

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

EMILY NOGUEIRA COIMBRA

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE O MOMENTO DO PARTO

Guarantã do Norte – MT

2021

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

EMILY NOGUEIRA COIMBRA

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE O MOMENTO DO PARTO

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade do Norte do Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem sob a orientação da Mestre Fabiana Rezer.

Guarantã do Norte – MT

2021

FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher

COIMBRA, Emily Nogueira. **Percepção de puérperas sobre o momento do parto.**
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de
Mato Grosso, Guarantã do Norte-MT, 2021.

Data da defesa: 10 de Junho de 2021.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Me. Fabiana Rezer

Membro Titular: Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Membro Titular: Me. Anna Carolina Daltro Pereira

Local: Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES

Guarantã do Norte-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Emily Nogueira Coimbra, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 2640977-1 SSP/ MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 015.386.741-81, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE O MOMENTO DO PARTO, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia primeiramente a Deus que sempre esteve presente durante minha caminhada acadêmica, dedico também meu esposo Guilherme, minha filha Maria Clara, minha Mãe Terezinha e todos os meus familiares e amigos que me apoiaram durante toda essa jornada. Quero também dedicar aos meus professores que sempre se dedicaram para nos passar um ensino de qualidade nos tornando profissionais excelentes para o mercado de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pai criador de todas as coisas por me dar a graça de concluir este trabalho de conclusão de curso, por me dar forças nos momentos que não achei que ia dar conta, por me sustentar até aqui, louvo a ti senhor, em segundo eu gostaria de agradecer ao meu marido Guilherme que sempre me motivou me impulsionou a continuar mesmo quando eu quis desistir, a minha princesa minha filha Maria Clara por entender minhas ausências nestes momentos finais.

Agradeço também a minha mãe que sempre me deu todo o apoio necessário para poder cursar enfermagem, minha cunhada Debora que não mediu esforços para me ajudar na construção deste trabalho, quero aqui também prestar meus agradecimentos aos meus familiares e amigos que durante esses cinco anos de graduação sempre torceram por mim, e aos amigos que fiz durante esses cinco anos de graduação que estiveram comigo aprendendo e enfrentando cada novo obstáculo. Quero também agradecer aos professores por passarem o conhecimento deles a mim para eu poder me tornar uma profissional excelente e pronta para o mercado de trabalho, a professora Mestre Fabiana Rezer graças as suas orientações pude conseguir desenvolver este trabalho.

Sem mais delongas agradeço a todos que me apoiaram e que Deus abençoe vocês poderosamente.

RESUMO

O principal objetivo desta pesquisa foi evidenciar a vivência das mulheres no momento do parto de acordo com a literatura científica. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com uma abordagem qualitativa. Para a elaboração da pesquisa foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Base de dados de enfermagem, para realizar a busca nas bases de dados foram utilizadas as palavras-chaves: puérperas, sentimentos, parto, experiência e mulheres juntamente com o booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos em língua portuguesa, publicados entre 2015 e 2020, pesquisas originais que traziam relatos de experiência do parto normal e cesárea. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados nas bases de dados, artigos que fugiram do tema e não disponíveis na integra. No final da busca foram encontrados 245 artigos, dentre estes, 05 foram selecionados para a elaboração deste estudo. No artigo 01 percebe-se que as mulheres apresentaram experiências negativas em relação ao trabalho de parto, destacando a violência obstétrica e a falta de humanização, no artigo 02 foi possível perceber que as aplicações das tecnologias não invasivas de alívio da dor utilizada pelo enfermeiros, torna o processo de parto mais natural, no artigo 03 visualizou-se as fragilidades das puérperas como medo e insegurança, porém, também demonstraram percepções positivas sobre o atendimento prestado como zelo, eficiência e segurança, no artigo 04 notou-se uma tensão durante o trabalho de parto, que pode estar ligada a sensação de dor, o desfecho do parto traz um alívio uma satisfação em ver o filho, no artigo 05 percebeu-se, que não existiu um consenso quanto à predileção por parte das mães, porém, os fatores que influenciaram a escolha foram semelhantes, independente da modalidade preferida, sendo eles: dor, medo, influências de outros e experiências anteriores. Concluiu-se com a pesquisa que através de um atendimento humanizado, onde se é respeitado a autonomia da mulher e seu protagonismo no seu trabalho de parto e parto, pode se ter umas experiências positivas que garante bons resultados, e um parto seguro para a mãe e bebê.

Palavras - Chaves: Parto; Percepção de Puérperas; Humanização.

ABSTRACT

The main objective of this research was to highlight the experience of women at the time of delivery according to the scientific literature, and it is an integrative review of the literature, with a qualitative approach. The Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and the Nursing database were used to prepare the research. To search the databases, the keywords puerperal, feelings, childbirth, experience and women were used together with the Boolean AND. The inclusion criteria were articles in Portuguese, published between 2015 and 2020, original research that brought reports of experience of standard and cesarean delivery. The exclusion criteria were duplicated articles in the databases, articles that deviated from the theme and were not available in full. At the end of the search, 245 articles were found, among these 05 were selected for the elaboration of this study. In article 01 it is noticed that women had negative experiences in relation to labor, highlighting obstetric violence and the lack of humanization, in article 02 it was possible to perceive that the applications of non-invasive technologies for pain relief used by nurses, it makes the delivery process more natural, in article 03, the weaknesses of the puerperal women were visualized as fear and insecurity, but they also demonstrated positive perceptions about the care provided, such as zeal, efficiency and safety, in article 04 a tension during work was noted childbirth, which may be linked to a sensation of pain, but the outcome of childbirth brings a relief to the satisfaction of seeing the child, in article 05 it was noticed that there was no consensus on the predilection on the part of mothers, however, the factors that influenced the choice were similar, regardless of the preferred modality, namely: pain, fear, influences from others and previous experiences. It was concluded with the research that through a humanized care, where the autonomy of the woman is respected and her role in her labor and delivery, positive experiences can be had that guarantees good results, and a safe delivery for the mother and baby.

Keywords: *Childbirth; Perception of Puerperal Women; Humanization.*

LISTA DE FIGURA

Figura 01: Fluxograma da escolha dos artigos, para elaboração dos resultados.....	25
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Descrição da Estratégia PICO.....	23
Quadro 02: Esquema da busca dos artigos e palavras chaves utilizadas	24
Quadro 03: Distribuição do artigo 01 selecionado para a pesquisa	26
Quadro 04: Distribuição do artigo 02 selecionado para a pesquisa	28
Quadro 05: Distribuição do artigo 03 selecionado para a pesquisa	31
Quadro 06: Distribuição do artigo 04 selecionado para a pesquisa	32
Quadro 07: Distribuição do artigo 05 selecionado para a pesquisa	34

LISTAS DE SIGLAS

BDENF – Base de dados da Enfermagem

CPN – Centro de Parto Normal

HCG – Gonodotrofina Coriônica Humana

HPL – Hormônio Lactogênico Placentário

IFF- Instituto Nacional Fernandes Figueira

LILACS – Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências e Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

PHPN – Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

PICO – População; Intervenção; Comparação; Outcome.

RN – Recém-nascido

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVOS	14
1.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 PARTO NORMAL.....	15
2.2 PARTO CESÁREA.....	16
2.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO	16
2.4 PUERPÉRIO: PERÍODO PÓS-PARTO.....	17
2.5 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	18
2.6 SENTIMENTOS CAUSADOS PELA EXPERIÊNCIA DO PARTO.....	19
3 MATERIAL E MÉTODO	21
3.1 QUESTÕES NORTEADORAS	22
3.2 UNIVERSO DO ESTUDO E AMOSTRA	23
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO	23
3.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

A gravidez representa um momento de inúmeras transformações e experiências na vida da mulher, desde o seu início até o fim que culmina com o parto o nascimento do bebê, o parto tem como objetivo expulsar o feto, placenta e as membranas para o exterior do útero. As mulheres podem passar pois dois modelos de parto, o parto cesáreo que é um procedimento cirúrgico, e o parto normal que é um evento fisiológico do corpo da mulher (OLIVEIRA, 2015).

