

Vivências do parto: discursos de puérperas sobre o processo de parturição

Experiences of childbirth: speeches of puerperal woman about the parturition process

Camila Amthauer¹, Jaqueline Griebeler Preuss², Aline Loebens³

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7530-9809>. Docente em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: camila.amthauer@hotmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8299-6291>. Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho. Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: jquelyne22@hotmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4892-040X>. Enfermeira. Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: alineloebens@gmail.com

CONTATO: Camila Amthauer | Endereço: Rua Oiapoc, 211, Bairro Agostini, São Miguel do Oeste, SC | Telefone: (49) 3631-1000 | E-mail: camila.amthauer@hotmail.com

RESUMO

O estudo objetivou conhecer a vivência de mulheres durante o processo de parturição. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, desenvolvida com doze puérperas em um município do extremo oeste de Santa Catarina. A coleta de dados aconteceu por entrevista semiestruturada, gravada, e posteriormente transcrita na íntegra. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. Algumas participantes associam a vivência do parto a ansiedade, medo e angústia, somados à preocupação com o bem-estar do bebê e com o novo papel a ser assumido. A falta de privacidade e de orientações foi citada como aspecto negativo, evidenciando-se a importância da escuta, do acolhimento e

humanização. O processo de parturição é vivenciado de forma particular por cada mulher, e uma compreensão mais abrangente desse processo contribui para (re)pensar estratégias de humanização e de mudanças na dinâmica do atendimento em ambiente hospitalar, com vistas ao protagonismo das parturientes.

DESCRITORES: Trabalho de Parto. Período Pós-Parto. Saúde da Mulher. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The study aimed to know the experience of women during the process of parturition. This is a qualitative, exploratory-descriptive research, developed with twelve postpartum women in a municipality in the Far West of Santa Catarina. Data collection took place by semi-structured interview, recorded and subsequently transcribed in full. For data analysis, we used the thematic content analysis proposed by Minayo. Some participants associate the experience of childbirth with anxiety, fear and anguish, added to the concern for the well-being of the baby and the new role to be assumed. The lack of privacy and guidance were cited as negative aspects, highlighting the importance of listening, welcoming and humanization. The process of parturition is experienced in a particular way by each woman, and a more comprehensive understanding of this process contributes to (re)think humanization strategies and changes in the dynamics of care in a hospital environment, with a view to the protagonism of parturients.

DESCRIPTORS: Labor, Obstetric. Postpartum Period. Women's Health. Nursing. Qualitative Research.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A parturição é considerada uma das experiências mais marcantes na vida de uma mulher¹⁻² e dá início a uma série de mudanças significativas e intensas, incluindo desde as transformações no corpo feminino até as alterações de rotina e do ritmo familiar¹⁻³. Nesse processo a mulher passa a vivenciar uma mistura de sentimentos e emoções que vêm acompanhados de ansiedade e medo. Por vezes ela teme o papel de ser mãe por este ser mistificado e cercado de expectativas que envolvem a representação da maternidade como um modelo de perfeição e de amor incondicional³.

O trabalho de parto é marcado pelo enfrentamento de situações desconhecidas, como o acesso à instituição, o desconhecimento da sua dinâmica e de como será prestada a assistência, provocando insegurança e estresse que poderão influenciar também na escolha do tipo de parto³. Desta forma, pode-se caracterizar o parto como uma fase cheia de expectativas e incertezas que acompanham a mulher ao longo da gestação e se estendem até a fase do puerpério³⁻⁵. A partir da vivência dessas transformações físicas e emocionais, as mulheres buscam assistência para as suas necessidades durante a gestação e o parto, trazendo consigo expectativas e preocupações que têm relação com suas experiências de vida⁴.

A assistência ofertada pelo profissional de saúde, nesse contexto, é fundamental na preparação para o parto, para que a futura mãe possa vivenciar esse momento com autonomia, protagonismo e segurança. A mulher precisa sentir-se segura e amparada para que não ocorra a exacerbação dos seus medos e anseios, fazendo com que a vivência do parto seja negativa e frustrante⁵.

Valorizar as necessidades da parturiente e reconhecer o parto como uma experiência única e especial, com diferentes emoções, requerem do profissional de saúde sensibilidade e uma visão holística do ser humano. Quando atento a esses valores, é capaz de utilizar estratégias transformadoras do ambiente em que atua, estabelecendo a humanização e os direitos da mulher à maternidade segura e prazerosa⁶.

Considerando que as ações voltadas para as parturientes se constituem como importantes estratégias para a humanização do parto, cuja finalidade é tornar a mulher protagonista desse processo, incluindo o respeito e o empoderamento para a sua

autonomia e tomada de decisão, o estudo traz como questão de pesquisa: “Qual é a vivência de mulheres durante o processo de parturição?”, a qual direcionou ao objetivo, que foi conhecer a vivência de mulheres durante o processo de parturição.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, com característica exploratória-descritiva, desenvolvido junto às puérperas cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município do extremo oeste de Santa Catarina. Foram considerados como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar no período puerperal e estar adscrita em uma das ESF do município. Dentre os critérios de exclusão estavam as mulheres que apresentaram desfecho adverso da gestação, como natimorto ou óbito fetal.

