tange a segurança e o autoconhecimento para um momento tão esperado. O parto por se tratar de uma vivência única e que pode marcar para sempre a vida da mulher, solicita por mais estudos que supram certos aspectos psicossociais do mesmo, e este estudo vem para cobrir essas lacunas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Apreender as vivências emocionais da primigesta acerca do parto.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) Compreender a visão da primigesta acerca do parto e dos sentimentos e emoções vivenciadas no último trimestre de gestação.
- b) Identificar fatores que podem ajudar o atrapalhar na vivência do parto, percebidos pela primigesta antes e depois do processo parturitivo.
- c) Compreender expectativas de primigestas acerca do parto.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e o referencial metodológico o interacionismo interpretativo.

A pesquisa qualitativa é utilizada quando se pretende explorar as experiências de um sujeito frente a um fenômeno. Esse tipo de pesquisa valoriza os fatos, e visa responder questões que buscam os significados a partir da vivência da pessoa ou de grupos (POPE; MAYS, 2009).

O interacionismo simbólico é uma perspectiva teórica direcionada ao entendimento da forma pela qual os indivíduos interpretam os objetos e pessoas com os quais interage e como esse mecanismo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas (CARVALHO; BORGES; REGO, 2010). Segundo Damiano e Angelo (2001), essa teoria baseada no comportamento humano, considera que a experiência humana é mediada pela interpretação, ou seja, a pessoa atribui um significado ao contexto com o qual interage.

O interacionismo é uma concepção importante no estudo da relação social, uma vez que ele oferece uma visão humanística, segundo a qual as pessoas são aptas para elaborar seu raciocínio e usar o seu poder de simbolização para compreender e se adaptar flexivelmente aos acontecimentos. Assim, o interacionismo é considerado uma das abordagens mais adequadas para de interpretar e entender o processo de socialização e ressocialização, além para se compreender a geração de mudanças de opiniões, comportamentos e expectativas sociais a determinados acontecimentos (CARVALHO; BORGES; REGO, 2010).

Segundo Nunes (2010), as pessoas interagem com os acontecimentos e com as coisas com base nos sentidos/significados que as mesmas atribuem a elas. O sentido é construído durante a interação social e pode ser manipulado ou modificado por um processo de interpretação utilizado pela pessoa para entender, e significar as coisas a qual ela encontra. Dessa forma, o parto é um grande momento de interação e ressignificações, se justifica a utilização desse referencial teórico.

## 4.2 Cenário de estudo

O cenário 1 (um) do estudo foi o Hospital Sofia Feldman (HSF). Trata-se de um hospital de referência para o município e macrorregião Norte de Belo Horizonte, que é referência nacional em atendimento e humanização ao parto normal. O HSF trabalha com a política de portas abertas, e vaga sempre, o que viabiliza o acesso de gestante ao atendimento ao pré-natal, parto e puerpério. Houve no HSF em 2016 um total de 10.657 partos, sendo deles 10.947 partos vaginais (HSF, 2017).

O cenário 2 (dois) do estudo se trata do grupo de gestantes ISHTAR, em Divinópolis MG. O grupo de gestantes em questão é referência de atendimento às gestantes da região oeste de Divinópolis. A cidade de Divinópolis está localizada na macrorregião oeste de Minas Gerais.

Os participantes do estudo foram gestantes com idade superior a 18 anos que realizavam o acompanhamento de pré-natal de risco habitual no ambulatório do HSF ou participavam no grupo de gestantes ISHTAR, que estavam com idade gestacional acima de 33 semanas completas. A seleção das mesmas se deu de forma aleatória, aonde todas as gestantes com mais de 33 semanas gestacionais e 18 anos foram convidadas, e somente as que aceitaram participar da pesquisa foram entrevistadas conforme o processo de coleta de dados. Tal idade gestacional foi escolhida devido à maior proximidade do parto e a possibilidade de que elas se deparassem com a idealização real do momento do parto. Tal proximidade possibilita o processo reflexivo acerca dos eventos aos quais ela se insere e está prestes a vivenciar. Foram excluídas aquelas que tinham gestação de alto risco, com problemas psiquiátricos informados na caderneta de pré-natal, e gestantes adolescentes.

A identificação das participantes do estudo se deu por meio da identificação no registro de pré-natal presente na recepção do ambulatório de pré-natal do Hospital e através da análise quanto aos critérios de inclusão de participantes do grupo ISHTAR. Posteriormente verificou-se a caderneta de pré-natal e selecionou-se as gestantes que atendiam aos critérios de inclusão. Essas mulheres foram convidadas a participar do estudo mediante explicação dos principais objetivos da pesquisa e esclarecimento de dúvidas. Diante da anuência da participante, foram agendados data e local para realização da primeira entrevista e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A seguir elas foram convidadas a participar do grupo focal e quinze dias após o parto, foi realizada a segunda entrevista.

Apesar de falarem sobre seus sentimentos e dificuldades emocionais, nenhuma gestante/puerpera apresentou intercorrências decorrentes da pesquisa. A amostra utilizou o método de saturação dos dados para o seu fechamento. Dessa forma, a coleta de dados foi interrompida no momento em que os dados obtidos passaram a apresentar repetições, não acrescentando novas informações para a compreensão do fenômeno estudado (POLIT, 2011).

Os cenários em questão foram escolhidos para a realização da pesquisa em questão em função do envolvimento de ambos no que diz respeito à luta pelo direito e respeito aos acessos da mulher à informação, humanização e acolhimento no que diz respeito ao assunto parto.

### **4.3 Coleta de dados**

Na coleta de dados foram utilizados bodymapping, observação participante, diário de campo, registros fotográficos das produções resultantes das reflexões dos participantes e entrevista semiestruturada. As entrevistas e encontros grupais foram gravados em gravador digital e posteriormente transcritos na íntegra.

Inicialmente foi agendado com cada participante o dia e o local para realização da primeira entrevista e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A entrevista foi realizada em dois momentos, sendo um deles antes do parto e o outro no puerpério imediato. Houve um roteiro de entrevista específico para cada momento e eles foram construídos de acordo com os objetivos da pesquisa (APENDICE 1).

A primeira entrevista com roteiro semiestruturado foi composta por duas partes sendo que a primeira parte foi composta de dados demográficos como a idade, idade gestacional, Estado Civil, escolaridade, número de consultas de pré-natal, participação em programas de educação em saúde e composição familiar. A segunda parte da entrevista foi composta por um roteiro de entrevista semi estruturada, a qual a entrevistada ficou livre para contar da forma a qual julgou mais adequado sua experiência de parto.

Ao final da primeira entrevista, o participante foi convidado a comparecer ao grupo focal onde era elaborado o bodymapping. O bodymapping é um instrumento de coleta de dados que requer a participação do sujeito de pesquisa na criação de um projeto visual, o seu mapa corporal. Esse tipo de instrumento é amplamente utilizado para trabalhos que visam explorar a natureza dos modelos de saúde e bem estar de cada sujeito (GUBRIUM *et al.*, 2016).

Os participantes da pesquisa serão orientados a determinar da forma em que acharem mais adequadas para si, quais pontos devem ser explorados e adicionados em seus mapas, a fim de se dar voz ao que é importante e valorizado. Esse componente se mostra de suma importância, uma vez que ele permite que os participantes elucidem quais histórias devem ser contadas, evidenciando assim aspectos culturais, materiais e físicos a qual culminaram em pontos de vistas sociais e estruturais individuais de cada um (GUBRIUM *et al.*, 2016).

O método *BodyMapping* é um desenho do corpo em tamanho natural, no qual os participantes irão expressar de forma artística as suas vidas, e emoções (GUBRIUM *et al.*, 2016). A temática que orientará a elaboração do *Bodymapping* será o processo parturitivo. Assim, os participantes irão expressar sentimentos e aspectos da vida relacionados com o parto como crenças, conhecimentos, emoções e desejos.

Os participantes acompanharam a realização dos mapas corporais uns dos outros e puderam compartilhar experiências, sentimentos, desejos suscitados pela atividade. A produção realizada por cada gestante foi fotografada para registro e avaliação, sendo que as mesmas não foram identificadas nas fotografias.

O grupo focal teve duração aproximada de 60 minutos. No final do encontro foi realizada uma síntese e validação dos dados coletados. Os participantes concordaram com a síntese e tiveram a oportunidade de incluir aspectos que eles não haviam mencionado anteriormente.

A segunda entrevista ocorreu na residência das entrevistadas, aproximadamente quinze dias após o parto e também foi composta por duas partes. Na primeira parte tinha o tipo de parto, intercorrências, familiares/amigos presentes no momento do parto. Na segunda parte estiveram presentes os questionamentos: Conte-me sobre como ocorreu o seu parto? Diga uma palavra que representa o parto que você passou. Quais as forças que te ajudaram a passar por esse momento? Quais foram às dificuldades que você teve? O que você aprendeu no grupo de gestante que participou? Você sentiu que esse aprendizado te ajudou ou atrapalhou? Como? O que você espera para o futuro? (APENDICE 2). Neste momento optamos por fazer somente a entrevista, uma vez que o período puerperal é composto por mudanças corporais que podem interferir na elaboração do *Bodymapping*.

As entrevistas semiestruturadas são instrumentos de coleta que consistem na aplicação de questionários flexíveis, constituído por questões abertas que definem a área a ser explorada, pelo

menos no início, e a partir da qual o entrevistador e o entrevistado podem divergir a fim de prosseguir com uma ideia ou resposta em maiores detalhes (POPE; MAYS, 2009).

As entrevistas e o grupo foram gravados e transcritos na íntegra logo após a sua realização. Os entrevistados foram identificados com siglas: **AP** referente à entrevista antes do parto ou **DP** para depois do parto. **M** seguido por número sequencial e ordem de coleta de dados, e **E** numeral, que será relacionado a número de ordem da entrevista. O grupo focal tem como identificação a letra (**G**) seguida pela letra **P** e o número das cadeiras ocupadas pelas participantes, preservando-se assim o anonimato das mesmas. A coleta de dados durou de Outubro de 2018 até Fevereiro de 2019.

#### **4.4 Análise dos dados**

Os dados gerados pelas entrevistas foram analisados a luz do referencial analítico de Bardin em. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, que é definida como um conjunto de instrumentos de análise das comunicações, desenvolvida por meio da prática interpretativa. Este tipo de análise busca a compreensão dos significados das falas, mediante a inferência, alcançar uma interpretação mais profunda da fala.

Esta técnica abrange desde a análise da frequência dos dados cifrados até a extração de estruturas traduzíveis em modelos, oscilando entre os pólos do rigor da objetividade e da subjetividade (BARDIN, 2011).

Assim, inicialmente, será realizada a leitura flutuante de todas as entrevistas, definindo-se o *corpus* do material. As falas serão transcritas e a codificação dos dados ocorrerá por meio da identificação de temas, que expressem o significado das falas, bem como a frequência com que aparecem, de modo a classificá-las por agrupamentos conforme suas similaridades, culminando na construção das categorias. Por fim, será realizada a interpretação das categorias com base nas inferências e na literatura científica encontrada (MARCONI; LAKATOS, 2006).

#### **4.5 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos do estudo se fundamentaram nas definições da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e na resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016), do Conselho Nacional de Saúde,

atendendo às exigências do respectivo órgão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisa da Universidade Federal São João Del Rei (CAAE nº 87584818.1.0000.5545, parecer: nº 3.030.981), em 21 de Novembro de 2018.

A coleta de dados foi realizada após leitura e aprovação do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes, que foram devidamente informados sobre os objetivos e finalidades da pesquisa e sobre a autonomia para se retirarem do processo de avaliação, no momento em que julgassem necessário. Também foram esclarecidos de que sua participação era voluntária e que seria mantido o anonimato.

Todas as visitas foram agendadas, antecipadamente, com os participantes e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após apresentação da pesquisa.

## **5 RESULTADOS**

Após a coleta dos dados e a avaliação sistemática dos mesmos conforme a metodologia proposta na pesquisa, foram encontrados os seguintes resultados que serão aqui expostos através de um artigo que elucida a tratando da preparação da mulher e suas perspectivas antes do parto, e suas experiências e vivências após o parto, tendo como principal ponto de elucidação dos fatos, o contraponto da possibilidade de comparação dos dados antes e após o nascimento dos bebês.

**ARTIGO 1 – REME: Revista Mineira de Enfermagem****Preparando para o processo do parto: entre expectativas e as vivências**

Palavras-chave: Parto normal; Cesária; Trabalho de Parto; Gravidez; Pesquisa qualitativa.

Keywords: Natural Childbirth; Cesarean Section; Labor, Obstetric; Pregnancy.

Palabras clave: Parto Normal; Cesárea; Trabajo de Parto; Embrazo.

Matheus Ramos Lopes

**ORCID:**

Universidade Federal de São Joao del-Rei, Divinópolis, MG - Brasil.

Edilene Aparecida Araújo da Silveira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7378-2240>

Universidade Federal de São Joao del-Rei, Divinópolis, MG - Brasil.