Na atualidade, a maioria dos partos são realizados em unidades hospitalares, com isso, o parto passou a ser cada vez mais mecanicista. A humanização está sendo deixada de lado e os atendimentos estão sendo feitos sem respeitar a autonomia e sentimentos das mulheres (OLIVEIRA, 2015).

A experiência do parto é algo de extrema importância, marcado pela chegada de um recém-nascido. É um evento que envolve sentimentos, emoções e significados, que podem marcar a vida das mulheres de maneira significativa, com experiências positivas ou negativas (OLIVEIRA, 2015).

No Brasil, acontece cerca de 3 milhões de nascimentos por ano e esse evento engloba quase 6 milhões de parturientes e seus filhos, sendo que 98% deles acontece nas unidades hospitalares públicas e privadas, o nascimento no âmbito hospitalar foi consolidado para oferecer a mulher e ao seu filho um local mais seguro para este momento (BRASIL, 2017).

Em 2018 o Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) divulgou que a taxa de cesarianas chegou a 58,6%, e um Inquérito Nacional anunciado pela Fiocruz revelou que 88% dos partos realizados no setor privado são cesáreas e que 43% dos partos efetuados na rede pública de saúde são cesáreas. O Brasil atualmente ocupa o segundo lugar no ranking de país com maiores números de cesárias no mundo (BRASIL, 2019).

A organização mundial da saúde considera desde 1985 que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados e declara que percentuais acima de 15% não são recomendados, pois, podem significar cirurgias desnecessárias e de risco aos envolvidos (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

A mulher tem a capacidade fisiológica de parir, o organismo feminino é preparado para isso durante toda a vida fértil da mulher, e durante todo o período da gestação o corpo vai produzindo hormônios, como a ocitocina que estimula a mãe a desenvolver as contrações uterinas, o estrogênio que é responsável para estimular a gestante a ter dilatação do útero. Porém, para a mulher a gravidez é uma experiência tanto emocional e fisiológica, em que ela passa por diversas mudanças essas mudanças envolvem o período de gravidez, parto e puerpério (RUSSO; NUCCI, 2020).

No período da gravidez as mulheres passam por várias mudanças físicas e psicológicas, durante essas transformações as modificações físicas estão associadas aumento de peso, aumento das mamas do abdômen, essas transfigurações também afetam os sentimentos e emoções das gestantes, se tem uma intensificação psicológica em seus sentimentos, tornando-as mais sensíveis e frágeis, essas mudanças afetam tanto as mães como seus parceiros (ALVES; BEZERRA, 2020).

Portanto, esta pesquisa é importante ao avaliar a percepção das mulheres sobre o momento do parto, que é marcante e gera sentimentos por toda a vida.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Evidenciar a vivência das mulheres no momento do parto de acordo com a literatura científica.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analisar os artigos encontrados nos bancos de dados, que mostram, quais são os comportamentos e sentimentos das mães na vivência do parto.
- Analisar as experiências de mulheres em trabalho de parto realizado por enfermeiros obstetras.
- Analisar se o atendimento prestado gera pontos positivos ou negativos na experiência vivenciada pelas mulheres na literatura científica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PARTO NORMAL

O trabalho de parto é o processo fisiológico no qual, o útero expelle ou tenta expelir os produtos conceptuais, ou seja, o feto, líquido amniótico, placenta e membranas. Pode-se definir o parto normal como aquele que é realizado pela via vaginal, no qual é assistido por um profissional qualificado, podendo ser um médico ou enfermeiro obstetra, normalmente é realizado em um hospital, dentro de um centro cirúrgico ou obstétrico (COREN, 2009).

O parto normal ocorre de uma maneira espontânea, oferecendo um baixo risco no início do trabalho de parto, e deve permanecer assim até o final do processo do nascimento, a criança nasce de maneira espontânea, em posição cefálica de vértice, este processo ocorre entre 37 e 42 semanas de gestação (SAITO, 2018).

O parto é curto, porém, é mais longo em expectativa e vivências, parto normal possui características únicas e individuais, de acordo com os fatores anatômicos e fisiológicos de cada mãe, através do ponto de vista anatômico, como a estrutura do canal vaginal, e a largura da região do quadril (FERNANDES; ANDRADE, 2009).

O trabalho de parto é identificado através de vários sinais, sendo eles a existência de contrações uterinas com intervalos regulares, que irão aumentar de maneira progressiva com o passar do tempo, no que diz respeito à frequência e a intensidade, estas contrações não diminuem com o repouso da mulher. No período inicial as contrações aparecem a cada 3 a 5 minutos e possuem uma duração média de 20 a 60 segundos (BRASIL, 2001).

A recuperação do parto normal, ocorre de maneira imediata, sendo assim, logo após o nascimento a mãe pode-se levantar e dar toda a assistência ao filho, o parto normal possui menos complicações graves que as comparadas com as do processo cirúrgico, além de ser menos frequente a presença da infecção hospitalar (VICENTE et al., 2017).

A mulher que passa por um parto normal, pode de maneira mais rápida cuidar dela próprio, como por exemplo tomar banho sem auxílio, e cuidar do RN (recém-

nascido), dando banho, realizando curativo no coto umbilical, troca de fraldas e a amamentação acontece de maneira imediata e efetiva devido a liberação prolactina durante o processo de parto (VICENTE et al., 2017).

2.2 PARTO CESÁREA

O parto cesárea é um procedimento cirúrgico que teve sua origem criada para salvar a vida da criança ou da mãe, ou seja, quando surgem complicações durante a gravidez ou o trabalho de parto, sendo assim, este procedimento deve ser usado quando ocorrer alguma dessas circunstâncias, quando a placenta cobre o colo do útero, impedindo a saída do bebê, quando há descolamento prematuro da placenta, quando a mãe tem aids e se a carga viral for alta ou desconhecida, se a mãe tem herpes genital, com uma lesão ativa até 1 mês antes do parto, sofrimento fetal, ou seja riscos para a mãe e para o bebe (BRASIL, 2016).

Segundo dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (2015), os médicos do mundo inteiro, consideram que o parto cesáreo deve representar a taxa ideal de 10 a 15% dos partos e, só devem ser realizados quando realmente tiver necessidade. Neste procedimento, a mulher é submetida a anestesia raquidiana é realizado uma incisão na região pélvica, por onde será retirado o recém-nascido. A cesárea quando realizada por motivos certos, pode reduzir as taxas de mortalidade e morbidade materna e perinatal.

Devido a mulher ter passado por um procedimento cirúrgico, seu tempo de recuperação é mais lento e necessita de mais cuidados, por se tratar de uma cirurgia, pode sujeitar a paciente a maiores riscos como infecção, hemorragias, dificuldade no aleitamento materno, na construção de vínculo entre mãe e bebê, e ela tem que ficar no leito de repouso de 08 a 12 horas após a cesárea conforme a prescrição médica (LIMA, 2013)

2.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000. O termo humanizar é utilizado a muitos anos, esta palavra expressa vários sentidos, um desses está em expressar a compreensão do parto como uma experiência de vida natural e normal, também expressa um sentimento de se colocar no lugar do outro, ter empatia pela mulher que está em trabalho de parto.

As mulheres que estão em trabalho de parto, devem ser sempre tratadas com carinho, respeito e atenção ter acesso à informação, por isso os profissionais devem sempre estar atentos, para melhor interação com a mãe, buscando sempre através de um atendimento humanizado e de qualidade ganhar sua confiança para sempre buscar suprir as necessidades, tendo em vista que cada mulher é única portanto suas necessidades são diferentes, visando permitir que cada mulher que esteja em trabalho de parto tenha autonomia e possa escolher como pretende ser atendida (BRASIL, 2017).