Para captação dos dados, em um primeiro momento, entrou-se em contato com os enfermeiros das ESF que constituíram o campo de estudo, para a consulta de informações, a fim de contatar as possíveis participantes. O cenário de produção dos dados aconteceu no próprio domicílio das participantes.

Os dados foram produzidos em julho de 2017, por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, oportunizando às participantes discorrer livremente sobre a temática proposta. As entrevistas tiveram caráter individual, sendo gravadas por aparelho digital com o consentimento da participante, de modo a registrar integralmente a fala, assegurando material autêntico para a análise.

A produção dos dados obedeceu aos critérios da saturação temática, a qual interrompe a inclusão de novos participantes quando o objetivo do estudo é atingido e quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados⁷.

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática⁷, que se sucedeu em três etapas: Etapa 1) houve a transcrição das entrevistas, seguida de leitura flutuante, que culminou com a leitura e análise em profundidade das primeiras impressões dos dados obtidos; Etapa 2) a partir das questões teoricamente elaboradas, aconteceu a exploração do material, com a seleção dos trechos mais relevantes e ideias centrais, que foram agrupados em categorias empíricas para identificar as unidades de significação e categorias temáticas até se chegar nos

temas. Para este agrupamento foi considerada a relevância da fala acerca do objeto, a recorrência do tema e expressividade; Etapa 3) ocorreu a interpretação do material produzido à luz dos referenciais teóricos existentes na área.

Para preservar o sigilo e anonimato, cada uma das doze participantes foi identificada pelo código alfanumérico como P1 (Puerpera 1), sucessivamente, até P12, obedecendo a ordem em que as entrevistas foram realizadas. A pesquisa foi amparada pelos preceitos éticos em saúde, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 69801417.1.0000.5367 e parecer número 2.149.846.

RESULTADOS

Participaram do estudo doze puérperas, com idades entre 18 e 39 anos, e o período puerperal variou desde o puerpério imediato (1º ao 10º dia após o parto) até o puerpério tardio (11º ao 45º dia). Quanto ao estado civil, seis são casadas e seis são solteiras. No que se refere à escolaridade, uma possui ensino fundamental incompleto, uma com ensino fundamental completo, sete com ensino médio completo e três possuem ensino superior completo. A partir da análise qualitativa do conteúdo da pesquisa, emergiu uma categoria temática: vivências de mulheres durante o processo de parturição.

O parto é um processo natural que envolve aspectos biopsicossociais e culturais, experienciado de forma muito particular por cada mulher. Ao serem questionadas sobre os sentimentos vivenciados durante o processo de parturição, as participantes relatam que o momento foi marcado por diversas emoções, expressas por preocupação, medo, angústia e ansiedade pela chegada do bebê.

[...] teve um monte de sentimentos. Teve o sentimento da hora que internei, me senti incapaz [...] foi de dor, de preocupação, de angústia, de alegria [...]. (P. 2)

Na hora dá um nervosismo [...] dá um pouco de medo, de desespero [...]. (P. 4)

Eu tinha medo. Eu estava bem ansiosa [...]. (P. 7)

[...] ansiedade, não via a hora que ele [o bebê] nascesse [...]. (P. 8)
[...] medo, ansiedade [...]. (P. 10)

Algumas das participantes relembram do trabalho de parto e do parto como uma experiência negativa, principalmente devido à dor física e ao sofrimento durante esse processo.

Foi triste, foi difícil [...] eu choro só de me lembrar [...] eu sabia que ia ser doído [...] mas não que ia ser tão sofrido [...] nunca mais me esqueço, isso é uma coisa que eu vou levar para o resto da vida [...]. (P. 2)

[...] além da dor, era mais a preocupação com ele [o bebê], com medo dele não estar bem [...]. (P. 3)

[...] a dor te confesso que é mais do que eu imaginava [...] a dor para mim foi a pior parte. Eu sabia que teria, mas eu não tinha noção do quanto seria essa dor [...]. (P. 7)

A vivência da parturição está relacionada à cultura, às expectativas e às experiências anteriores, além do cuidado e da assistência recebidos durante o parto. De acordo com os depoimentos que seguem, os sentimentos de ansiedade, de sofrimento e a dor dão lugar à emoção e à alegria em ver o rosto do filho e ao segurá-lo em seus braços pela primeira vez.