<b>CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA</b>	
<b>CONTRIBUIÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Análise estatística	Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar os dados do estudo.
Aquisição de financiamento	Aquisição do apoio financeiro institucional para o projeto que conduz a esta publicação.
Coleta de dados	Atividades de gerenciamento para anotar (produzir metadados), manipular e manter dados da pesquisa (incluindo o código do <i>software</i> , em que é necessário interpretar os dados em si) para uso inicial e posterior reutilização.
Conceitualização	Ideias; formulação ou evolução de metas e objetivos abrangentes da pesquisa.
Gerenciamento de recursos	Fornecimento de materiais de estudo, reagentes, materiais, pacientes, amostras de laboratório, animais, instrumentação, recursos de computação ou outras ferramentas de análise.
Gerenciamento do projeto	Gestão e coordenação responsável pelo planejamento e execução da atividade de pesquisa.
Investigação	Realização de um processo de investigação, efetuando especificamente as experiências, ou recolha de dados/ provas.
Metodologia	Desenvolvimento ou <i>design</i> de metodologia; criação de modelos.
Redação: preparo do original	Criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente redigindo o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva).
Redação: revisão e edição	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por pessoas do grupo de pesquisa original, especificamente revisão crítica, comentário ou revisão - incluindo etapas pré ou pós-publicação.
<i>Software</i>	Programação, desenvolvimento de <i>software</i> ; concepção de programas informáticos; implementação do código do

	computador e algoritmos de suporte; teste de componentes de código existentes.
Supervisão	Supervisão e responsabilidade de liderança para o planejamento e execução de atividades de pesquisa, incluindo mentoria externa à equipe principal.
Validação	Verificação, seja como parte da atividade ou separada, da replicação/ reprodutibilidade geral de resultados/ experiências e outros resultados de pesquisa.
Visualização	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente visualização/apresentação de dados.

**Autor correspondente**

Edilene Aparecida Araújo da Silveira

E-mail: [edileneap@ufs.br](mailto:edileneap@ufs.br)

## Resumo

**Introdução:** A gravidez é um momento importante na vida da mulher e nela ocorrem diversas modificações biopsicossociais que a preparam para o parto. Particularmente os sentimentos trazem reflexões acerca do processo parturitivo relacionadas à capacidade de gerir, parir e cuidar. Diante disso pensando no bem estar psíquico da gestante no ultimo trimestre de gestação perguntamo-nos qual a visão da mulher primigesta acerca do parto? **Objetivo:** compreender os aspectos que influenciam nas expectativas e nas vivências da mulher primigesta acerca do parto. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa tendo como referencial teórico o Interacionalismo Simbólico. Foi realizada a coleta de dados por meio de observação participante, entrevista semi estruturada no pré e pós parto e aplicação de bodymapping. Todas as entrevistas em questão foram gravadas e transcritas na íntegra para que pudéssemos compreender da melhor forma possível às vivências das gestantes no momento da gestação, além das expectativas e anseios dessas entrevistadas em questão acerca do tema Parto. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo 11 mulheres no pré parto e 05 no grupo focal e pós parto. Para a coleta dos dados da pesquisa em questão foram realizadas entrevistas semi estruturadas no pré parto, aonde as mulheres puderam externar seus sentimentos acerca do que as mesmas esperavam sobre o seu parto. Das mulheres que realizaram as entrevistas, 90,9% eram casadas e 9,1% solteiras. Das cinco mulheres que responderam as entrevistas semi estruturadas, quatro tiveram o parto normal conforme planejado e uma passou por uma cesariana em função do posicionamento pélvico de seu bebê. Frente à avaliação dos dados coletados nas entrevistas, foram identificados 04 (Quatro) categorias de discussão: Expectativas para o parto/Parto real; Fatores indicados pela gestante que poderão ajudá-la no processo parturitivo; Fatores indicados pela gestante que poderão atrapalhá-la no processo parturitivo; Visão sobre o futuro. **Conclusão:** Evidencia-se que o parto tem poder transformador no que diz respeito à ressignificação de paradigmas culturais e sociais, principalmente no que diz respeito a mudança do olhar acerca daquilo que realmente ajuda e atrapalha. A interação social com profissionais e rede social possui aspectos significativos que auxiliam no enfrentamento do parto. Porém há outros pontos, cujo significado, traz dificuldades.

## Introdução

A gravidez e a chegada de um filho, O trabalho de parto é um evento fisiológico que faz parte do processo de maturação da vida reprodutiva e sexual da mulher.<sup>1</sup>

Este se constitui em importante momento vivenciados na vida de uma mulher, uma vez que é a partir deste acontecimento que a mesma passará a se tornar verdadeiramente mãe. Isto desperta nas gestantes e, particularmente nas primigestas, a necessidade de lidar com uma gama de sensações e sentimentos relativos ao momento do nascimento e com o desconhecimento de suas reações durante o processo de parturição em si.<sup>1</sup>

Isso requer do profissional o emprego de técnicas relacionais como o relacionamento interpessoal, o vínculo, o acolhimento e condução do parto humanizado podem fornecer para a mulher uma vivência mais satisfatória do seu trabalho de parto e parto. Na condução do parto humanizado considera-se o respeito à fisiologia, realização de intervenções necessárias, compreensão e respeito aos fatores culturais e sociais da parturiente, apoio emocional, estímulo ao protagonismo, poder de decisão e privacidade. Essas ações auxiliam na redução das taxas de violência obstétrica nas maternidades.<sup>2</sup>

A assistência ao nascimento e o parto passaram inúmeras e importantes modificações até a atualidade saiu do domicílio e deu lugar aos hospitais, das mãos das parteiras tradicionais dando espaço aos médicos, do fisiológico e assistido para medicalizado e instrumentalizado, e o mais importante, deixou de ser fisiológico somente e passou a ser patológico permeado de intervenções. Neste novo contexto de nascimento, a mulher, sujeito principal do parto passou a ser somente expectadora e submissa aos acometimentos que a ti eram delimitados, perdendo de forma significativa o protagonismo no nascimento.<sup>3</sup>

Diante da redução do protagonismo da mulher e do aumento do número de intervenções durante o parto, iniciaram-se, no Brasil, discussões relacionadas alterações na assistência ao parto e movimentos em prol da defesa dos direitos reprodutivos da mulher, que culminaram em avanços assistenciais obstétricos e melhorias nos indicadores de morbi-mortalidade materna em todo país.<sup>4</sup>

Quando avaliamos o processo de assistência ao parto e ao nascimento no nosso país, lidamos com um enorme paradigma principalmente no que tange ao excesso de intervenções desnecessárias e pela condução que se baseia na necessidade de acelerar o processo parturitivo da

mulher dentro de uma assistência que muitas das vezes não é tida como algo individual e único. Avaliando ainda este contexto de intervenções, as mesmas não se demonstram muito efetivas no que diz respeito à melhoria dos resultados assistenciais, principalmente no que tange a qualidade da assistência e a visão de sucesso no parto visto por essas mulheres.

Visando a melhoria deste paradigma foram elaborados programas como o PAISM, em 2000 e o Programa Nacional de humanização do Pré Natal e nascimento. Estes programas, vieram por resultado das discussões sobre a expansão dos direitos das mulheres, e buscavam alavancar a qualidade da assistência às gestantes no pré natal e nascimento e reduzir o número de intervenções desnecessárias presentes nos serviços de atenção a mulher do país. Ainda com esse olhar, em 2004 foi instituída pelo Ministério da saúde, a Política Nacional de Atenção à Saúde da mulher com o intuito de estimular os avanços na área dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, e firmar assim um compromisso dos órgãos nacionais com a redução da mortalidade materna.<sup>5</sup>

À luz dos avanços nas políticas públicas voltadas aos direitos das mulheres no Brasil, em 2011 foi lançado o maior avanço no que tange a promoção e proteção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil e está em vigência até os dias atuais: a Rede Cegonha. Esse programa se propôs a criar uma rede de cuidados que semeasse um atendimento humanizado e de qualidade à mulher, além de garantir o respeito e o acolhimento desde o início do planejamento familiar, equidade no acesso à saúde e uma discussão ampla do modelo de assistência ao parto e ao nascimento em todo território nacional. Essa assistência deveria ser amparada pela humanização e respeito às escolhas da mulher preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>6</sup>

É preciso considerar nessas mudanças que os pontos primordiais para a execução do cuidado e acolhimento às mulheres no processo parturitivo transcendem rotinas e instalações físicas, e recaem sobre o relacionamento interpessoal entre profissionais e parturientes. Neste relacionamento deve integrar o vínculo de confiança, responsável pelo processo de humanização do trabalho de parto e transformador de vivências.<sup>7</sup>

Uma possível experiência negativa é fator importante no que se diz respeito ao desencorajar da mulher em um parto natural subsequente, estimulando a mesma a optar por uma intervenção cirúrgica. Fatores como distócia laboral, excesso de intervenções, uso de vácuo extrator e falhas no relacionamento interpessoal do profissional no momento do parto, são

fundamentais nessa percepção. Os altos níveis de estresse materno também podem influenciar no progresso do trabalho de parto, tornando-o mais prolongado e traumático para a parturiente.<sup>8</sup>

Segundo estudo de Fenarolli et al.<sup>9</sup>, realizado com 111 primíparas, a ocorrência mais prolongada da fase expulsiva do parto associado à não analgesia é responsável pela vivência mais negativa do parto. Diante disso questiona-se: Quais seriam as dificuldades e potencialidades percebidas por gestantes primíparas para enfrentamento do parto? Essas dificuldades e potencialidades se confirmam após o parto, de acordo com a percepção da mulher?

A fim de que se faça possível um maior fortalecimento no que diz respeito à autonomia da mulher dentro do cenário social do país, é de suma importância que os profissionais de saúde conheçam os fatores dificultadores e facilitadores no parto, de acordo com a opinião das parturientes. Conhecer esses fatores pode auxiliar no planejamento de ações efetivas na direção da humanização e empoderamento de forma a fortalecer o protagonismo da mulher no momento do parto.

Assim, questiona-se quais seriam as expectativas da mulher sobre o parto e como imagina seu futuro? E o que muda após o parto? O trabalho de parto é um evento influenciado pelas crenças culturais, pelo estado psicológico da mulher e suas relações sociais. A vivência positiva deste momento é fundamental na relação entre mãe e bebê e exerce impacto no planejamento de futuras gestações e tipo de parto.<sup>8</sup> A compreensão das expectativas na gestação em comparação com fatos ocorridos durante o parto, pode contribuir no planejamento de ações educativas e da assistência prestada na gestação e puerpério.<sup>10</sup>

Desta forma, o estudo tem como objetivo compreender os aspectos que influenciam nas expectativas e nas vivências da mulher primigesta acerca do parto.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa tendo como referencial teórico e metodológico, o Interacionismo Simbólico.

O interacionismo simbólico é uma perspectiva teórica direcionada ao entendimento da forma pela qual os indivíduos interpretam os objetos e pessoas com os quais interage e como esse mecanismo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas. O sentido é construído durante a interação social e pode ser manipulado ou modificado por um

processo de interpretação utilizado pela pessoa para entender, e significar as coisas a qual ela encontra.<sup>11</sup> Dessa forma, o parto é um grande momento de interação e ressignificações, se justifica a utilização desse referencial teórico.

Na coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, grupo focal e diário de campo. A entrevista semiestruturada foi aplicada antes e após o parto. Foram entrevistadas as primigestas que tinham acima de 36 semanas de gestação e não apresentavam complicações ou gestação de alto risco. Nessa entrevista foi utilizado um roteiro composto por duas partes. A primeira parte foi composta por dados gerais como idade, idade gestacional, estado civil, escolaridade. As perguntas norteadoras integraram a segunda parte do roteiro e a gestante respondia as seguintes questões: O que é o trabalho de parto para você? O que você acha que vai te ajudar durante o parto? O que você acha que vai ser mais difícil durante seu trabalho de parto?

A segunda entrevista ocorreu na residência das entrevistadas, aproximadamente quinze dias após o parto e também foi composta por duas partes. Na primeira parte tinha o tipo de parto, intercorrências, familiares/amigos presentes no momento do parto. Na segunda parte estiveram presentes os questionamentos: Conte-me sobre como ocorreu o seu parto? Quais as forças que te ajudaram a passar por esse momento? Quais foram as dificuldades que você teve? O que você sentiu que te ajudou no momento do parto? O que você espera para o futuro? Neste momento optamos por fazer somente a entrevista, uma vez que o período puerperal é composto por mudanças corporais que podem interferir na elaboração do bodymapping.