Segundo as Diretrizes Nacionais ao parto (2017) as gestantes devem ser sempre bem informadas sobre o baixo risco de complicações, que o parto normal pode oferecer, e como o parto vaginal e humanizado e mais seguro para mãe e para o bebê, trazendo benefícios para a mãe e o RN, esses benefícios são uma recuperação mais rápida e segura para ambos, um aleitamento materno mais eficiente, criação de vínculo devido a um contato pele a pele com o bebe, que acontece logo após o nascimento da criança, um baixo risco de contrair uma infecção hospitalar.

As mães devem sempre contar com apoio físico e emocional neste momento, tanto da equipe hospitalar, e de quem a está acompanhando, fornecendo apoio contínuo, dando voz às parturientes, ouvir suas queixas, anseios, dúvidas e expectativas. Para partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto, fornecendo uma assistência individualizada (BRASIL, 2017).

2.4 PUERPÉRIO: PERÍODO PÓS-PARTO

O puerpério é um processo que ocorre após o nascimento do bebê, é a fase da readaptação do corpo da mulher, ela tem início logo após a expulsão total da placenta

e termina em média de 6 a 8 semanas pós-parto. Ele é dividido em três partes: Puerpério Imediato que são os seis primeiros dias em que pode haver sangramento mais intenso que são chamados de lóquios; Puerpério Tardio ocorre entre o 11º e o 25º dia, nesta fase o lóquio está diminuindo e o útero voltando ao tamanho normal; Puerpério Remoto a partir do 25º dia, neste momento o lóquio está em sua fase final onde a mulher pode voltar a menstruar (GOMES; SANTOS, 2017).

Durante o período do puerpério, ocorrem as modificações corporais e psicoemocionais, que é a readaptação do corpo da mulher onde ela passa por transformações fisiológicas que afetam o metabolismo, sistema cardiovascular, respiratório, gastrointestinais, urinaria, musculoesquelético, endócrino, tegumentar, hematológico, e no corpo uterino, istmo, colo uterino, tubas uterinas, ovário, vagina, vulva, períneo e nas mamas causando com isso desconforto físico e emocional (GOMES; SANTOS, 2017).

A enfermagem deve atender a todas as necessidades físicas e emocionais das puérpera, pois no período do puerpério é normal a mãe apresentar medo referente a não saber se ela vai conseguir cuidar do seu filho e se ele vai ficar seguro, por isso precisam de cuidados educacionais, referente aos cuidados com o RN, também se faz necessário fornecer cuidados emocionais, prestar assistência às mães pois é neste período que algumas mulheres podem vir a desenvolver depressão pós parto, devido a uma grande mudança em sua vida que é a chegada de uma criança, a enfermagem deve buscar compreender e tirar todas as dúvidas se colocando até no lugar das mães para que possam fornecer um atendimento humanizado (ALMEIDA; SILVA, 2008).

2.5 ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

No Brasil a atuação da enfermagem na área obstétrica é garantida de maneira legal, conforme a Lei nº 7.498/86, em seu Art. 11, onde diz que o profissional de enfermagem dará assistência à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; assistência à parturiente e ao parto normal;

identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico.

Segundo o Instituto Nacional Fernandes Figueira (IFF,2020) desde 1990 os países que mais obtiveram sucesso em reduzir suas taxas de mortalidade materna, foram os países que tiveram a inserção da enfermeira obstétrica e de obstetrites na assistência do parto ao nascimento, ainda dizem que é impossível fornece um sistema de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido que seja seguro, sem que tenham a atuação da enfermagem obstétrica. O setor da saúde considera a atuação da enfermeira obstétrica no acompanhamento do período gravídico-puerperal uma atuação de baixo risco, pois a enfermeira assiste a mulher de uma maneira mais humana e com mais qualidade (CRIZOSTOMO *et al.*, 2007).

O Ministério da Saúde desde 1998, juntamente com outras secretarias estaduais e municipais de saúde vem instituindo políticas e destinando recursos financeiros para o investimento de cursos de qualificação da enfermagem obstétrica, para inserir estes profissionais na assistência ao parto normal (RIESCO; FONSECA, 2002).

Essas medidas foram criadas para visar a humanização dos serviços de saúde, e assim reduzir a intervenção desnecessária de medidas como a prática em excesso de cesarianas e como consequência obter a redução de morbimortalidade materna e perinatal (DIAS; DOMINGUES, 2005).

2.6 SENTIMENTOS CAUSADOS PELA EXPERIÊNCIA DO PARTO

A gestação causa diversos ajustes fisiológicos e anatômicos, que geram diversas mudanças no organismo materno, estes ajustes estão ligados a diversas alterações hormonais, devido ao fato do aumento de produção do estrogênio e progesterona no corpo da mulher (SILVA, 2012).

Sendo assim, durante a gestação a mulher passa por diversas alterações hormonais, que são o aumento da Gonodotrofina Coriônica Humana (HCG), estrogênio, progesterona e Hormônio Lactogênico Placentario (HPL), essas

mudanças podem causar alterações emocionais nas mulheres, a mudança mais comum vista e que as mulheres ficam mais sensíveis e frágil. Ocorrem mudanças físicas também que duram até o tão esperado momento do nascimento do bebê, o parto é considerado o momento que mais marca o período gestatório da mulher (TEDESCO, 1999).

As parturientes carregam consigo sentimentos preconceituosos e um distúrbio de ordem emocional, devido a uma mudança física em seu corpo e ao aumento de peso, à uma grande mistura de sentimentos, que vão de medo e ansiedade, insegurança, para a alegria, satisfação e bem-estar (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2007).

Muitas gestantes compartilham suas preocupações relacionadas ao trabalho de parto, elas relatam o medo de que algo de errado possa estar acontecendo com o feto, ou até mesmo o medo de que o feto possa vir a nascer sem vida, e ainda existe a preocupação com o seu próprio bem-estar, às gestantes temem ainda a tão falada dor na hora do trabalho de parto (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2007).

A maioria das mulheres criam expectativas e idealizam como será o momento do trabalho de parto, devido a isso quando ocorre algo diferente daquilo que foi planejado, acabam ficando muito decepcionadas, em algumas mulheres não ocorrem apenas a frustração, mas também se cria o sentimento de falha ou que se tenha feito algo errado (MERIGHI *et al.*, 2007).

Por outro lado, muitas mulheres, relatam o momento do parto como uma experiência única e gratificante, sendo difícil descrever até mesmo com palavras o quão sublime é o momento, um dos facilitadores para que este momento seja bem vivenciado pela mulher, é uma assistência abrangente, na qual a mulher se sinta acolhida e segura, recebendo informações e orientações que irão ajudá-las no momento de dúvida e insegurança (MERIGHI *et al.*, 2007).

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, acerca do tema a percepção de puérperas sobre a vivência do parto normal e cesárea, com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa da literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre o tema abordado, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Ela fornece informações mais amplas sobre um determinado assunto, este método permite a inclusão simultânea de pesquisas já existentes, tem uma abordagem metodológica, que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, para uma melhor compreensão do assunto estudado, e ainda concilia dados da literatura teórica e empírica, traz um vasto laque de propósitos, revisões teóricas, definições de conceitos, evidências e análises de problemas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa é dividida em seis etapas, descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010):

1ª Etapa é a elaboração da pergunta norteadora, esta é a fase mais importante, pois determina quais serão os dados coletados, os estudos incluídos e os próximos caminhos a seguir.

2ª Etapa é a busca na literatura, esta é a fase em que é realizada a coleta nas bases de dados, que deve ser feita de forma abrangente e vasta, nesta etapa também serão definidos os critérios de inclusão e exclusão e deve estar de acordo com a primeira etapa.

3ª Etapa é a coleta de dados, serão retirados dos artigos escolhidos, um conjunto de informações relevantes, evitando erros na transferência, para garantir a precisão das informações.

4ª Etapa é a fase da análise dos estudos incluídos, onde necessita uma abordagem mais organizada, para verificar a precisão de cada estudo, ela segue uma hierarquia com seis níveis de evidências.

5ª Etapa é a fase das discussões dos resultados, onde são comparados os dados e evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar

possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros.

6ª Etapa é a fase final do estudo onde ocorre a apresentação da revisão integrativa, que dever ser elaborada de forma clara e completa para possibilitar ao leitor avaliar criteriosamente os resultados, e precisa conter informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). As etapas estão descritas nos tópicos abaixo.

Segundo Medeiros (2012), a pesquisa qualitativa é aquela que permite achados não provenientes de quaisquer procedimentos ou formas de quantificação, por meio deste modelo de pesquisa é possível compreender sobre o universo simbólico e particular das experiências, comportamentos, emoções e sentimentos vividos, ou ainda, entender sobre o funcionamento organizacional, os movimentos sociais, os fenômenos culturais e as interações entre as pessoas, seus grupos sociais e as instituições.

3.1 QUESTÕES NORTEADORAS

A pesquisa buscou entender os sentimentos, as emoções vividas pelas mães no momento do seu trabalho de parto, e através disso buscou compreender: Qual é a influência do parto na vida das mulheres? Essa experiência pode gerar frustração, tristeza ou insatisfação? Pode causar alegria, satisfação? A forma que as parturientes são atendidas influencia na vivência do parto?

Quadro 1: Descrição da Estratégia PICO

Estratégia PICO		
P	População	Percepção das mulheres parturientes.
I	Interesse	Considerando os sentimentos negativos e positivos no momento do parto.
Co	Contexto	Comparando as experiências negativas e positivas no momento do parto.

Fonte: Autoria Própria, 2021.

3.2 UNIVERSO DO ESTUDO E AMOSTRA

O universo de estudo desta pesquisa foram as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de dados de enfermagem (BDENF).

A amostra desta pesquisa são os artigos encontrados nas bases de dados, que abordam a percepção das puérperas sobre o parto.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão são importantes pois delimitam a linha de busca de artigos para a elaboração no estudo, onde você segue um esquema, para filtrar e encontrar o que deseja que faça parte de sua pesquisa. Com isso é necessário seguir de maneira correta todos os critérios.

Os critérios de inclusão utilizados foram:

Artigos em língua portuguesa;

Artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020;

Artigos oriundos de pesquisas originais e que traziam relatos de experiência do parto normal e cesárea.

Critérios de exclusão foram:

Artigos duplicados nas bases de dados;

Artigos que fugiam do tema;

Artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

3.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada, através de uma busca nas bases de dados, SciELO, LILACS, BDENF e MEDLINE. Para realizar a busca foram utilizadas as palavras-chaves: puérperas, sentimentos, parto, experiência e mulheres juntamente com o booleano AND. Os dados foram tabulados em quadros individuais por artigos e as falas das puérperas foram descritas na íntegra.

Durante a produção científica sobre o tema abordado, a percepção de puérperas sobre o momento do parto, no período de 2015 a 2020, foram utilizadas

palavras-chaves: Sentimentos; Parto; Experiências e Mulheres, juntamente com o booleano AND, desta maneira foi possível obter os artigos necessários para realizar o estudo, como descrito no quadro 02.

Quadro 2: Esquema da busca dos artigos e palavras chaves utilizadas.

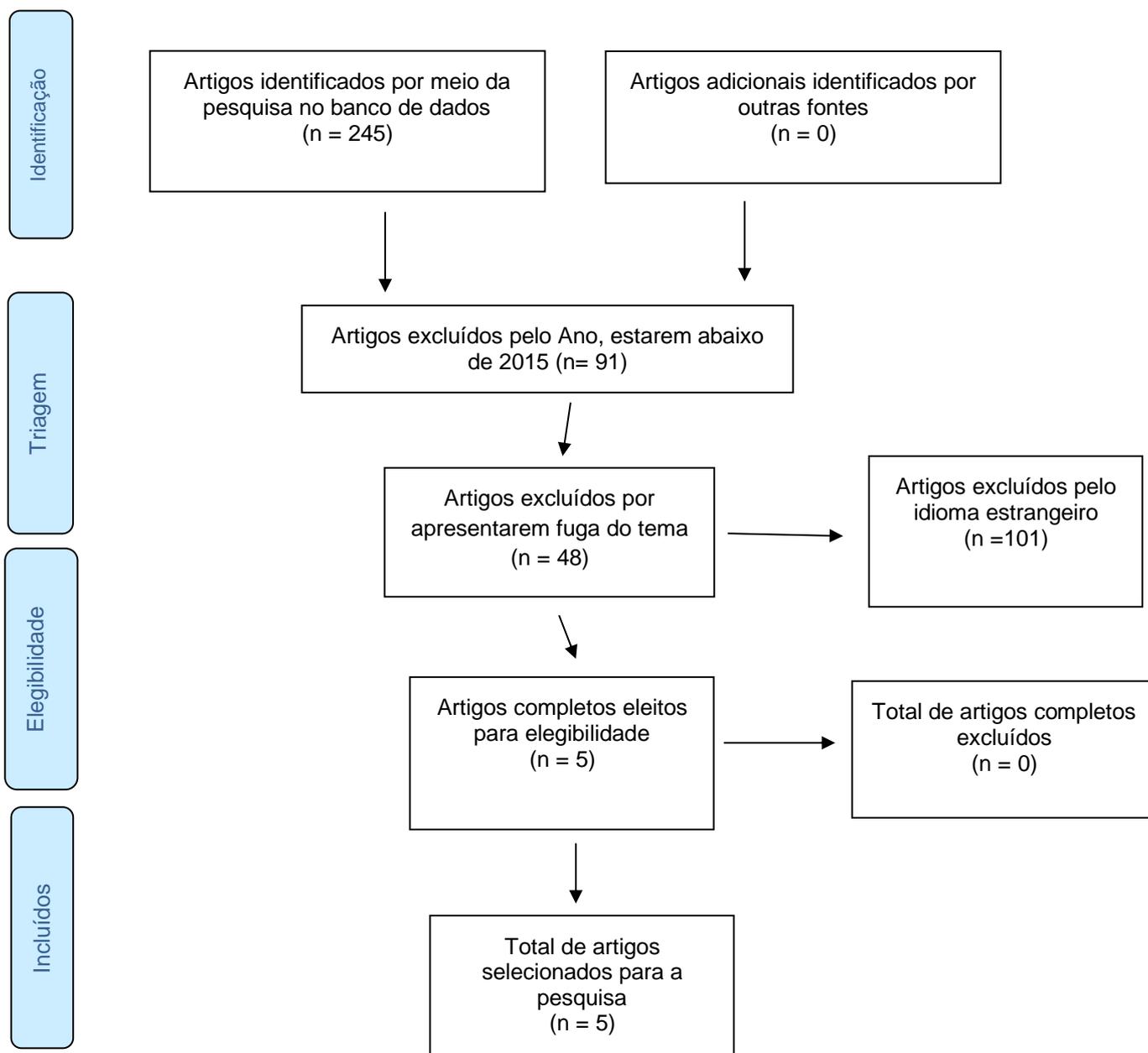
Base de Dados	Palavras Chaves	Artigos Encontrados	Artigos Selecionados	Artigos Excluídos
LILACS	Puérperas and Sentimentos and Parto	56	03	53
SCIELO	Parto and Experiencias de mulheres	93	2	91
BDENF	Puérperas and parto and Experiencia	15	0	15
MEDLINE	Parto and Experiencia and Mulheres	81	0	81
Total:		245	05	240

Fonte: autoria própria, 2021.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaboração desta pesquisa foi realizado uma busca de artigos nas bases de dados LILACS, SciELO, BDEF e Medline, que resultaram em um total de 245 artigos, dentre estes foram selecionados 5 para elaboração da pesquisa. Os artigos foram selecionados de acordo com o ano de publicação, língua e fuga do tema, como está descrito na figura 1 a seguir.