As entrevistas e o grupo foram gravados e transcritos na íntegra logo após a sua realização. Os entrevistados foram identificados com siglas: **AP** referente à entrevista antes do parto ou **DP** para depois do parto. **M** seguido por número sequencial e ordem de coleta de dados. O grupo focal tem como identificação a letra **(G)** seguida pela letra **P** e o número das cadeiras ocupadas pelas participantes, preservando-se assim o anonimato das mesmas. A coleta de dados ocorreu de Outubro de 2018 até Fevereiro de 2019.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, que é definida como um conjunto de instrumentos de análise das comunicações, desenvolvida por meio da prática interpretativa. Este tipo de análise busca a compreensão dos significados das falas, mediante a inferência, alcançar uma interpretação mais profunda da fala.

Esta técnica abrange desde a análise da frequência dos dados cifrados até a extração de estruturas traduzíveis em modelos, oscilando entre os pólos do rigor da objetividade e da

subjetividade.<sup>12</sup> Assim, inicialmente, foi realizada a leitura flutuante de todas as entrevistas, definindo-se o *corpus* do material. As falas foram transcritas e a codificação dos dados ocorrerá por meio da identificação de temas, que expressassem o significado das falas, bem como a frequência com que aparecem, de modo a classificá-las por agrupamentos conforme suas similaridades, culminando na construção das categorias. Por fim, interpretou-se as categorias com base nas inferências e na literatura científica encontrada.<sup>12</sup>

## **Resultados**

Participaram do estudo na entrevista pre parto e grupo focal, 11 mulheres primigestas que atendiam aos critérios de inclusão, sendo que 90,9% eram casadas e 9,1% solteiras, tinham média de idade de 29 anos e 90,9% grau de escolaridade de nível superior. Já, na entrevista pós parto, participaram cinco mulheres. Dentre as cinco puérperas entrevistadas, quatro vivenciaram o parto normal conforme planejado e uma foi submetida a um parto cesariana devido à posição pélvica do bebê.

Houve dificuldade em entrevistar todas as mulheres que participaram da entrevista do pré parto nesse segundo momento devido à dificuldade de contato provocado pela permanência das mulheres em outras cidades junto a familiares e a mudança no contato das mulheres. Houve a participação de uma puérpera neste segundo momento que não foi entrevistada no seu pré-parto por ter entrado em trabalho de parto antes das 33 semanas estipuladas para a realização da entrevista.

Após a análise dos dados emergiram quatro categorias de discussão sendo elas: Expectativas quanto ao parto e o parto Real / Fatores potencializadores e dificultadores do processo parturitivo / Visão para o futuro.

### **Expectativa para o parto/ Parto real**

As expectativas em torno de como acontecerá o parto estão intensamente presentes na vivência gestacional das mulheres. Dessa forma, todas as primigestas entrevistadas falaram sobre suas expectativas para o momento do parto. Segundo o relato das mesmas, elas esperam que o

parto não tenha intercorrências seja tranquilo, seguro, humanizado e que ocorra conforme planejado. Isso fica evidente quando observamos as falas abaixo:

*Eu espero que aconteça tudo dentro do correto, pra que tudo dê tudo certo. Que o meu organismo esteja preparado e trabalhando pra que dê tudo certo, que o bebê esteja com segurança e com saúde e que eu tenha mesmo esse suporte de todo mundo que vai estar lá. [...] Compreendo que é um processo que cada um vai ter o seu, mas espero que o meu seja o mais tranquilo possível, bom, feliz e que eu consiga estar preparada para passar bem por tudo o que está destinado a mim. E espero que seja, não vou falar que rápido não, mas pelo menos em um tempo razoável sem intercorrências! (risos.)*

**APM1E1**

*Assim, a gente deseja que o parto seja completamente humanizado, com todos os acompanhantes que a gente tem vontade no momento, e que seja um momento único mesmo. Eu acho que toda mulher sonha com isso, que o parto seja um momento único.*

**APM3E3**

*O que eu espero do meu trabalho de parto é que as nossas decisões sejam mesmo respeitadas, eu e H. temos plano de parto. Espero que tenha liberdade no trabalho de parto pra que eu possa caminhar e expressar tudo aquilo que eu esteja sentindo. (GP1)*

As primigestas do estudo esperam que o momento do parto seja especial e transformador para elas e sua família. Essa visão se faz fundamental, porque as mesmas esperam que o seu parto seja um fator de mudança de visão principalmente da sua rede de apoio quanto a importância do parto normal, por ser algo que as marcará para a vida inteira:

*Pra mim eu acho que seria uma realização única, de verdade eu não tenho nem palavras pra descrever o quão importante é pra mim um parto normal, seria uma realização única, seria uma realização enorme, porque é um momento único. É uma realização de chegar lá na frente e pensar assim: “Eu consegui!” Porque é gratificante o trabalho de parto, passar por tanta coisa, por tantas dores, tantos desconfortos pra*

*chegar lá na frente e falar que valeu tudo a pena o que eu passei, porque a gente conseguiu o trabalho de parto da forma que a gente pensou, da forma que almejamos.*

**APM8E8**

*Então, eu acho que vai ser o momento mais importante e marcante da minha vida, e é exatamente por isso que a gente tem procurado essa experiência do Sofia pelo parto humanizado, porque a gente entende que esse é o momento que a gente tem que ter a maior segurança, por ser um momento que necessita de uma enorme serenidade por ser marcado pra vida inteira, assim. Acho que vai ser um dos momentos mais importantes da minha vida inteira! **APM4E4***

No puerpério, as mulheres relataram como se deu o parto e refletem sobre suas expectativas e aquilo que na realidade ocorreu:

*Devo ter ficado umas 4 horas em trabalho de parto. Aí G. nasceu as 00:29 através de um parto respeitoso. Ele nasceu na banheira e veio direto para os meus braços. Meu marido cortou o cordão umbilical e teve uma grande participação. Sem dúvida foi uma experiência incrível e inesquecível do jeito que planejamos receber nosso filho. **DPM5E2***

*Fiz exercícios na bola, meu marido e minha doula fizeram massagens no chuveiro, e em todas as contrações com os óleos essenciais, minha Enfermeira Obstetra também auxiliou nas massagens e a todos o tempo verificava os batimentos do B. e minhas contrações. [...] Já com o B. coroadando conseguimos uma suíte de parto e minha mãe conseguiu entrar o que mudou tudo, neste momento após passar pela água, bola e banqueta a posição que mais me agradava era deitada, aproximadamente 10 minutos após deitar na cama o B. nasceu. **DPM2E1***

Consegue se perceber ainda que por mais que o momento do parto não aconteça totalmente como planejado, a vivência do parto é algo tão potente e transformador que os pequenos detalhes não invalidam o parto em si, além disso, consegue –se compreender a mudança de paradigmas quanto às vias de parto após o perpassar por cada uma:

*No geral, foi do jeito que eu esperava. O que ocorreu de diferente foi não ter sido na banheira e a placenta não ter saído espontaneamente, sendo preciso uma dequitação. Mas nada que altere a beleza e a força de tudo o que vivemos. DPM1E2*

*Foi difícil, mas aconteceu quando eu percebi que seria o melhor tanto pra mim quando pra ela, mas mesmo assim foi difícil demais compreender e assimilar, essa aceitação foi um pouco complicada pra mim, mas foi bom, porque eu tive a chance de ter uma cesariana totalmente diferente daquilo que eu ouvi falar, e sentir. Foi muito gratificante, assim, foi uma cesariana muito boa. DPM3E2*

Elas pensam, planejam e criam expectativas de como deveria ser o ambiente em que o parto irá ocorrer. Neste contexto, as participantes relataram que esperam que estejam presentes pessoas importante para ela, estratégias para redução da dor e que o ambiente seja seguro.

*Eu espero que seja uma suíte de parto de preferência que tenha a minha disposição o que eu achar que seja interessante praquele momento pra diminuição de dor e conforto, o mínimo de pessoas possíveis porque eu acho que um excesso de olhar ali pode atrapalhar, embora me digam que na hora do parto a gente não enxerga nada, mas enfim, eu acho que pelo menos no momento em que eu estou consciente eu acho importante à gente se preservar e ter somente do lado pessoas que são importantes. APM5E5*

*Espero uma estrutura física com os equipamentos necessários, os instrumentos que estejam adequados, com uma oferta de serviço segura, com os profissionais qualificados, mas o principal é que tenha a humanização mesmo durante o parto, que respeitem a mim e a minha família que estará presente ali naquele momento. Espero que tenha informação para tudo que for ser realizado principalmente no meu corpo e no corpo do meu bebê antes de que se faça qualquer coisa com a gente. APM1E1*

O nascer de um bebê é um marco na vida de uma mulher e durante a gestação, elas possuem diversas expectativas acerca de como irá acontecer o seu parto. Isso tem um poder de

transformação ímpar para a mulher e toda sua família. A ressignificação de cada momento, a possibilidade de se permitir ser mais por alguém que ela ainda não conhece. O parto real dá para a mulher a possibilidade dela se redescobrir e até de renascer por uma forma muito íntima, revelando assim toda a sua capacidade e força, por se tratar de um momento de extrema intensidade.<sup>13</sup>

Mesmo sendo uma vivência individual, a troca trazida por outras pessoas e o valor da vivência do outro é fator primordial para a qualificação da vivência de cada uma. A rede de apoio traz consigo também a capacidade de transformar a visão da gestante a fim de torna-lo aguardado e de qualidade.<sup>14</sup> Diante das amplas discussões acerca da necessidade de uma assistência respeitosa, a participação ativa da enfermagem se faz de suma importância no que tange a validação da ressignificação do momento do parto para mulher e família, uma vez que a mesma traz consigo a importância do respeito e acolhimento no momento do parto, considerando uma assistência pautada na humanização e participação ativa da rede de apoio na tomada de decisão no momento do nascimento.<sup>15</sup>

A humanização está relacionada ao atendimento das necessidades humanas durante o processo de cuidar, que tem como características o respeito, a consideração aos sentimentos, a individualidade do usuário e o estímulo à autonomia e protagonismo na história individual.<sup>16</sup>

Nos relatos podemos perceber que as primíparas citam o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e enfrentamento do parto. Elas perceberam que os métodos foram eficazes. Esse resultado é corroborado pela literatura. A presença de acompanhante, uso de técnicas não farmacológicas com a finalidade de aliviar a dor e a analgesia farmacológica podem auxiliar as primigestas que optam pelo parto normal, a terem uma experiência mais positiva e menos dolorosa.<sup>17</sup>

Um estudo realizado sobre a percepção de puérperas sobre os métodos não farmacológicos constatou que esses são percebidos como eficazes, sendo que os sentimentos resultantes são satisfação, relaxamento e tranquilidade. Os autores indicam que tais métodos sejam inseridos nos protocolos de instituições que realizam partos, com a finalidade de promover uma assistência humanizada e redução do sofrimento durante o parto.<sup>18</sup>

Uma revisão de artigos publicados entre 2013 e 2018 encontrou que os diferentes métodos contribuem para o alívio da dor e promoção da sensação de suporte. Entretanto terapias térmicas, banho de aspersão, aromaterapia e técnicas de respiração auxiliam na redução da ansiedade e

induzem o relaxamento. Já, a bola suíça, além de reduzir a sensação de dor, contribuem para manutenção da posição vertical necessária à progressão do trabalho de parto.<sup>19</sup>

O enfermeiro pode planejar, implementar e avaliar os métodos não farmacológicos, considerando as necessidades da parturiente, a disponibilidade destes no serviço e os objetivos da assistência. Entretanto, os autores advertem que é preciso considerar as questões de competência profissional, principalmente na aplicação de técnicas que necessitam de habilitação.<sup>19</sup>

Em contrapartida, quando falamos em assistência ao parto, nos deparamos com uma gama de sensações e sentimentos voltadas as rotinas assistenciais dos serviços de saúde. As gestantes esperam que não sejam necessárias intervenções invasivas como a episiotomia, cesárea, indução do parto por meio da ocitocina. Apesar disso, elas tentam se preparar psicologicamente para aceitarem as intervenções diante de uma necessidade.

*Se a gente acompanhar e ver que precisa de alguma intervenção, é claro que a gente faz, porque a nossa segurança acima de tudo, a minha e a dela é claro, mas o máximo que eu puder fazer dentro do tempo que ela tiver pronta, da hora que ela demonstrar pra mim que ela estiver pronta a gente vai fazer. **APM5E5***

*Sim, se for o mais natural possível, sem necessidade de indução, aí é mais tranquilo também. O que eu não quero é passar aquele tempo todo por uma indução, e ligar na ocitocina, e ficar aquele tempão em trabalho de parto, pra não correr o risco de ter uma intercorrência. Então se for uma coisa mais natural, mais humanizada, eu prefiro! **APM7E7***

*Meus medos e ansiedades que eu tenho é em relação ao número de manobras e intervenções desnecessárias, tipo episiotomia e outras coisas que eu sei que não tem necessidade nenhuma e é feito como protocolo dentro dos hospitais. **GP2***

Apesar de as gestantes desejarem que não fossem realizadas as intervenções, a maioria delas foi submetida a diferentes intervenções que elas concordaram ou pediram:

*Com 41 semanas foi realizada uma indução, pois não havia entrado em trabalho de parto mesmo estando com cinco cm de dilatação, e aí decidimos não esperar as 42 semanas, um dos maiores motivos por não me sentir tão segura mais em aguardar.*

#### **DPM5E2**

*Após 5 horas dessa fase comecei a ficar cansada pois as contrações estavam curtas e mesmo com a ocitocina sintética utilizada após meu consentimento não houve evolução do quadro. O bebe iniciava a descida e voltava. Então, por incrível que pareça eu pedi que fosse realizada uma episiotomia. Meu médico esclareceu que não havia necessidade mas que se eu quisesse essa intervenção ele poderia fazê-lo. Autorizei e depois disso minha filha nasceu em 10 minutos as 19:33 h. **DPM4E2***

Durante a vivência de parto, inseridas no contexto real do nascimento, diante de um turbilhão de sentimentos, elas permitem e vivenciam as intervenções que julgavam antes do parto serem inaceitáveis. Frente a esse contexto, fica também evidente que durante a gestação, as mulheres passam por diversos momentos de enfrentamentos, uma vez que se mostra cultural a ideia da necessidade de intervenções durante o processo parturitivo.

Assim, compreendemos que o discurso social tem fator preponderante para que as mulheres consigam compreender suas vivências acerca do parto como positivas, e por mais que as mesmas expectem antes do parto que seja o mais natural possível, durante o processo parturitivo elas elaboram a necessidade da realização de algumas manobras para que o nascimento acontecesse, principalmente frente ao processo de enfrentamento causado pelo estímulo doloroso.

A partir da institucionalização do parto, as intervenções como o uso de ocitocina, episiotomia e manobra de Kristeller se tornaram mais comuns. No contexto do modelo biomédico, o parto frequentemente é conduzido como um evento patológico, permeado por intervenções que nem sempre são informadas previamente à mulher. A mulher e o profissional possuem suas experiências e visões sobre o processo de parto. Nas práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais e permeadas pelas relações de poder, práticas inadequadas são naturalizadas, a parturiente é percebida como objeto passivo de procedimentos e sua autonomia é desvalorizada ao ser obrigada a receber ordens sem a oportunidade do diálogo. Assim, mesmo

que a mulher tenha informações e recomendações recebidas no pré natal, ela submete-se ao procedimento por significar o profissional como detentor do conhecimento e não disponível para esclarecimentos.<sup>16,20</sup>

Ressalta-se que há situações em que as intervenções são necessárias, porém é preciso informar a parturiente sobre o procedimento a ser realizado de forma a envolvê-las nas decisões e reafirmar o protagonismo.<sup>20</sup> Atualmente, sabe-se que o excesso de intervenções e condutas durante o processo de parir tem efeito potencial na desqualificação do cuidado prestado à mulher em trabalho de parto. Diante disso, vem sendo propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e pelo Ministério da Saúde diversas mudanças que enfatizam a melhora da assistência à mulher, o resgate e valorização do parto normal a fim de humanizar a assistência em saúde.<sup>21</sup>

A criação da rede cegonha em 2011 foi um enorme avanço, porém, estamos muito distantes de atingirmos um cenário de parto adequado e ideal que atenda aos parâmetros recomendados pela OMS. Apesar dos avanços amparados por leis, o Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial dos países que mais realizou cesariana, ficando atrás somente da República Dominicana.<sup>22</sup> Além disso, o país apresenta altas taxas de intervenções consideradas como desnecessárias durante a assistência ao nascimento, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil” realizada no ano de 2014.<sup>23</sup>

Tais mudanças são integradas a assistência cotidiana gradualmente pois é preciso considerar os aspectos culturais que envolvem o significado do parto para a sociedade. Eles contaminam as expectativas e sentimentos das primigestas, uma vez que as mesmas nunca passaram pela vivência do parir.

*E coisa negativas também como frases do tipo: “Parto normal? Mas cesariana é tão melhor!” E coisas horríveis que eu penso e não coloquei aqui como frases tipo: “Mas parto normal vai estragar a sua vagina, como que você vai fazer com seu casamento?” Então é muito respirar, entre outras frases [...]. Além disso, tem aquela frase de que “Parto normal é anormal!” ou ficam espantados quando a gente diz que optou por uma assistência realizada em um hospital público. **GPI***

*O meu maior problema é a dor, porque quando eu falo que quero tentar um parto normal todo mundo fala comigo “Mas pra que o parto normal, se você pode fazer uma*

*cesariana e deixar tudo já agendado!” E que o parto normal você sofre demais, que você sente muita dor. GP4*

As mulheres fazem parte do contexto cultural e seus relatos são impregnados por conhecimentos, crenças, valores relacionados ao processo gravídico puerperal repassado por pessoas de sua rede social e que fazem parte de sua carga cultural. Essas informações influenciam a compreensão e expectativas da mulher sobre os acontecimentos do parto.<sup>16</sup>

A sociedade brasileira, durante muitos anos, o parto foi relacionado à vivências de dor e sofrimento, permeado por angústia e intervenções. Gradativamente, retirou-se das mãos da mulher o protagonismo do processo parturitivo.<sup>4</sup> Portanto, é preciso que o enfermeiro conheça as expectativas, necessidades, valores e crenças com a finalidade de construir um cuidado individualizado.<sup>16</sup>

### **Fatores potencializadores e dificultadores para a vivência do parto**

As gestantes do estudo indicaram como prováveis fatores que a ajudariam no enfrentamento do parto, a presença da família, profissionais qualificados, ambiente equipado. Entretanto, elas percebem que o preparo da mente e do corpo também são necessários para que a vivência do parto seja positiva. No quadro 1 é possível observar os relatos que corroboram esses aspectos:

Quadro 1. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos prováveis fatores que poderiam ajudar no enfrentamento do parto.

<b>Fator</b>	<b>Exemplo de relato</b>
Família	<p><i>Eu acho que ficar tranquila, eu espero que eu fique tranquila. E acho que se eu tiver minha mãe comigo, meu marido... Se tiver as pessoas que eu amo e gosto mais perto de mim nesse momento, eu vou ficar muito mais tranquila. APM2</i></p> <p><i>Então eu acho que o que vai me ajudar muito é ter meu companheiro comigo no momento do meu trabalho de parto, o pai do bebê e a equipe do hospital que estiver aqui no dia [...]. E a minha irmã também vai estar no parto. APM4</i></p>

	<p><i>Eu espero que vá me apoiar nesse momento eu coloquei meu esposo, L. além da minha mãe e minha irmã, que eu acho que vão me ajudar muito nesse momento.</i></p> <p><b>GP2</b></p>
Equipe	<p><i>Mas se eu tiver uma equipe que possa estar do meu lado me dando apoio, me ajudando a amenizar um pouco essa dor e ficar mais tranquila na hora, eu acho que é isso que vai fazer diferença [...].</i> <b>APM7</b></p> <p><i>Bom, primeiramente um profissional com quem eu possa confiar, que eu me sinta segura, que tenha empatia, porque inclusive eu troquei de médico por isso.</i></p> <p><b>APM5</b></p> <p><i>Eu espero um atendimento humanizado, que garanta a segurança do bebê, que eles estejam preparados para me acolher e me atender, que me respeitem, respeite o meu bebê, os meus desejos durante o parto, meus direitos como gestante.</i> <b>APM1</b></p>

Quando avaliado estes mesmos aspectos após o nascimento encontramos que para muitas mulheres estes fatores foram sim tidos como fundamentais para a concepção das mesmas de visão acerca do parto como positivo. Elas validaram suas expectativas antes do parto com suas vivências após o nascimento:

Quadro 2. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos fatores que ajudaram no enfrentamento do parto.

<b>Fator</b>	<b>Exemplo de relato</b>
Conhecimento, família e profissionais	<p><i>Com certeza o fato de desde o início da gravidez ter preparado, estudado, buscado grupos de apoio, ter uma equipe (doula e EO) e principalmente o incentivo do marido e da equipe.</i> <b>DPM2E1</b></p> <p><i>Apoio do meu marido, doula e de minha enfermeira obstétrica. A busca de conhecimento, informação e o desejo de receber meu filho de forma</i></p>

	<p><i>respeitosa. DPM5E2</i></p> <p><i>O conhecimento adquirido sobre o assunto e a excelente escolha dos profissionais que me acompanharam e a participação da minha família fez toda a diferença pra que eu me sentisse mais segura no momento do nascimento da minha filha. DPM4E2</i></p>
--	---

A presença da família, na percepção das participantes do estudo, é um dos pontos primordiais para que a vivência do parto seja positiva, uma vez que elas julgam que a presença de alguém de confiança é fator de proteção e apoio na hora do nascimento do bebê. O marido, a mãe e a irmã foram os familiares mais citados. Apesar de não haver referência a amigos, elas indicam que gostaria que estivessem presentes pessoas que transmitissem tranquilidade, segurança, apoio e calma.

A gestante considera que profissionais e o ambiente adequados poderão ajuda-la no enfrentamento do parto. Ela espera que os profissionais sejam qualificados, ofereçam apoio, segurança, humanização, respeito, informação e estratégias para redução da dor. O ambiente deve ser constituído por estrutura física com equipamentos necessários e adequados para que elas se sintam confiantes e acolhidas num contexto empático e caloroso.

Portanto, o ambiente, os profissionais e a família são importantes. Entretanto, a gestante considera que deve se preparar para este momento a fim de compreender suas capacidades e dominar seus medos. Pensando nisso, elas citam a acupuntura, o Pilates e a busca por informações e conhecimentos que poderão ser utilizados no momento do parto em seu benefício.

As informações decorrentes da rede de apoio, contexto e profissionais de saúde que fazem sentido para a gestante geram expectativas e elas relataram os fatores que poderiam ajuda-las. Esses fatores são corroborados pela literatura como potenciais facilitadores, mas quais deles realmente ajudaram as parturientes do estudo, de acordo com a percepção delas?

A rede social composta por amigos e familiares acompanha a mulher no decorrer de sua experiência gestacional e no processo gravídico, a fim de que estes a respaldem na manutenção dos seus direitos e desejos. A presença de familiares é percebida como benéfica pelas parturientes e fortalece o vínculo entre os membros, além do impacto positivo na relação entre estes e o

recém-nascido.<sup>13</sup> Por se tratar de uma vivência única e subjetiva, esse momento é fundamental para valorização do trabalho do parto e para a maturação do materno posterior.<sup>13</sup>

Diante disso, a mulher possui expectativas quanto às possíveis interações com o profissional que a atenderá pois o significa como fonte de apoio, promoção de assistência humanizada e auxílio na redução da dor. Essas ações de cuidado requer a interação entre os indivíduos envolvidos com a finalidade de compartilhar expectativas, interpretar perspectivas e definir a situação em que se encontram. Desta forma, os envolvidos coordenam suas ações em benefício do cuidado.<sup>24</sup>

Em relação às expectativas, as mulheres esperam contar com o profissional/ equipe para lhe prestar assistência na superação dos momentos críticos. Elas esperam que o enfermeiro obstetra seja capaz de fornecer informações, atos humanizados, apoio técnico contínuo, segurança e confiança. Portanto, a assistência esperada transcende o modelo biomédico centralizado.<sup>13</sup>

Diante do conhecimento acerca dessas expectativas, o enfermeiro direciona sua ação para satisfazer as necessidades da mulher por meio do estímulo às boas práticas no nascimento, do relacionamento interpessoal, contato pele a pele após o nascimento e da participação ativa da família no momento do nascimento.<sup>4,25</sup> O apoio emocional e as orientações contribuem para a tranquilidade. Portanto, há necessidade de que o vínculo entre profissional e parturiente seja construído e fortalecido pois a satisfação com a assistência é influenciada intensamente por ele.<sup>20</sup>

Ainda com este olhar frente aos fatores que podem vir a ajudar ou atrapalhar as vivências destas mulheres, a ambiência é tida como fator a auxiliar as mulheres durante o processo parturitivo. Além da ambiência, a busca por conhecimento e o preparo do corpo e da mente também são elencados como fundamentais para que o parto seja tido como positivo:

Quadro 3. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos prováveis fatores que poderiam ajudar no enfrentamento do parto.