Figura 1: Fluxograma da escolha dos artigos para elaboração dos resultados.



Fonte: Fluxograma Prisma, 2009

A seguir serão descritos os quadros da pesquisa, distribuídos de forma individual em: base de dados, ano, autores, título, objetivo, método e principais resultados. A autora optou por apresentar os quadros na seguinte ordem: 1- experiências do momento do parto; 2- vivências do momento do parto realizado por enfermeiro obstetra; 3- Sentimentos negativos em relação ao momento do parto; 4- experiência de mulheres mais velhas e 5- experiência de primíparas.

O quadro 03, descrito abaixo, apresenta o artigo 01, sobre as experiências do momento do parto.

Quadro 03: Distribuição do artigo 01 selecionado para a pesquisa.

Nº 01 Ano: 2017 LILACS	PEDROSA NLSC; LÓPEZ CL.	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre – RS.
Objetivo: As experiências de mulheres em relação a assistência ao parto em uma maternidade pública.		
Método: Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, que utilizou as técnicas de observação, entrevista semiestruturada com 25 mulheres entre 18 e 38 anos e pesquisa documental.		
Principal Resultado: Os sentimentos e sensações das mulheres em relação ao parto pareciam não ser contemplados e ficavam a margem do cuidado. Identificaram-se práticas de violência obstétrica, que muitas vezes eram banalizadas pelas próprias mulheres em consonância ao que elas esperavam de um atendimento público.		

Fonte: autoria própria, 2021.

No artigo 01 percebe-se que as mulheres apresentaram experiências negativas em relação ao trabalho de parto, destacando a violência obstétrica e a falta de humanização. Este artigo trouxe também a problemática da demora na sala de espera e a decisão do médico de encaminhá-las de volta para suas residências.

Percebe-se que uma experiência negativa de um trabalho de parto pode influenciar a puérpera a não se sentir capaz de passar por um parto normal novamente, dando assim preferência por uma cesariana como podemos ver nessa fala de uma mulher:

Prefiro cesárea, porque parto normal é complicado, por medo da dor. Porque eu senti a dor do parto normal sem dilatar, pra ela nascer. Eu acho que eu não ia conseguir fazer parto normal. Acho que eu ia gritar errado, eu ia fazer a força errada, acho que

eu não ia conseguir. Tem que ser valente mesmo para fazer parto normal (PEDROSA; LÓPEZ, 2017).

Um estudo realizado com 555 mulheres que tinha como interesse verificar a percepção da mulher sobre a violência obstétrica, identificou 12,6% das entrevistadas disseram ter sofrido violência obstétrica, 4,5% relataram não saber se houve ou não. Notou-se que as respostas afirmativas aumentaram para 25% quando foram descritas as formas diferentes de abusos, então o estudo declarou que está prevalência de 12,6% é subestimada levando em consideração a falta de conhecimento e informação por parte das mulheres sobre as orientações de assistência no parto e nascimento (LANSKY *et al.*, 2019).

Como no artigo 01 a dificuldade em reconhecer a violência obstétrica por parte da mulher, pode estar ligada a relação de poder entre profissional e paciente. Abaixo pode-se notar nas falas das mulheres situações de violência obstétrica e falta de humanização:

Só foi ruim quando estava aumentando as contrações. Eu não conseguia não gritar, daí a mulher falava: “se tu continuares gritando a gente não vai te atender porque tu não estás escutando a gente.” Senti muita raiva porque eu não tinha como não gritar. Estava doendo demais! Daí falavam: “não faz fiasco que eles não te atendem direito.” E ela não vinha mesmo atender. Foi uma enfermeira, mas foi só uma (PEDROSA; LÓPEZ, 2017).

Segundo Silva *et al.* (2017) quando for desenvolver o cuidado ao parto e nascimento e necessário desenvolver uma conduta humanitária, a equipe precisa assistir a puérpera de forma individualizada e integral por isso aos serviços de saúde contam com a Política Nacional de Humanização com fundamento nas práticas de saúde, objetivando uma assistência resolutiva e de qualidade, respeitando os direitos sociais das mulheres atendidas.

Abaixo segue o quadro 04, com o artigo 2, sobre a experiência de adolescentes durante o trabalho de parto realizado por enfermeiros.

Quadro 04: Distribuição do artigo 02 selecionado para a pesquisa.

Nº 02 Ano: 2017 LILACS	LIMA; CALVCANTE <i>et al.</i> ,	A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição.
Objetivo: Descrever a vivência de adolescentes durante o processo de parturição e a atuação da enfermagem obstétrica com base nos depoimentos das adolescentes.		

Método: Pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, com dez puérperas adolescentes, mediante entrevista semiestruturada analisada com os preceitos da análise temática.

Principal Resultado: Nos relatos, percebe-se que algumas puérperas referiram que realizaram os exercícios como protagonistas do seu trabalho de parto, no entanto, outras verbalizaram a realização dos exercícios como algo imposto pelo enfermeiro obstetra que estava prestando assistência, demonstrando assim diferença de condutas e que alguns profissionais por vezes não respeitam o desejo da mulher.

Fonte: autoria própria, 2021.

Foi possível perceber no artigo 02 que as aplicações das tecnologias não invasivas de alívio da dor utilizadas pelos enfermeiros, como a oferta de líquidos, alimentos, a presença de um acompanhante, deambulação, uso do cavalinho, da bola suíça, banho de aspersão, massagens e posição de quatro apoios, torna o processo do trabalho de parto mais natural, evitando assim intervenções desnecessárias. Nota-se na fala de algumas puérperas a satisfação com o parto:

“Eu gostei muito da enfermeira que cuidou de mim, ela me deu muita assistência, estava comigo lá o tempo todo, sempre que eu pedi pra chamar ela estava lá, e eu gostei muito da assistência”. “Segurou minha mão, foi ela que pegou o neném, sempre teve, até quando eu vim pra cá ela estava lá pertinho de mim”. “Para aliviar a dor eles caminharam comigo, mandaram eu ficar na bola, no cavalinho, ficar de quatro na cama em cima da bola, deram massagem nas minhas costas”. “Fiz exercício com a bola, caminhei, banhei também” (LIMA; CALVCANTE et al., 2017).

Em uma pesquisa realizada por Silva et al. (2017) com 10 mulheres em uma maternidade pública, que tinha como objetivo descrever a percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado, podemos notar a diferença nas falas das participantes com a satisfação em receber um atendimento humanizado, onde era respeitada a autonomia e protagonismo das puérperas:

“Muito boa, elas são super prestativas. Vem sempre aqui avaliar e medir a pressão e os batimentos cardíacos do bebê, foi muito boa [...] gostei muito”. “[...] Essa foi diferente de todas as minhas outras gestações. Tudo [...] a partir do momento que cheguei aqui foi tudo diferente, meu alojamento principalmente, a gente não fica sozinha num quarto. Elas ficam dando atenção redobrada pra gente, tem esses exercícios que a gente faz aí agora, perfeito”. “Sim eu fiquei à vontade, foi da maneira mesma que eu escolhi, e fiquei com meu marido” (SILVA et al., 2017).

Segundo Alves et al. (2019), os partos assistidos pela enfermagem obstétrica são repletos de boas práticas de saúde, e com isso ocorrem menos intervenções. Com

relação ao uso das boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal, a diferença entre os partos assistidos pela enfermagem obstétrica e os não assistidos, apontam que a autonomia da enfermagem contribui como um simplificador do processo de parturição da mulher e reduz as intervenções não oportunas.