<b>Fator</b>	<b>Exemplo de relato</b>
Ambiente	<i>Espero uma estrutura física com os equipamentos necessários, os instrumentos que estejam adequados, com uma oferta de serviço segura, com os profissionais qualificados, mas o principal é que tenha a humanização mesmo durante o parto, que respeitem a mim e a minha família que estará presente ali</i>

	<p><i>naquele momento. Espero que tenha informação para tudo que for ser realizado principalmente no meu corpo e no corpo do meu bebê antes de que se faça qualquer coisa com a gente. <b>APM1</b></i></p> <p><i>Eu espero que seja uma suíte de parto de preferência que tenha a minha disposição o que eu achar que seja interessante praquele momento pra diminuição de dor e conforto, o mínimo de pessoas possíveis porque eu acho que um excesso de olhar ali pode atrapalhar, embora me digam que na hora do parto a gente não enxerga nada, mas enfim, eu acho que pelo menos no momento em que eu estou consciente eu acho importante à gente se preservar e ter somente do lado pessoas que são importantes. <b>APM6</b></i></p> <p><i>Primeiramente o apoio emocional, as massagens para aliviar a dor, o chuveiro quente, as orientações e monitoramento dos profissionais que estiverem acompanhando e o apoio do meu marido. <b>APM9</b></i></p>
<p>Preparo do corpo e da mente</p>	<p><i>Eu tenho feito acupuntura. (risos) Acupuntura e meditação são as duas formas que eu encontrei pra diminuir assim a ansiedade. E a atividade física claro, não tem jeito... mas esses três juntos tem me ajudado muito a controlar a minha ansiedade, e tem sido muito bom. <b>APM8</b></i></p> <p><i>Aí depois que eu engravidei procurei uma nutricionista, e ela me aconselhou a realizar o Pilates que ajuda no parto normal, reduz a ansiedade. E aí eu estou até hoje fazendo o pilates duas vezes por semana, e tento fazer caminhada durante a semanas. Porque são as atividades que ajudam pro trabalho de parto. <b>APM3</b></i></p>
<p>Busca de informações e conhecimento</p>	<p><i>Por eu ter esse interesse nesse parto normal foi que eu comecei a procurar mais informação, até porque antes eu não buscava de forma alguma informação nessa área. <b>APM3</b></i></p> <p><i>Eu tenho tentado ler e compreender o que pode ser feito durante o trabalho de parto pra que eu possa assim, amenizar isso (a dor). Então os banhos,</i></p>

	<i>massagens, aromaterapia, eu tenho tentado ver o que pode me trazer de benefício pra eu tentar fazer desse momento um pouco mais tranquilo. <b>APM4</b></i>
--	---

Avaliando este mesmo contexto após o parto encontramos uma vivência que corrobora de forma direta com as expectativas da mulher acerca do parto e do nascimento. Houve ainda o surgimento de um aspecto no pós parto que não foi em momento algum citado antes do parto, que foi a questão da espiritualidade como fator a auxiliar a experiência de parto da mulher:

Quadro 4. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos fatores que ajudaram no enfrentamento do parto.

<b>Fator</b>	<b>Exemplo de relato</b>
Busca de informações e conhecimento	<p><i>Todo aprendizado que obtive com os grupos de apoio me ajudaram em tudo, desde as minhas escolhas na gravidez, no parto e agora nos cuidados e criação do meu filho. <b>DPM2E1</b></i></p> <p><i>A participação em grupos de gestante foi o diferencial, aprendi tudo, sobre as fases do trabalho de parto, sobre os cuidados com o RN e principalmente me fizeram descobrir como sou forte e capaz... Amo imensamente essas mulheres que entraram em minha vida, o apoio foi antes do nascimento, durante e continua depois do nascimento. <b>DPM2E1</b></i></p> <p><i>Toda gestante deve ter o apoio de grupos para parto e pós-parto. Foi graças a essa vivência que tomei posse do meu corpo e acreditei que poderia vencer as dores, medos e parir de uma forma respeitosa. <b>DPM1E2</b></i></p>
Mentalização, fé e rede social	<p><i>Ah, foi mentalizar mesmo. Mentalizar e pensar em como seria aquele momento ali, né? Eu pensando na G. ali comigo no meu colo foi o que me deu mais força pra conseguir. Imaginar a cena já daquilo tudo ali já acontecendo. Além das palavras do meu marido, da minha mãe, o apoio, o carinho, o afeto dos dois tudo aquilo ajudou muito, mas foi a minha mentalização mesmo daquilo ali acontecendo já, como se eu já tivesse vivendo, vivenciando aquilo ali. <b>DPM3E2</b></i></p>

	<p><i>A minha fé e a mentalização de que eu e minha filha seríamos capazes. Pensei em desistir na reta final. Disse que não conseguiria ir adiante e pouco depois com a ajuda da minha fé lá estava eu no expulsivo. Porém ver o que eu e outras mulheres passamos, superações, conquistas. Tudo isso alimenta a nossa confiança e nos motiva a acreditar no nosso corpo e na nossa capacidade de parir. <b>DPM1E2</b></i></p>
--	--

Quando avaliado o parto de uma forma ampla, a ambiência é tida como fundamental para a percepção de um espaço acolhedor e seguro para as mulheres. Todos estes fatores somados com a presença das pessoas e profissionais a qual essa mulher compreende ser fator de proteção, geram uma rede de assistência potente para a compreensão de um parto ativo pela mesma.

Porém, é importante ressaltar que de nada adiantaria uma ambiência adequada com profissionais e pessoas da escolha da mulher, se a mesma não se preparasse de forma completa tanto corporal quanto espiritualmente para aquele momento. Dessa forma, quando falamos em parto, o conhecimento é um importante fator de empoderamento para que essa mulher se sinta segura de si para sua vivência de parto.

Essas ações direcionadas à satisfação das necessidades da parturiente são desenvolvidas num contexto específico. A possibilidade de composição de uma ambiência acolhedora e humanizada é fundamental para a interpretação do concreto do parto. A estrutura física e equipamentos são importantes, mas devem ser associados a técnicas relacionais que resultem em humanização do parto. Portanto, as mulheres precisam atribuir significado a esse ambiente para definí-lo e direcionar suas ações e percepções. Tal definição resulta da interação entre as pessoas e com o contexto determinando o simbolismo que permeia a situação.

Neste sentido, elas relatam a possibilidade de fazerem escolhas, ou seja, elas desejam ser protagonistas e participar das decisões no momento do parto. A confiança e responsabilidade dos profissionais sustentam a continuidade do cuidado, mas a usuária do serviço deve assumir a sua responsabilidade na assistência em saúde, exercendo, assim o protagonismo no cuidado.<sup>24</sup> O desrespeito ao parto e a falta de protagonismo interferem negativamente na construção da representação do parto. A valorização das trocas existentes no ambiente é o que proporciona

qualidade de assistência e potencializa de forma significativa a assistência prestada pelos profissionais.<sup>20,29</sup>

Entretanto, os profissionais e a parturiente possuem diversos significados acerca do parto. A interação pode trazer ressignificações e novos significados para ambos.<sup>24</sup> As vivências da mulher acerca do parto vão depender de significados advindos de suas crenças culturais, seus medos, interações com os profissionais envolvidos e familiares que a acompanham, além do nível de informação a qual ela tem acesso.<sup>4</sup>

A possibilidade de acesso à informação sobre a fisiologia do nascimento é fundamental para o aumento da confiança da mulher na sua capacidade de parir. O conhecimento é empoderador, possibilita às gestantes a validação de sua experiência e a fortalece/ prepara para o nascimento de seu conceito.<sup>13</sup> O empoderamento das gestantes e seus acompanhantes deve fazer parte das ações de educação e promoção da saúde desde o pré natal.<sup>27</sup> Outros estudos também encontraram que a escuta e o oferecimento de informações acerca da gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém nascido, contribuem para o enfrentamento desse processo.<sup>17</sup>

Dentre as várias fontes que a mulher pode obter informações, os relatos enfocam a importância do conhecimento adquirido nos grupos de gestantes, como um fator que ajudou durante o parto. Elas relatam que o apoio advindo desses grupos foi importante durante todo o processo, desde a gestação até no puerpério. A participação nos grupos desde o pré natal auxilia no empoderamento da mulher. O conhecimento adquirido nesse contexto possibilita o desenvolvimento de expectativas mais positivas também.<sup>9</sup>

Entretanto, é preciso que seja trabalhado no grupo as condições emocionais e psicológicas da mulher, além dos conhecimentos relacionados às condições físicas. As mulheres e seus acompanhantes devem receber informações, apoio psicoemocional e indicação de práticas que melhorem o enfrentamento do parto.<sup>16</sup> O grupo é o espaço em que a gestante pode receber esse preparo. O uso de dinâmicas favorece o aprendizado, a interação, o apoio e a troca de experiências entre as gestantes, acompanhantes e profissionais.<sup>28</sup>

O conhecimento obtido no cotidiano por meio de grupos, interação com pessoas da rede social, mídia e outros meios ajuda a significar e ressignificar o parto. Entretanto, é preciso que os profissionais que assistem ao parto reconheçam esses saberes e propiciem orientações necessárias para que a mulher se sinta cuidada e tenha segurança para parir num contexto humanizado. O reconhecimento dos saberes da parturiente constrói a humanização do cuidado.<sup>20</sup> Além do

conhecimento adquirido durante o pré natal, informações e apoio proporcionados durante o trabalho de parto, podem conferir à parturiente maior tranquilidade, apoio, conforto e coragem para enfrentar o processo.<sup>18</sup> As ações de apoio derivadas de profissionais e familiares, se evidenciam mais ativas no momento do nascimento. Essas ações são caracterizadas pela interação com o profissional por meio de orientações pertinentes; e familiares ao manterem-se junto da mulher dando apoio físico e psicológico que promove conforto.<sup>17,29</sup>

A mentalização e a espiritualidade não foram citadas pelas mulheres no pré parto, mas aparecem nas entrevistas após o parto. Diante da dor e dos momentos críticos do processo parturitivo, a espiritualidade contribui para a redução da dor<sup>30</sup> e proporciona animo para prosseguir até o final. Os exercícios do Pilates que incluem o uso da bola suíça, bem como a acupuntura auxiliam na redução da dor e em aspectos subjetivos.<sup>19</sup>

Há múltiplos fatores podem auxiliar a mulher durante o parto como a equipe de profissionais durante o atendimento, a presença da família e da rede de apoio, o conhecimento adquirido, a participação nos grupos de gestantes. Muitos desses fatores foram citados pelas mulheres na entrevista pré parto, realmente as ajudaram durante o nascimento de seus filhos.

Mesmo tendo uma visão positiva acerca do nascimento, existem fatores que trazem dificuldades e podem atrapalhar o parto esperado. Dentre eles está a presença da dor, cansaço, inseguranças relacionadas ao tempo, discurso de pessoas da rede social, ansiedade, forma de acolhimento da equipe, intercorrências, intervenções e a presença de familiares durante o parto. Podemos observar os relatos abaixo:

Quadro 5. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos prováveis fatores que poderiam atrapalhar no enfrentamento do parto.

Fator	Exemplo de relato
Dor e cansaço	<p><i>A dor da contração no caso, porque como eu sou mãe de primeira viagem, eu não tenho mesmo ideia de como será essa dor. Então eu acredito mesmo que vai ser o mais difícil lidar com essa dor que virá. Em questão do cansaço, eu não sei em que momento que eu irei entrar em trabalho de parto, se eu vou estar descansada ou não, se eu vou estar sem dormir, se vou estar com fome. Então isso tudo eu acho que vai ser o mais difícil, o lidar com essa dor e o depender da energia. <b>APM6E6</b></i></p>

<p><i>Eu acho que a fraqueza é a dor que a gente vem a sentir no parto, que eu não conheço, mas pode ser tão exaustiva a ponto de nos levar ao sono ou até mesmo a desmaiar. GP2</i></p>
--

A dor é citada como algo que a mulher compreende que será algo muito dificultador de todo o processo parturitivo. Quando avaliamos este mesmo aspecto no pós parto, em momento algum a dor é elencada por essas entrevistadas como algo que veio a atrapalhar suas vivências quanto ao parto e ao nascimento. Este aspecto corrobora com as questões do discurso social no que tange a elaboração dos medos e os preceitos quanto ao parto e ao nascimento, uma vez que é extremamente comum que mulheres lidem desde sempre com discursos acerca da dor e do sofrimento acerca do parto, limitando a vivência somente a este aspecto.

O medo da dor do parto esta presente no imaginário social e das gestantes e é um dos preditores relacionados a uma experiência traumática do parto. Esse medo, que recebe influencias socioculturais, pode estar associado ao sofrimento, possibilidade de morte e orfandade do filho.<sup>20</sup> No parto estão presentes condições incertas que fazem com que o medo seja um sentimento comum entre primigestas de diferentes nacionalidades.<sup>31</sup> Outros estudos também encontraram que ao imaginar o momento do parto, frequentemente a mulher o associa a situação desagradável permeada pela dor, mal estar e sofrimento. Apesar do medo que resulta dessa representação, elas entendem que é preciso passar por esta situação.<sup>17</sup>

O nível de satisfação de mulheres após vivenciar o parto é maior quando elas são apoiadas e a experiência da dor e ansiedade é acolhida. Um estudo realizado na Austrália retrata os sentimentos das puérperas que se limitavam ao medo e a incerteza do que poderia acontecer com elas durante o processo de nascimento de seus bebês, identificou que o medo e a ansiedade da mulher vão muito além da sensação de dor causada pelo parto normal.<sup>25</sup> Além disso existem dentro deste cenário a manutenção de práticas inadequadas que aumentam ainda mais a sensação de ansiedade e medo da mulher para o sucesso de sua vivência de um parto ativo e respeitoso.<sup>4</sup>

Antes do parto muitas mulheres elencavam a dor como um dos seus principais fatores dificultadores do processo de parturição e nas nossas entrevistas pós-parto, a dor não foi nem ao menos citada como um problema, desmistificando essa visão de que a dor é o principal problema encontrado pelas mulheres no trabalho de parto. Um estudo sobre expectativa e experiência de parto, também encontrou a dor dentre as expectativas das primigestas. Os autores observaram que

houveram mulheres que tiveram a confirmação dessa expectativa durante o parto e outras que não. Dentre aquelas que confirmaram suas expectativas acerca da dor, a alegria de ter passado por esta vivencia foi reafirmada independentemente da via pela qual se deu o parto.<sup>17</sup>

Quadro 6. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos prováveis fatores que poderiam atrapalhar no enfrentamento do parto.