Em um estudo realizado em um Centro de Parto Normal (CPN) do sertão nordestino com 14 puérperas, que tinha como objetivo analisar a percepção de puérperas acerca da experiência do parto assistido pela enfermagem obstétrica, descreve que a assistência prestada pela enfermagem obstétrica influenciou de forma positiva as experiências vivenciadas pelas parturientes, que um atendimento humanizado e um local apropriado é fundamental para o processo de parir sem complicações, possibilitando satisfação e bem estar (LIMA *et al.*, 2021). Veja a fala de algumas das puérperas:

*[...] Pessoas muito dedicadas ao trabalho que me deram muita atenção e realizaram meu parto com muito carinho. [...] me incentivou [a enfermeira], me deu muita força e me deu coragem também porque tem gente que é desumano e elas [enfermeiras] não. [...] Eu percebi que teve esse cuidado, me orientou [a enfermeira] a fazer os exercícios de bola, os exercícios no cavalinho que é esse aparelho que ajuda também. [...] de uma em uma hora ela [a enfermeira] fica vindo escutar o coraçãozinho do bebê dentro da barriga [...] mandando tomar banho com água quente para o corpo relaxar, trazendo um mingau para ficar forte para a pessoa conseguir ter força para ter o bebê (LIMA *et al.*, 2021).*

Em outro estudo realizado com 48 puérperas que tinha como objetivo analisar através da percepção das puérperas a assistência prestada pela enfermagem obstétrica no trabalho de parto, demonstrou resultados favoráveis a atuação da enfermagem obstétrica tendo como respostas das puérperas: 87,5% foram estimuladas a tomar banho, 79,2% a deambulação, 68,8% oferta de líquidos, 68,8% receberam massagem para alívio da dor, 93,8% tiveram apoio da equipe, 93,8% tiveram contato com o bebê na sala de parto, 91,7% foram estimuladas a amamentação (MONTEIRO, 2020).

Vale ressaltar que a atuação do enfermeiro obstetra é regulamentado pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem criaram a portaria nº 163/98 e a resolução do MS/COFEN – 223/99, que regulamentam a remuneração da assistência ao parto realizado pela enfermeira obstétrica, além de autorizar que essa

categoria profissional emita laudo para internação hospitalar no âmbito do SUS e realização do parto normal sem distocias, acompanhamento do trabalho de parto, execução e assistência obstétrica em situação de emergência, além da criação dos Centros de Parto Normal (CPN) onde a EO possui maior nível de autonomia em sua prática profissional.

Com bases nos estudos é possível reforçar que o impacto positivo da atuação da enfermagem obstétrica no cenário de assistência ao parto e nascimento torna uma experiência com práticas menos intervencionistas, e focadas na implementação das boas práticas, valorizando e empoderando a atuação da mulher como protagonista no cenário do parto.

Abaixo segue o quadro 05, com o artigo 03, sobre os sentimentos e vivências do parto.

Quadro 05: Distribuição do artigo 03 selecionado para a pesquisa.

Nº 03 Ano: 2020 LILACS	Picão VS <i>et al.</i>	Sentimentos e vivências do parto: uma abordagem metodológica interpretativa.
Objetivo: Investigar vivências da parturiente e os sentimentos que a envolveram nos momentos que antecederam o parto.		
Método: A Grounded Theory (GT) foi escolhida como referencial teórico e metodológico para este estudo. Onze puérperas foram entrevistadas e as questões abordaram a sua percepção do parto.		
Principal Resultado: Constatou-se que as políticas e os programas de humanização na área obstétrica ainda não atendem às necessidades das parturientes, o que culmina em desajustes no processo de parto e nascimento.		

Fonte: autoria própria, 2021.

No artigo 03 foi possível visualizar as fragilidades apresentadas pelas puérperas, como: medo, insegurança, se sentir mal, risco do bebê vir a óbito, medo da internação e culpa. Estes sentimentos podem ocorrer com maior ou menor grau, dependendo do que é vivenciado nos centros obstétricos.

Em um outro estudo realizado no município de Caruaru-PE, que tinha o objetivo de analisar a percepção das puérperas em relação ao parto normal, observou-se que o trabalho de parto normal é percebido pelas puérperas como processo marcado pelo

medo, tensão, dor e insegurança, porém, essas fragilidades são superadas na fase expulsiva. Com a chegada imediata do bebê as puérperas relataram alívio das dores e satisfação (CALADO *et al.*, 2019). Veja algumas falas das puérperas:

*“Medo, eu tive foi medo...” “É doloroso, a dor é suportável, não é muito exagerado como as outras mulheres falam. Graças a Deus deu tudo certo!...” “Quando não estava sentindo dor eu pedia massagem, fiquei mais deitada, mas quando começava a doer achei melhor ficar de pé” ... “Felicidade, alegria ao ver o rosto dela, era meu sonho”... “Senti alegria, quando eu vi a cabecinha saindo pra fora.” “Satisfação ao ver o filho, muita alegria em ver o filho é inexplicável esse momento e saudável então...” (CALADO *et al.*, 2019).*

Em consideração as políticas públicas sobre parto, nascimento e humanização, o Ministério da Saúde em 2000 criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania e também à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher ou o recém-nascido, e que com frequência ocasionam riscos para ambos (BRASIL, 2002).

Em fevereiro de 2017 a Portaria nº 353, foi aprovada a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, que tem como objetivo, proporcionar mudanças na prática clínica, normalizar e padronizar as práticas mais comuns utilizadas na assistência ao parto normal, reduzir a variabilidade de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto, limitar as intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal e dessa forma os seus agravos, propagar as práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal (BRASIL, 2017).

Nota-se que, mesmo havendo políticas públicas que asseguram uma assistência humanizado, onde se respeite a autonomia da parturiente, essas por sua vez não são respeitadas, levantando a seguinte questão: Por que alguns profissionais ainda não atuam de forma adequada, será que falta preparo ou conhecimento a estes?

Segue abaixo o quadro 06, com o artigo 04 que aborda a história sobre o parto, a experiência e a emoção deste momento.

Quadro 06: Distribuição do artigo 04 selecionado para a pesquisa.

<p>Nº 04 Ano: 2019 SCIELO</p>	<p>Claudia Barcellos Rezende</p>	<p>Histórias de superação: parto, experiência e emoção.</p>
<p>Objetivo: Examinar as emoções das narrativas de parto de duas gerações de mulheres diferentes.</p>		
<p>Método: Entrevistas narrativas de parto de duas gerações de mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, faixas etárias: dos 60 aos 69 anos e dos 37 aos 46 anos.</p>		
<p>Principal Resultado: Todas relatam uma calma inicial, mesmo no primeiro parto. Há uma tensão durante o trabalho de parto, que pode se referir a diversos aspectos, como a sensação da dor. O desfecho do parto traz alívio, ao mesmo tempo em que efetiva uma mudança: o nascimento do filho.</p>		

Fonte: autoria própria, 2021.

O artigo 04, descreve a perspectiva do parto em diferentes gerações de 60 a 69 anos e dos 37 a 46 anos, as mulheres mais velhas tiveram experiências complicadas, com mudanças frequentes no tipo de parto, por conta de decisões do obstetra que não foram discutidas, uso de indução através de ocitocina sintética, a administração de anestesia geral e o recurso a fórceps ou extrator a vácuo. Já nos relatos das mulheres mais jovens era diferente, há um planejamento do parto desejado, práticas de parto humanizado, partos normais, alguns sem anestesia, sem episiotomia, nos quais tudo era conversado e negociado com elas, todas as mulheres mais jovens tiveram os partos que escolheram.

Segundo Rezende (2020), os relatos de parto apresentam uma vivência corporal que é específica das mulheres, bem como os valores e significados que atravessam cada um destes termos: corpo, vivência e mulher. Os conceitos de maternidade formam um contexto amplo no qual se inserem essas histórias dos partos, seja transformando o parto em rito de passagem para um novo papel social, seja tomando-o como evento existencialmente significativo para a parturiente que já se vê como mãe, permeando assim o modo como a mulher conta seu parto e fala sobre a relação com o bebê.

Em um estudo realizado em um município do estado de São Paulo, com 20 mulheres, que tinha como objetivo compreender a satisfação da mulher com o parto normal, as mulheres entrevistadas relataram, a essência da experiência de parir com satisfação que foi um encontro com seu íntimo, com seu interior, foi uma experiência

reveladora de toda a sua potencialidade e capacidade enquanto mulher, chegando a ser comparada como um renascimento e de grande intensidade (SILVA *et al.*, 2018). Observe algumas falas das participantes:

*[...]Je eu nunca me senti tão bem quanto mulher, eu me senti um bicho...um bicho! Tipo, eu me senti...foi incrível chegar tão perto da natureza. É isso. Eu nunca me senti uma potência tão gigantesca[...] [...]Je foi a melhor experiência da minha vida. Tanto que no outro ano eu já tive meu outro filho. É uma experiência, nossa...maravilhosa, maravilhosa! Eu falo que toda mulher tem que passar, porque é muito bom! [...] [...]foi assim, uma experiência maravilhosa, você passa se conhecer mais...é uma experiência assim, enquanto mulher, enquanto mãe...assim, eu nasci de novo, sabe [...] [...] eu me senti muito forte de conseguir, sabe, é... você se sente mulher mesmo, na raiz sabe. Consegui é... além de gerar, parir! [...] (SILVA *et al.*, 2018).*

Percebe-se que existiram melhoras no atendimento as gestantes durante o tempo, o que sugere que as políticas de atenção ao parto estão sendo efetivas. Segue abaixo o quadro 07, com o artigo 05 que aborda o tema predileção, expectativa e experiência de parto em grávidas primíparas.

Quadro 07: Distribuição do artigo 05 selecionado para a pesquisa.

Nº 05 Ano: 2018 SCIELO	SOUZA, Y; FARO, A.	Predileção, expectativa e experiência de parto: o que pensam grávidas e primíparas?
Objetivo: Investigar a percepção de mulheres grávidas e puérperas sobre o tipo de parto, com o intuito de entender qual a modalidade de parto predileta entre elas, fatores que influenciaram sua predileção, expectativa.		
Método: Foram realizadas 25 entrevistas, instrumentos usados neste estudo foram um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada.		
Principal Resultado: Observou-se que não existiu um consenso quanto à predileção por parte das mães, porém, os fatores que influenciaram a escolha foram semelhantes, independente da modalidade preferida, sendo eles: dor, medo, influências de outros e experiências anteriores		

Fonte: autoria própria, 2021.

O artigo 05 aborda a preferência das mulheres sobre o tipo de parto normal ou cesárea, traz como foi a experiência do parto e o que elas pensam sobre este evento, no estudo foi encontrado alguns motivos que levam as mulheres a preferir o parto cesárea, como o medo da dor, sofrimento e ainda de passar pelo trabalho de parto e acabar sendo submetida a uma cesárea. Veja a fala dessa puérpera:

“Não sei bem. Pelas dores eu acho, pelo sofrimento. Porque às vezes tem mulheres que sofrem muito para ter e não conseguem e acaba tendo uma cesárea do mesmo jeito, e eu pensava: Se eu sofrer muito e não conseguir ter normal?” (SOUZA; FARO, 2018).

Também foi possível observar quais são as motivações que lavam as mulheres a optarem por um parto normal, sendo estes, recuperação mais rápida, não ter que passar por uma cirurgia ou ter cortes, ser natural e achar mais saudável. Nota-se isso na fala abaixo da puérpera:

“Acho que o parto normal é melhor por causa da recuperação mais rápida e meus amigos sempre me dão opinião. Eu não quero cirurgia, nem corte, prefiro alguma coisa mais natural” (SOUZA; FARO, 2018).

Em um estudo realizado em municípios do estado de Minas Gerais, com 36 puérperas, que tinha como objetivo analisar os discursos sobre a escolha da via de parto na perspectiva da mulher, dentre essas puérperas 24 tiveram parto normal e 12 foram submetidas a cesárea, também foi mostrado que 18 mulheres participaram da escolha da via de parto, que em 17 foi o médico que escolheu a via de parto e 1 delegou a escolha para a enfermagem. Este estudo permitiu considerar que a escolha da via de parto está relacionada com fatores culturais e sociais e a um modelo de assistência ao parto intervencionista, o qual influencia a mulher perante a sua capacidade, e o enfrentamento autônomo das mulheres, frente à experiência de parir (OLIVEIRA; PENNA, 2018).

Podemos ver nessas narrativas das parturientes do estudo citado acima, que elas não participaram efetivamente da escolha do tipo de parto. Para algumas mulheres esta opção foi determinada pelo profissional de saúde ou a uma força espiritual:

“Na hora mesmo que decidi não sabia o que ia ser eu vim no caminho todo pedindo a Deus que fosse normal, a recuperação é mais rápida.” “Ah, foi uma eventualidade, eu queria normal, mas não foi possível, aí teve que ser cesariana.” “Ele falou que eu não podia ter possibilidade de normal porque já tem duas cesáreas ia romper meu útero.” “Eu estava certa que ia ser cesárea, só que Deus falou assim ‘minha filha você não merece passar por isso, eu vou te dar uma coisa melhorzinha’ então o parto normal foi de última hora.” “Não teve escolha não”, é a doutora que acompanha o pré-natal, que fez o toque e falou que era normal.” (OLIVEIRA; PENNA, 2018).

Em um outro estudo realizado em Teresina-PI, com 20 mulheres primigestas, com o objetivo de entender as expectativas das primigestas na escolha da via de parto, apontou que a grande maioria das mulheres tem preferência pelo parto vaginal (DE ARAÚJO *et al.*, 2019). Veja a fala de algumas das puérperas:

*“Tive cesariana, queria ter tido normal e mais rápida a recuperação e é menos sofrimento pra o meu bebe”. “A enfermeira me explicou cada um deles no pré-natal, me ensinou massagem e respiração pra hora do parto, disse que eu tinha direito de escolher como eu queria, aí eu escolhi o normal eu não tive uma influência, só achei que a dor só era na hora e depois não tinha mais, melhor que fazer um corte” (DE ARAÚJO *et al.*, 2019).*

Segundo De Araújo *et al.* (2019), discutir as preferencias reprodutivas das mulheres como uma questão de direitos exige o compromisso de ir mais além do que a própria opinião ou crença expressa, assim, desafia-se o que é geralmente normatizado pela cultura e utilizado de modo nivelado para restrição à autonomia das mulheres, e muitas vezes fazendo elas acreditarem no mito do parto normal é ariscado.

Portanto, percebe-se que as mulheres apresentam diferentes sentimentos quanto ao momento do parto, contudo, ainda falta incentivo e mudança de paradigmas, buscando efetivar com mais frequência o parto normal/natural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que as puérperas têm preferência pelo parto vaginal, mas são cercadas de fragilidades, como o medo da dor durante o trabalho de parto, insegurança e falta de autoconfiança no desempenho delas. Percebeu-se também que nos partos onde as mulheres eram tratadas de forma humanizadas, onde sua autonomia e protagonismo eram respeitados os sentimentos em relação ao parto era positivo, foi relatado que parir com satisfação pode ser um encontro com seu íntimo, com seu interior, podendo ser uma experiência reveladora de toda a potencialidade e capacidade enquanto mulher.