Fator	Exemplo de relato
<p>Ansiedade, o acolhimento da equipe, possíveis intercorrências e intervenções</p>	<p><i>A minha ansiedade, porque eu realmente sou muito ansiosa e eu acho que a minha ansiedade pode ser um fator a me atrapalhar no meu trabalho de parto. E acho que mais que a minha ansiedade, eu acho que a forma a qual eu for recebida no hospital vai influenciar em tudo também, porque a gente sabe que se for antes do tempo eles vão tentar fazer uma cesárea de qualquer forma porque é muito mais pratico, mas eu fico com receio da forma que eu vou ser recebida no hospital porque é ali que começa de verdade o trabalho de parto. <b>APM8E8</b></i></p> <p><i>A cesárea! A cesárea! Uma porque eu tenho muito medo de cirurgia, então eu vou ter que trabalhar muito ainda meu psicológico [...]. A episiotomia é uma intervenção que me deixa muito apreensiva também, porque eu sei que pra reabilitação é muito complicado, e eu já faço acompanhamento com fisioterapeuta especialista da área para que eu possa mesmo evitar a episiotomia, a manobra de Kristeler também tenho muito receio dela, porque por mais que se faça da maneira correta eu não sei se ainda ela já caiu por terra ou não, não tenho nada atualizado sobre essa manobra, e por isso eu fico com muito receio dela. E a cesárea porque eu sei que sai ali o neném, eles levam o neném pra outro lugar, fazem os cuidados e somente depois é que esse neném vem pro colo da mãe, ele vai pra perto de todo mundo, menos da mãe. <b>APM8E8</b></i></p>
<p>Questões relativas ao</p>	<p><i>Lidar com o tempo é uma coisa que me angustia muito, apesar de eu achar que na hora eu não vou saber nem compreender quanto tempo tá levando,</i></p>

tempo	<p><i>mas me angustia um pouco. <b>APM4E4</b></i></p> <p><i>Eu acho que talvez seja o de identificar a hora certa, sabe? É agora, tá na hora. Porque existem aqueles trabalhos de parto inicial, os pródromos aí você vai com a certeza que é agora, e aí você chega lá e tá com um centímetro, eu acho que é essa possibilidade de ter certeza do momento, sabe. <b>APM5E5</b></i></p>
Discurso da rede social	<p><i>[...] teve uma mulher que falou pra mim que a agulha que coloca o soro é grossa, que quando te aplica vai doer mais que a anestesia que eles te dão atrás. Então eu já estou morrendo de medo dessa agulha. <b>APM2E2</b></i></p> <p><i>O meu maior problema é a dor, porque quando eu falo que quero tentar um parto normal todo mundo fala comigo “Mas pra que o parto normal, se você pode fazer uma cesariana e deixar tudo já agendado!” E que o parto normal você sofre demais, que você sente muita dor. <b>GP4</b></i></p>
Família	<p><i>Então eu imagino que se eu entrar em trabalho de parto e vai ter todo mundo lá perturbando, ligando pro meu marido que também já é um pouco ansioso também, eu imagino que não vou conseguir me concentrar e me entregar completamente pra esse momento. <b>APM9E9</b></i></p> <p><i>A minha mãe, porque ela já está muito preocupada na verdade, ela já está bem ansiosa com medo dele nascer. Ela que já fica falando na minha cabeça que é pra eu já deixar tudo preparado, deixar a malinha dele pronta, porque o bebê é pra dezembro, mas ela está morrendo de medo dele nascer agora em outubro, minha mãe tá muito preocupada e me deixa ansiosa também. <b>APM2E2</b></i></p>

Por se tratar de um momento caracterizado pela dificuldade em prever os acontecimentos, tempos destinados a cada período, o tempo de duração do parto e momento exato de ir à maternidade, a mulher pode sentir angústia e preocupação. Cada mulher traz consigo suas

convicções e perspectivas e o tempo é tido como um vilão devido ao medo da longa permanência em trabalho de parto.

Soma-se à questão relacionada ao tempo, a participação negativa de terceiros expressa nos relatos de vivências não exitosas. Assim, nos discursos das gestantes sobre a ocorrência de fatores que possam atrapalhá-la durante o parto, estão presentes os significados negativos de pessoas do cotidiano sobre o trabalho de parto.

Esses significados também estão presentes na rede social próxima da mulher, causando ansiedade e outras ações referidas pela gestante como potenciais dificultadores. Neste contexto, apesar de serem citados como um aspecto que pode ajudar no processo parturitivo para algumas mulheres, os familiares também podem atrapalhar na condução do nascimento ao telefonar frequentemente para saber se o nascimento já ocorreu, e até mesmo por ficarem ansiosos.

Dentre os fatores citados, abaixo as puérperas relatam aqueles que realmente atrapalharam no processo parturitivo.

Quadro 7. Distribuição de exemplos de relatos de gestantes primigestas acerca dos fatores que atrapalharam no enfrentamento do parto.

Fator	Exemplo de relato
Medo e ansiedade	<p><i>As dificuldades começaram quando minha pressão subiu e veio o medo e a ansiedade de não conseguir e ter que passar por uma cesariana. <b>DPM4E2</b></i></p> <p><i>Foi na verdade o medo, ne? O medo de nao saber na verdade o que estava me esperando. Lógico que no parto normal também eu não sabia, porque eu nunca tinha passado por isso, mas na cesariana em si era o medo da cirurgia, porque meu maior medo da cesaria era a cirurgia mesmo, o processo, o medo da anestesia, saber se eu ia ter uma alergia ou não, porque eu nunca passei por uma anestesia na vida, eu nunca tinha passado por um processo cirúrgico. Então foi o medo assim, que foi o que mais me dificultou mesmo no processo da cesariana. <b>DPM3E2</b></i></p>
Família	<p><i>O fato de ter pessoas próximas que tentaram me desencorajar a realizar o parto na maneira desejada por mim (parto normal) e a falta de conhecimento/prática do médico do plantão que não sabia acompanhar um</i></p>

	<p><i>parto normal pélvico. DPM4E2</i></p> <p><i>Um pouco de dificuldade na aceitação da família por falta de conhecimento deles e um pouco de ansiedade no finalzinho da gestação (depois de 40 semanas) por não ter entrado ainda em trabalho de parto. DPM5E2</i></p>
--	--

Fatores culturais negativos presentes na família e na rede social sobre o parto normal sobressaiu como fator que atrapalhou o processo de parturição das mulheres entrevistadas. A ansiedade também vem elencada como um fator negativo para algumas mulheres para obter o sucesso do parto desejado. A ansiedade não foi elencada como um fator que impossibilitou o sucesso do mesmo, porém, foi considerada como um ponto negativo importante que atrapalhou a vivência parturitiva.

A dor, o medo e ansiedade podem gerar estresse e significar para a parturiente que este foi um processo impregnado pelo trauma. Essa percepção intensifica o medo e em futuras gestações pode motivar a escolha pela cesárea.<sup>10</sup> Assim, é importante que no pré natal, a educação em saúde enfoque métodos para alívio da dor também. Dentre estes, os métodos não farmacológicos são associados a redução da ansiedade e da dor. Ressalta-se que durante o parto, a mulher deve liberdade para experimentar e escolher os métodos que tragam alívio.<sup>18-19,32</sup>

A comunicação entre o profissional e a mulher permite ao profissional compreender expectativas mútuas e baseado nos significados profissionais, praticar boas práticas obstétricas e os preceitos da Política de Humanização do Parto.<sup>20</sup> Assim, o profissional compreende a escolha da mulher acerca dos métodos que a ajudarão no alívio da dor, bem como o diálogo permite a comunicação de informações relativas às intercorrências e intervenções.

Ressalta-se que há situações em que as intervenções são necessárias, porém é preciso informar a parturiente sobre o procedimento a ser realizado de forma a envolve-las nas decisões e reafirmar o protagonismo.<sup>20</sup> Atualmente, sabe-se que o excesso de intervenções e condutas durante o processo de parir tem efeito potencial na desqualificação do cuidado prestado à mulher em trabalho de parto. Diante disso, vem sendo propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e pelo Ministério da Saúde diversas mudanças que enfatizam a melhora da assistência à mulher, o resgate e valorização do parto normal a fim de humanizar a assistência em saúde.<sup>21</sup>

Dessa forma, a decisão de caminhar rumo a um parto normal é muito difícil. A mulher deve enfrentar sentimentos como a ansiedade e o medo, além de ressignificar discursos advindos

da sociedade. O profissional de saúde, particularmente a enfermagem, podem contribuir no processo de ressignificação de gestantes e familiares.

### **Visão sobre o futuro**

Avaliando o contexto social de um parto, há mulheres se sentem inseguras diante do nascimento de seus bebês. Essa dificuldade se dá muito em função da partilha de informações advindas do senso comum relacionadas à dificuldades e consequências negativas do processo parturitivo. Quando analisado este contexto antes do parto encontramos relatos que trazem medo e ansiedade e com esse olhar algumas gestantes desejam que o próprio processo parturitivo seja exitoso e ajude a alterar a percepção social acerca do parto:

*Não [...] só queria deixar pras pessoas que a gente consegue passar pela gravidez de uma forma mais tranquila, que não é só sofrimento. A gente precisa mostrar pras pessoas que o parto é muito diferente do que todo mundo tá falando, até mesmo pra quebrar alguns paradigmas enormes que existem em torno da gestação. É muito legal, é magico até. **APM2E2***

*Eu me vejo assim amamentando, cuidando mesmo, vivenciando as minhas dificuldades, mas lembrando sempre que existem coisas boas, e eu sempre me imagino assim com o marido do lado passando por tudo isso, porque eu não e vejo longe dele também, por tudo o que ele me proporciona hoje. **GP1***

Quando avaliado este mesmo contexto após o nascimento, a visão de futuro das mesmas continua positiva, principalmente no que diz respeito a planejamentos futuros, principalmente no fortalecimento de outras mulheres:

*Espero retomar a minha vida como antes, dando sempre aquele olhar diferenciado pra G. que vai ser sempre minha primeira opção. **DPM3E2***

*Poder colaborar pra que outras mulheres se fortaleçam e se informem para que suas escolhas sejam respeitadas. Um sistema igualitário para que todas as mulheres possam parir dignamente; mesmo que ainda distante, não podemos desistir de mudar o cenário de violência obstétrica em nosso país. DPM1E2*

*Espero conseguir criar meu filho da forma mais humanizada possível pois acredito que para melhorar o mundo primeiro precisamos mudar a forma de nascer e o meu filho teve um nascimento digno para transformar se tornar um agente transformador do mundo. Desejamos em um futuro próximo ter outro filho e se possível que o nascimento seja em nossa casa. DPM2E1*

Quando avaliando as questões da vivência positiva acerca do processo do nascimento fica evidente que uma experiência exitosa tem total influência com quando a elaboração de uma nova vivência de parto o que consolida que um parto positivo tem fator preponderante quanto a quebra de um paradigma social na propagação de vivências positivas a fim de encorajar outras mulheres a vivenciar também seus partos como positivos.

Desta forma, ao realizarmos uma inferência com a vivência das mulheres de um parto positivo, e as expectativas das mesmas com seus planos para o futuro, é possível identificar uma potencialização dos sentimentos positivos no que tange a sonhos e planejamentos, inclusive de uma nova experiência de parto, uma vez que as mesmas referem uma possibilidade de significação positiva do nascer.

É evidente ainda que a possibilidade de partilhar desse momento com sua rede de apoio é fundamental para que as mulheres acreditem na possibilidade de mudança de paradigmas no que se refere ao parto e nascimento, e até esboçam o desejo de ser rede de apoio para outras mulheres, uma vez que para elas é importante a possibilidade de difusão do respeito e do respeito no momento do nascimento como uma força maior de sororidade.

Mulheres que apresentam um maior grau de reflexão acerca dos significados que existem em cada uma das vias de parto, compreendem que essas vivências vão além dos meios culturais. Além disso, se faz importante a discussão acerca da potência do parto normal dentro dos contextos, e principalmente, da significação do mesmo na redução do número de cesarianas eletivas no nosso contexto assistencial. Com isso, uma vivência positiva de um parto normal

implica na redução de um paradigma social e cultural, e somam no que diz respeito a discussão dos benefícios e os riscos de cada via de parto em si.<sup>13</sup>

## **Conclusão**

Durante todo o processo gestacional a mulher passa a pensar sobre como será a sua experiência de parturição e isso se dá devido aos inúmeros contatos que essas mulheres encontram no decorrer da sua gestação com vivências distintas e que gera nela uma sensação de insegurança sobre o que a espera para este momento visto por muitas como fundamental. O nascimento é então permeado de sensações e preceitos que faz com que essas mulheres anseiem muito essa vivência e passem assim a planejar cada detalhe desse momento, contudo, o parto é um acontecimento que não se pode controlar nem planejar, e isso faz com que essas mulheres se refiram a suas vivências como conquistas individuais.

Desta forma conclui se então que durante todo o processo parturitivo uma mulher primigesta lida com inúmeros fatores culturais que visam mistificar o parto normal, com o intuito de desencorajamento do mesmo quanto a possibilidade de vivência de um parto por via baixa. Assim, se faz de suma importância que essas mulheres se preparem e procurem apoio em uma rede ampla de pessoas que elucidem e auxiliem dentro de suas demandas emocionais, culturais e até mesmo religiosas para que as mesmas se sintam seguras em escolher por livre demanda a vivência de um parto normal. Este apoio se faz de suma importância uma vez que essas mulheres se sentem por muitos momentos durante seu período gestacional permeada de sentimentos de medo, ansiedade e insegurança que são trazidos por todo este contexto social que rodeiam a escolha por um parto normal.

Ainda assim, por mais que as mesmas compreendam que inúmeros são os fatores que podem auxiliar ou atrapalhar sua vivência de um parto normal positivo, as mesmas mantêm suas expectativas de uma vivência positiva, e conseguem se permitir a possibilidade desta vivência que para muitas é tida como fundamental para sua satisfação pessoal como mulher. Com isso, se faz de suma importância a elaboração de novos estudos que elucidem a necessidade de um maior envolvimento social e profissional no que tange a participação ativa para a validação dos sentimentos dessas mulheres para a escolha por um parto normal.

Apesar de ser apenas um grupo focal, observou-se que este foi um momento para troca de informações e aprendizado. Houveram relatos acerca de aspectos psicoemocionais que vão ao encontro de expectativas, sentimentos e inseguranças. Ele poderia ser aplicado no pré parto para preparo emocional das gestantes para o parto.

As gestantes do estudo indicaram como prováveis fatores que a ajudariam no enfrentamento do parto como a presença da família, profissionais qualificados, ambiente equipado e o preparo da mente e do corpo. Entretanto, os conhecimentos adquiridos em grupos de gestantes, a mentalização, a fé, a família e profissionais foram aqueles que realmente ajudaram durante o parto.

Apesar desses pontos positivos, elas indicaram fatores que poriam atrapalhar o parto esperado como a presença da dor, cansaço, inseguranças relacionadas ao tempo, discurso de pessoas da rede social, ansiedade, forma de acolhimento da equipe, intercorrências, intervenções e a presença de familiares durante o parto. Mas, durante o parto elas perceberam que a ansiedade e fatores culturais negativos a atrapalharam.

Evidencia-se que o parto tem poder transformador no que diz respeito à ressignificação de paradigmas culturais e sociais, principalmente no que diz respeito a mudança do olhar acerca daquilo que realmente ajuda e atrapalha. A interação social com profissionais e rede social possui aspectos significativos que auxiliam no enfrentamento do parto. Porém há outros pontos, cujo significado, traz dificuldades.

Conhecer fatores que auxiliam e atrapalham no processo parturitivo, bem como a importância da interação entre profissional e parturiente, enfoca a importância do uso de técnicas relacionais favorecedoras no cuidado em obstetrícia. Essas técnicas devem ser consideradas na elaboração de políticas públicas, na implementação de estratégias intersetoriais, na formação de profissionais e na educação continuada.

O uso do vínculo, do acolhimento, diálogo e a compreensão dos significados atribuídos pelas gestantes e puérperas podem ser usados no preparo psicoemocional e físico para o parto durante o grupo de gestantes. Esse grupo, que deve ser oferecido a acompanhantes, ajuda no empoderamento e é espaço de troca de experiências.

O estudo teve como limitações o fato de que somente uma gestante foi submetida a cesárea e as outras não tiveram intercorrências. Isso pode alterar o significado atribuído às intervenções quando estas são necessárias. Contudo, foi possível verificar que a experiência do

parto traz ressignificações derivadas das interações que ocorrem no ambiente e que o parto tem papel fundamental para a valorização da força e o empoderamento feminino.

É preciso maiores estudos sobre o significado do parto no pré parto e no pós parto, bem como a interferência destes na construção dos significados do imaginário social.

## Referências

1. Souza M, Vieira B, Alves V, Rodrigues D, Leão D, Sá A. Concern of primiparous women with regard to labor and birth. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2015[citado em 2020 mar 15];7(1):1987-2000. Disponível em:  
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3504>
2. Caceres-Manrique FM, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada el parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2017[citado em 2020 mar 15];68(2):128-34. Disponível em:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342017000200128&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000200128&lng=en&nrm=iso).
3. Vandrúscolo CT, Kruel CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia: Ciências Humanas*. 2015[citado em 2020 mar 15];16(1):95-107. Disponível em:  
<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>
4. Santos S, Fabbro MRC. A difícil tarefa de escolher o parto natural. *Cienc Enferm*. 2018 [citado 2020 mar 15];24:11. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100211&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100211&lng=es).
5. Mamede FV, Prudêncio PS. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015[citado em 2019 jun. 21];36(spe):262-6. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500262](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500262)
6. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018[citado em 2019 jun. 21];71(Suppl 3):1313-9. Disponível em:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=en&nrm=iso).
7. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, Monteiro LC. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. *Cogitare Enferm*. 2011[citado em 2019 jun. 21];16(2):247-53.
  8. Ulfsdottir H, Nissen E, Ryding EL, Lund-Egloff D, Wiberg-Itzel E. The association between labour variables and primiparous women's experience of childbirth; a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014[citado em 2019 jun. 21];14:208. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24938280>
  9. Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G, et al. The childbirth experience: a obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019[citado em 2019 jun. 21]; 19(1):419. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31730468>
  10. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas Psicol*. 2016[citado em 2020 mar 15];24(2):681-3. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt).
  11. Carvalho VD, Borges LO, Rego DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. *Psicol Ciênc Prof*. 2010[citado em 2020 mar 15];30(1):146-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>
  12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
  13. Silva RCF, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCC. Satisfação no parto normal: encontro consigo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018[citado em 2019 jun 20];39:e20170218. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100450&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100450&lng=en).
  14. Matos GC, Soares MR, Escobal APL, Quadro PP, Rodrigues JB. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. *J. Nurs. Health*. 2019; [citado em 2019 jun 20];9(1):e199106.
  15. Martinez Villa C, Rangel Flores Y. Experiences Influencing upon the Significance of Obstetric Care in Mexican Nurses. *Invest Educ Enferm*. 2018; [citado em 2019 nov.

- 15];36(1):e12. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v36n1/2216-0280-iee-36-01-e12.pdf>
16. Pompeu KC, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2017[citado em 2020 mar 15];7:e1142. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/0>
17. Souza Y, Faro A. Predileção, expectativa e experiência de parto: o que pensam grávidas e primíparas?. *Psic Saúde & Doenças.* 2018[citado em 2020 mar 15];19(2):243-54. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862018000200007&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200007&lng=pt).
18. Dias EGG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm Foco (Brasília).* 2018[citado em 2020 mar. 15];9(2):35-9. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398/442>
19. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm.* 2019 [citado em 2019 jul. 29];32(3):350-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000300350&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300350&lng=en).
20. Reis KC, Ferreira D, Santos I, Brandão TW. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. *Cienc Enferm.* 2017[citado em 2020 mar. 15];23(2):45-56. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lng=pt).
21. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017[citado em 2020 mar. 15];21(4):e20160366. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en).
22. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 2018[citado em

- 2020 mar 15];392(10155):1341-8. Disponível em:  
[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(18\)31928-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(18)31928-7)
23. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc (Online)*. 2017[citado em 2020 mar. 15];29:e155043. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.
24. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. *Texto & Contexto Enferm*. 2018[citado em 2020 mar 15];27(2):e4250016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200308&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200308&lng=en).
25. Arnau Sánchez J, Martínez-Ros T, Castaño-Molina Á, Nicolás-Vigueras D, Martínez-Roche E. Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal: Un estudio cualitativo. *Aquichan*. 2016[citado em 2020 mar 15];16(3):370-81. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972016000300008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000300008&lng=en).
26. Costa NS, Bracarense CF, Duarte JM, Paula MSR, Simões ALA. Expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre o atendimento durante o parto. *REME Rev Min Enferm*. 2018[citado em 2020 mar. 15];22:e-1129. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1266>
27. Brüggemann OM, Ebsen ES, Ebele RR, Batista BD. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016[citado em 2020 mar 15];21(8):2555-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000802555&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802555&lng=en).
28. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré natal. *Rev Gaúch. Enferm*. 2016[citado em 2020 jan 25];35(spe):e 2016-0029. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0029.pdf>.
29. Junges CF, Brüggemann OM, Knobel R, Costa R. Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. *Rev Latinoam Enferm*. 2018[citado

em 2020 mar.17];26:e2994. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100309&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100309&lng=en).

30. Boryri T, Noori NM, Teimouri A, Yaghobinia F. The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016[citado em 2020 mar.17];21(3):239-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857657/>.
31. Molgora S, Fenaroli V, Prino LE, Rollè L, Sechi C, Trovato A, et al. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnancy women: the role of anxiety, depression and couple adjustment. *Women Birth.* 2018[citado em 2020 mar.17];31(2):117-23. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519216301585?via%3Dihub>
32. Lasnky, Sônia Et Al . Violência Obstétrica: Influência Da Exposição Sentidos Do Nascer Na Vivência Das Gestantes. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio De Janeiro , V. 24, N. 8, P. 2811-2824, Aug. 2019 . Available From <[Http://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1413-81232019000802811&Lng=En&Nrm=Iso](Http://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1413-81232019000802811&Lng=En&Nrm=Iso)>. Access On 18 Mar. 2020. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
33. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari-Jafarabadi M, Mohammadi E, et al. Predictors of traumatic birth experience among a group of Italian primiparous women: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019[citado em 2020 mar.17];19(1):182. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6532129/>

## 6 CONCLUSÃO

Durante todo o processo gestacional a mulher passa a pensar sobre como será a sua experiência de parturição e isso se dá devido aos inúmeros contatos que essas mulheres encontram no decorrer da sua gestação com vivências distintas e que gera nela uma sensação de insegurança sobre o que a espera para este momento visto por muitas como fundamental. O nascimento é então permeado de sensações e preceitos que faz com que essas mulheres anseiem muito essa vivência e passem assim a planejar cada detalhe desse momento, contudo, o parto é um acontecimento que não se pode controlar nem planejar, e isso faz com que essas mulheres se refiram a suas vivências como conquistas individuais.

Desta forma conclui se então que durante todo o processo parturitivo uma mulher primigesta lida com inúmeros fatores culturais que visam mistificar o parto normal, com o intuito de desencorajamento da mesma quanto a possibilidade de vivência de um parto por via baixa. Assim, se faz de suma importância que essas mulheres se preparem e procurem apoio em uma rede ampla de pessoas que elucidem e auxiliem dentro de suas demandas emocionais, culturais e até mesmo religiosas para que as mesmas se sintam seguras em escolher por livre demanda a vivência de um parto normal. Este apoio se faz de suma importância uma vez que essas mulheres se sentem por muitos momentos durante seu período gestacional permeada de sentimentos de medo, ansiedade e insegurança que são trazidos por todo este contexto social que rodeiam a escolha por um parto normal.

Ainda assim, por mais que as mesmas compreendam que inúmeros são os fatores que podem auxiliar ou atrapalhar sua vivência de um parto normal positivo, as mesmas mantém suas expectativas de uma vivência positiva, e conseguem se permitir a possibilidade desta vivência que para muitas é tida como fundamental para sua satisfação pessoal como mulher. Com isso, se faz de suma importância a elaboração de novos estudos que elucidem a necessidade de um maior envolvimento social e profissional no que tange a participação ativa para a validação dos sentimentos dessas mulheres para a escolha por um parto normal.

Apesar de ser apenas um grupo focal, observou-se que este foi um momento para troca de informações e aprendizado. Houveram relatos acerca de aspectos psicoemocionais que vão ao encontro de expectativas, sentimentos e inseguranças. Ele poderia ser aplicado no pré parto para preparo emocional das gestantes para o parto.