Evidenciou-se que ainda ocorrem casos de violência obstétrica, e que muitas mulheres não conhecem o termo propriamente e com isso não sabem apontar quando ocorrem abusos obstétricos, isto pode estar relacionado a falta de informação sobre o processo de parturição, como também pode estar ligado a relação de poder entre profissional e paciente.

Através deste estudo foi possível notar que o momento de trabalho de parto e parto é de extrema relevância na vida das mulheres pois é um evento que envolve diversos sentimentos e emoções, este momento pode gerar percepções positivas ou negativas, relacionando ao modo como a parturiente é acolhida e atendida durante todo o processo do parto e trabalho de parto, um atendimento humanizado, onde a autonomia da mulher é respeitada, pode fazer com que os números de cesáreas eletivas diminuam.

Portando, após realizar esta pesquisa, nota-se a importância de se falar do trabalho de parto, sugere-se que este assunto seja abordado de forma mais profunda desde o período de pré-natal, onde as gestantes precisam ser informadas de como esse processo ocorre, de quais são os seus direitos, que ela é a protagonista do seu parto, e que seja abordado as questões de violência obstétrica. Sugere-se também que seja incentivada a capacitação de enfermeiros obstétricos, pois, sabe-se que o enfermeiro obstétrico torna o processo de parturição mais natural. E ainda que os profissionais que atuam nos hospitais e centros obstétricos, possam estar sempre buscando conhecimento para um melhor atendimento as puérperas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Mariza Silva; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 2, p. 347-354, 2008.
- ALVES, Taynara Cassimiro de Moura et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm. foco (Brasília)*, p. 54-60, 2019.
- ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. *Revista de psicologia*, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.
- BRASIL. COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? *Revista Enfermagem*. Ano 10. nº 81, julho/ 2009. São Paulo – SP, 2009. Disponível em: < https://portal.corensp.gov.br/wpcontent/uploads/2017/12/revista_enfermagem_julho_2009_0-1.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. As cesárias desnecessárias expõem a mulher a três vezes mais riscos. São Paulo, 2019. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/786-cns-recomenda-a-revogacao-da-lei-paulista-que-permite-cesarea-opcional-no-sus#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Recomenda%C3%A7%C3%A3o,mais%20o%20risco%20de%20morte.>> Acesso em: 10 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 306. De março de 2016. Diretrizes de Atenção a Gestante: a operação cesariana. Brasília, 2016. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306_28_03_2016.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida, 2017. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 10 nov.2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 10 nov.2020.
- CALADO, Luana Feitosa; SOUZA, Cicera Aparecida Adjany Soares de; BARRETO, Kamila Steffanie Farias. Percepção de puérperas assistidas em uma maternidade no município de Caruaru-PE em relação ao parto normal. Pernambuco 4-jun-2019.

Disponível em: < <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/2385>>. Acesso em: 12 mai.2021.

CAVALCANTE, Francisca Nunes, OLIVEIRA, Luciene Vieira de, RIBEIRO, Marli Maria Oliveira Meneses, NERY Inez Sampaio, Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto, A Revista Baiana de Enfermagem v. 21, nº1, 2007.

DE ARAÚJO, Laíme Ariádne Morena et al. Escolha de via de parto em uma maternidade de referência em Teresina-PI. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 3, p. e196-e196, 2019.

DE MAGALHÃES, Manuela Mesquita et al. Os Determinantes da Realização de Cesárias no Brasil. São Paulo: Inspec. nº 41. 2019.

DIAS, Marcos Augusto Barros, DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc. saúde coletiva [online], vol.10, n.3, pp.699-705. ISSN 1678-4561, 2005.

Fernanda Maria de Jesus S. Pires Moura, Cilene Delgado Crizostomo, Inez Sampaio Nery, Rita de Cássia Magalhães Mendonça, Olívia Dias de Araújo, Silvana Santiago da Rocha. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal, Rev. bras. enferm. vol.60 no.4 Brasília July/Aug. 2007.

FERNANDES, Magda Lourenço; ANDRADE, Flavia Costa Junqueira de. Analgesia de parto: bases anatômicas e fisiológicas. Rev Med Minas Gerais, v. 19, n. 3 Supl 1, p. S3-S6, 2009.

GOMES, Gabriella Farias; DOS SANTOS, Ana Paula Vidal. Assistência de enfermagem no puerpério. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

GOMES, Gabriella Farias; DOS SANTOS, Ana Paula Vidal. Assistência de enfermagem no puerpério. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

LIMA, Bruna Cristina Araujo et al. Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto Normal. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 11, p. 27, 2021.

LIMA, Daniele Moreira de. O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico: aplicação de um modelo de cuidado. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Orientadora: Profa. Dra. Marilene Loewen Wall. Biblioteca Virtual de Saúde. Curitiba; s.n; 20131127. 144 p. 2013.

LIMA, Priscilla Cavalcante et al. A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, 2017.

MEDEIROS, Marcelo. Pesquisas de abordagem qualitativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 224-9, 2012.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; CARVALHO Geraldo Mota de; SULETRONI Vivian Pontes, O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social, Acta paul. enferm. vol.20 no.4 São Paulo, 2007.

MONTEIRO, Maria Diane Braga Dantas. Assistência de enfermagem obstétrica ao trabalho de parto e nascimento: percepção de puérperas. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal 2020. Disponível em: < <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31257>>. Acesso em: 14 mai.2021.

OLIVEIRA, Maísa Silva Melo de. Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Recife. 34 pag. 2015. Disponível em: < <http://200-98-146-54.cloudouol.com.br/bitstream/123456789/2318/1/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em: 20 mai.2021.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Claudia Maria de Mattos. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 1228-1236, 2018.

Organização Mundial de Saúde. Declaração sobre as taxas de cesáreas. Brasil, 2015. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=65A56274507C23994BA5C6F579A7F2DB?sequence=3#:~:text=Baseados%20na%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20da,valor%20e%20redu%C3%A7%C3%A3o%20da%20mortalidade.>>. Acesso em: 20 mai.2021.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 1163-1184, 2017.

PICÃO, Vanessa dos Santos et al. Sentimentos e vivências do parto: uma abordagem metodológica interpretativa. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 9, n. 3, p. 382-393, 2020.

REZENDE, Claudia Barcellos. Histórias de superação: parto, experiência e emoção. Horizontes Antropológicos, v. 25, n. 54, p. 203-225, 2019.

REZENDE, Claudia Barcellos. Sentidos da maternidade em narrativas de parto no Rio de Janeiro. Sociologia & Antropologia, v. 10, n. 1, p. 201-220, 2020.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez, FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpada. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. Cad. Saúde Pública [online]. vol.18, n.3, pp.685-698. ISSN 1678-4464, 2002.

RUSSO, Jane A.; NUCCI, Marina Fisher. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e180390, 2020.

SAITO, Emília. Fisiologia do Parto: aspectos mecânicos e clínicos. 2018. Disponível em: <
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4555388/mod_resource/content/1/Revis%C3%A3o%20anatomia%20cabe%C3%A7a%20%C3%B3ssea%20fetal%20e%20bacia%20obst%C3%A9trica%20%2B%20nomenclatura%20obst%C3%A9trica%20%20%20f ev%202019%20%5BModo%20de%20Compatibilidade%5D.pdf>. Acesso em 21.nov.2020.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al. Satisfação no parto normal: encontro consigo. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018.

SILVA, Sara Manuela Airosa da. Vinculação materna durante e após a gravidez: ansiedade, depressão, stress e suporte social. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. 2018. Disponível em: <
<http://hdl.handle.net/10284/3259>>. Acesso em: 15 mai.2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Yris; FARO, André. Predileção, expectativa e experiência de parto: o que pensam grávidas e primíparas? Psicologia, Saúde & Doenças, v. 19, n. 2, p. 243-254, 2018.

TEDESCO, J.J. de A. Grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 1999.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. Temas em Saúde, v. 17, n. 4, p. 24-35, 2017.