As gestantes do estudo indicaram como prováveis fatores que a ajudariam no enfrentamento do parto como a presença da família, profissionais qualificados, ambiente equipado e o preparo da mente e do corpo. Entretanto, os conhecimentos adquiridos em grupos de gestantes, a mentalização, a fé, a família e profissionais foram aqueles que realmente ajudaram durante o parto.

Apesar desses pontos positivos, elas indicaram fatores que poriam atrapalhar o parto esperado como a presença da dor, cansaço, inseguranças relacionadas ao tempo, discurso de pessoas da rede social, ansiedade, forma de acolhimento da equipe, intercorrências, intervenções e a presença de familiares durante o parto. Mas, durante o parto elas perceberam que a ansiedade e fatores culturais negativos a atrapalharam.

Evidencia-se que o parto tem poder transformador no que diz respeito à ressignificação de paradigmas culturais e sociais, principalmente no que diz respeito a mudança do olhar acerca daquilo que realmente ajuda e atrapalha. A interação social com profissionais e rede social possui aspectos significativos que auxiliam no enfrentamento do parto. Porém há outros pontos, cujo significado, traz dificuldades.

Conhecer fatores que auxiliam e atrapalham no processo parturitivo, bem como a importância da interação entre profissional e parturiente, enfoca a importância do uso de técnicas relacionais favorecedoras no cuidado em obstetrícia. Essas técnicas devem ser consideradas na elaboração de políticas públicas, na implementação de estratégias intersetoriais, na formação de profissionais e na educação continuada.

O uso do vínculo, do acolhimento, diálogo e a compreensão dos significados atribuídos pelas gestantes e puérperas podem ser usados no preparo psicoemocional e físico para o parto durante o grupo de gestantes. Esse grupo, que deve ser oferecido a acompanhantes, ajuda no empoderamento e é espaço de troca de experiências.

O estudo teve como limitações o fato de que somente uma gestante foi submetida a cesárea e as outras não tiveram intercorrências. Isso pode alterar o significado atribuído à intervenções quando estas são necessárias. Contudo, foi possível verificar que a experiência do parto traz ressignificações derivadas das interações que ocorrem no ambiente e que o parto tem papel fundamental para a valorização da força e o empoderamento feminino.

É preciso maiores estudos sobre o significado do parto no pré parto e no pós parto, bem como a interferência destes na construção dos significados do imaginário social.

## REFERÊNCIAS

- AKCA, A. *et al.* The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, München, v. 295, n. 5, p. 1127-1133, May 2017.
- ALMALIK, M. M. A.; MOSLEH, S. M. Pregnant women: what do they need to know during pregnancy?: a descriptive study. **Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives**, Amsterdam, v. 30, n. 2, p. 100-106, Apr. 2017.
- ARNAU SANCHEZ, J. *et al.* Explorando las emociones de la mujer em la atención perinatal: um estudio cualitativo. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 3, p. 370-381, jul. 2016.
- AYRES, L. F. A.; HENRIQUES, B. D.; AMORIM, W. M. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3525-3534, nov. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BOERMA, T. *et al.* Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, London, v. 392, n. 10155, p. 1341-1348, Oct. 2018.
- BORYRI, T. *et al.* The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain: a qualitative study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Mumbai, v. 21, n. 3, p. 239-246, May/Jun. 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis. Brasília: CNS, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2020.
- BRUGGEMANN, O. M. *et al.* Possibilities of inclusion of the partner in deliveries in public institutions. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2555-2564, Aug. 2016.
- CACERES-MANRIQUE, F. M.; NIEVES-CUERVO, G. M. Atención humanizada el parto: diferencial según condición clínica y social de la materna. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, Bogotá, v. 68, n. 2, p. 128-134, jun. 2017.

CAMILLO, B. S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, Supl. 6, p. 4894-901, dez. 2016.

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; REGO, D. P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010.

CONDE, A.; FIGUEIREDO, B.. Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 3, p. 381-398, 2007.

COSTA, N. S. **Expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre o atendimento durante o parto**. 2016. 103 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2016.

DAMIÃO, E. B. C.; ANGELO, M. A experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 66-71, mar. 2001.

DIAS, E. G. *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 35-39, 2018.

DIXON, L.; SKINNER, J.; FOUREUR, M. J. The emotional and hormonal pathways of labour and birth: integrating mind, body and behaviour. **New Zealand College of Midwives**, New Zealand, 48, p. 15-23, 2013.

FENAROLLI, V. *et al.* The childbirth experience: a obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 19, n. 1, p. 419, Nov. 2019.

FENWICK, J. *et al.* Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 15, p. 284, Oct. 2015.

GHANBARI-HOMAYI, S. *et al.* Nonpharmacological approaches to improve women's childbirth experiences: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, Boca Raton, p. 1-13, Apr. 2019.

GUBRIUM, A. C. *et al.* Bodies as evidence: mapping new terrain for teen pregnancy and parenting. **Global Public Health**, London, v. 11, n. 5-6, p. 618-635, May/Jun. 2016.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Indicadores hospitalares**. Belo Horizonte: HSF, 2017. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/indicadores-hospitalares/>. Acesso em: 08 mar. 2020.

ROUHE, H. *et al.* Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience: a randomised controlled trial. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, Utrecht, the Netherlands, v. 36, n. 1, p. 1-9, 2015.

JUNGES, C. F. *et al.* Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. e2994, 2018.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONCALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. e20170013, 2018.

LOPES, R. C. S. *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254, ago. 2005.

MAMEDE, F. V.; PRUDENCIO, P. S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 262-266, 2015.

MANN, L. *et al.* Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 16, n. 3, p. 730-741, set. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliografia, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINEZ VILLA, C.; RANGEL FLORES, Y. Experiences influencing upon the significance of obstetric care in mexican nurses. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 36, n. 1, p. e12, abr. 2018.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-357, jun. 2019.

MATOS, G. C. *et al.* Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscovitiana. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 9, n. 1, p. e199106, 2019.

MOLGORA, S. *et al.* Fear of childbirth in primiparous Italian pregnancy women: the role of anxiety, depression and couple adjustment. **Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives**, Amsterdam, v. 31, n. 2, p. 117-123, Apr. 2018.

OLIVEIRA, A. S. S. *et al.* O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 247-253, 2011.

OLIVEIRA, A. S. S. *et al.* Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 11, p. 32-41, 2010.

PEDREIRA, M.; LEAL, I. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 254-266, 2015.

PEREIRA, S. B. *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1313-1319, 2018.

- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- POMPEU, K. C. *et al.* Prática da episiotomia no parto: Desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, p. e1142, 2017.
- POPE, C.; MAYS, N. (Org.) **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. e20160366, 2017.
- QUEIROZ, M. V. O. *et al.* Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. esp., p. e2016-0029.
- REIS, K. C. *et al.* Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 23, n. 2, p. 45-56, 2017.
- SANTOS, S.; FABBRO, M. R. C. A difícil tarefa de escolher o parto natural. **Ciencia y Enfermeira**, Concepción, v. 24, n. 11, 2018.
- SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 2, p. 208-215, 2013.
- SILVA, R. C. F. *et al.* Satisfação no parto normal: encontro consigo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. e20170218, 2018.
- SOUZA, M. G. *et al.* Concern of primiparous women with regard to labor and birth. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1987-2000, jan. 2015.
- SOUZA, Yris; FARO, André. Predileção, expectativa e experiência de parto: o que pensam grávidas e primíparas?. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 243-254, ago. 2018.
- STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2011.
- TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.
- ULFSDOTTIR, H. *et al.* The association between labour variables and primiparous women's experience of childbirth; a prospective cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 14, p. 208, 2014.
- UTZUMI, F. C. *et al.* Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. e4250016, 2018.
- VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**, Natal, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, p. e155043, 2017.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 4, p. 959-972, dez. 2015.

## APÊNDICE I - ENTREVISTA INDIVIDUAL ANTES DO PARTO

<b>Entrevista:</b>
<b>1. Dados Gerais:</b>
Idade:
Idade gestacional:
Estado Civil:
Escolaridade:
Número de consultas de pré-natal:
Participação em programas de educação em saúde:
Composição familiar:
<b>2. Perguntas norteadoras</b>
O que você espera do seu trabalho de parto?
O que você acha que vai te ajudar durante o parto?
O que é o trabalho de parto para você? Qual o significado do parto na sua vida?
O que você acha que vai ser mais difícil durante seu trabalho de parto?
O que você gostaria de saber sobre o tema parto?

## APÊNDICE II - ENTREVISTA INDIVIDUAL DEPOIS DO PARTO

<b>Entrevista:</b>
<b>1. Dados Gerais:</b>
Tipo de parto:
Intercorrências:
Familiares/amigos presentes no momento do parto:
<b>2. Perguntas norteadoras</b>
Conte-me sobre como ocorreu o seu parto?
Diga uma palavra que representa o parto que você passou.
Quais as forças que te ajudaram a passar por esse momento?
Quais foram às dificuldades que você teve?
O que você aprendeu no grupo de gestante que participou?
Você sentiu que esse aprendizado te ajudou ou atrapalhou? Como?
O que você espera para o futuro?

### APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



#### **Título do Projeto: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DO PARTO.**

Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa intitulada “Educação em saúde: compreendendo a experiência do parto” desenvolvido pelo Mestrado em enfermagem da Universidade Federal de São João Del – Rei, Campos Centro Oeste Dona Lindu, Divinópolis – MG, sob a responsabilidade dos pesquisadores Matheus Ramos Lopese Edilene Aparecida Araujo da Silveira. O objetivo deste estudo é compreender as vivências de gestantes na primeira gestação acerca do parto antes e depois do seu acontecimento. Será desenvolvida uma ação educativa, direcionada as gestantes no último trimestre, buscando reduzir o nível de ansiedade e sanar dúvidas que persistem.

Para isso você deverá responder a uma entrevista com perguntas referentes ao seu entendimento sobre o parto normal, sentimentos e emoções antes do parto. Posteriormente, será marcada outra entrevista para sabermos sobre as suas experiências após o parto. As entrevistas serão gravadas para que nenhum detalhe seja perdido. Você ainda participará de um grupo no qual conversaremos sobre as suas experiências do trabalho de parto.

A sua participação é muito importante e voluntária. Você poderá pedir esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento. Ela não terá nenhum gasto para você e também você não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo. Toda e qualquer despesa será de responsabilidade dos pesquisadores, sem ônus algum para as participantes da pesquisa. Caso lhe ocorra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, garantimos a indenização.

Você tem o direito de não querer participar da pesquisa ou decidir sair dela a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos, penalidades ou perda de qualquer benefício ou cuidados a que tenha direito. Caso você decidir que deseja se retirar-se do mesmo, favor notificar o pesquisador que esteja atendendo-a por meio do contato que está no final deste termo. Os riscos da participação são mínimos e estão relacionados a lembranças e emoções desagradáveis despertadas pelas questões da pesquisa. Contudo você não é obrigado a responder a questões que traga algum incômodo e a garantia de que a coleta de dados será realizada por profissional capacitado. Caso apresente algum inconveniente decorrente da pesquisa, você poderá ser encaminhado para a equipe de profissionais do Hospital Sofia Feldman.

Como benefícios da participação da pesquisa, você terá a oportunidade de refletir sobre as experiências relacionadas com o parto por meio das discussões grupais e entrevistas. Essas discussões propiciarão a expressão de sentimentos, troca de experiências e conhecimentos, elaboração de formas de enfrentar melhor o parto. A gestante que participar das discussões poderá

se tornar uma multiplicadora das informações recebidas, auxiliando outras gestantes a passar pela experiência do parto com mais tranquilidade

As informações obtidas neste estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre a participação da gestante e seu anonimato pela não identificação do seu nome ao responder à entrevista e durante a realização dos grupos, como também, na apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão apresentados como representativo de um grupo de participantes e não de uma pessoa.

Eu, \_\_\_\_\_, portadora da Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_, fui orientada quanto aos objetivos e atividades a serem realizadas na pesquisa “Educação em saúde: compreendendo a experiência do parto”. De maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e/ou modificar a decisão de eu participar ou não da pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Diante do exposto, concordo, voluntariamente em participar do referido estudo.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da participante

Nós, Matheus Ramos Lopes e Edilene Ap. A. da Silveira, pesquisadores responsáveis, declaramos que obtivemos espontaneamente o Consentimento deste participante de pesquisa para realizar este estudo.

\_\_\_\_\_

Matheus Ramos Lopes

\_\_\_\_\_

Edilene Ap. A. da Silveira

\*Este termo foi impresso em duas vias. Um ficará com o pesquisador e outra cópia, idêntica, com o participante.

\*Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores, através do telefone: (37) 91925314, Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 Chanadour - CEP: 35501-296 Divinópolis – MG, Sala 302.2-Bloco D. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu – CEPES/CCO –Universidade Federal de São João Del – Rei, através do telefone: (37) 3690-4489, Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 Chanadour - CEP: 35501-296 Divinópolis – MG.

Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos do hospital sofiafedman, através do telefone: (31) 34082200, r. Antonio da bandeira, 1060 tupi - cep: 318844-130 belo horizonte –mg