[...] quando minha filha nasceu, que eu vi o rostinho dela [...] depois que 'tu' vê o rostinho deles, compensa tudo [...]. (P. 2)

[...] Quando ele nasceu, nossa é uma alegria que 'tu' não faz ideia. É muito bom, não tem como te explicar [...]. (P. 3)

Quando ela [a filha] nasceu, que eu vi ela, deu uma emoção saindo dentro de mim. Eu chorei quando colocaram ela no meu colo. Eu fiquei emocionada, eu pensei vai mudar tudo, agora eu vou ser mãe [...]. (P. 6)

[...] a palavra que explica é emoção [...] que ele [o filho] começa a chorar e te trazem, é bem emocionante e eu me senti muito feliz [...]. (P. 7)

Quando questionadas sobre sua preparação para o momento do parto, algumas das entrevistadas mencionam que se sentiam preparadas pelo fato de o filho ter sido desejado, tanto pela mulher como pelo casal. Quanto mais a futura mãe se sentir preparada e tranquila, com um olhar profundo sobre essa nova fase de sua vida, melhor será essa vivência para ela, para o seu bebê e a sua família.

Era uma coisa que a gente [casal] queria o filho. Era uma coisa que a gente estava esperando [...]. (P. 8)

[...] eu me senti preparada. Nós nos preparamos como casal também, então foi bem tranquilo. (P. 10)

Eu estava preparada, tanto para o normal [parto] quanto para a cesárea. (P. 12)

Algumas das entrevistadas visitaram a maternidade anteriormente ao parto, afirmando ter sido um ponto positivo para se sentirem mais seguras com relação ao ambiente em que se daria todo o processo de parturição.

[...] o hospital a gente conheceu, então eu já estava em casa. Para mim foi bem legal [...]. (P. 1)

[...] fomos lá para conhecer, para ver como tudo funcionava e tivemos um ótimo atendimento, tudo bem explicadinho [...]. (P. 10)

A importância de ter um acompanhante durante o trabalho de parto e o parto também foi mencionada pelas participantes, sendo algo significativo para a mulher ter alguém ao seu lado, e de sua confiança, transmitindo-lhe tranquilidade, segurança e apoio afetivo. A presença do acompanhante auxilia a minimizar os sentimentos negativos, fazendo com que a experiência do nascimento seja marcada como uma lembrança positiva de um dos momentos mais importantes da vida de uma mulher.

[...] ele estava ali do lado falando: “- Calma!” [...] na hora [do nascimento] ele cortou o cordão umbilical, foi a coisa mais linda. (P. 1)

[...] a partir do momento que minha irmã entrou, ‘tu’ se sente mais segura, ‘tu’ sente que tem alguém ali [...] A partir do momento que ela entrou lá comigo, por mais que a dor estava terrível, ‘tu’ sabia que tinha alguém junto contigo [...]. (P. 2)

[...] ele [marido] dizia para mim: “- Só mais um pouquinho, já vai nascer!” Ele me ajudou a fazer os agachamentos, ele me ajudou na bola, quando eu fui para o chuveiro, ele me ajudou, ele fazia massagem nas minhas costas, foi bem importante. (P. 3)

[...] tinha o meu marido [...] foi bem importante [...] dá uma segurança a mais para a gente [...]. (P. 7)

No que tange às dificuldades enfrentadas durante o processo de parturição, duas das entrevistadas destacaram a falta de privacidade. É da natureza humana

corrigir a postura ou o modo de agir ao se sentir observado, e isso não é diferente no período de parto. Quanto maior a privacidade oferecida à mulher e ao acompanhante, melhor será a evolução do trabalho de parto e do parto, pois a parturiente conseguirá se entregar de forma mais intensa para esse momento especial.

[...] naquele quartinho que fica todo mundo junto, tem só o blackout que separa. Ficam os pais das crianças junto com as mães lá na hora. Aquela camisola de bunda de fora [...] depois me encaminharam para a sala onde fica todo mundo junto [...] Quando era hora da visita, havia muita gente dentro de um quarto só [...]. (P. 2)

[...] falta de privacidade, a gente fica lá, todo mundo junto [...] não tinha como descansar, uma mãe gritava, outra mãe chamava, outra mãe tinha dor, os bebês choravam, tinham uns acompanhantes que ficavam nervosos e discutiam com as enfermeiras, é uma folia. (P. 5)

Conforme se visualiza nas falas a seguir, as participantes atribuem a falta de orientações e de diálogo por parte dos profissionais de saúde como uma dificuldade vivenciada durante o parto. Considerando todas as transformações que ocorrem nessa fase da vida da mulher e do seu núcleo familiar, somadas ao medo, incerteza e insegurança com relação ao novo papel a ser assumido – o de ser mãe, se fazem necessários o suporte e o apoio constantes da equipe de saúde.

[...] eu via que minha pressão estava subindo, eu ficava mais nervosa ainda. Acho que tinha que ter um pouco mais de explicação da equipe, um diálogo melhor. (P. 4)

[...] Vinham e te apertavam a barriga, apertava, apertava, mas não te falavam nada. (P. 5)

[...] porque ela [a médica] não me explicou porque tantos dias que eu fiquei no hospital. As outras mulheres que estavam ali acompanhando, entravam depois e saíam antes, e eu continuava ali [...]. (P. 11)

Em contrapartida, também foram relatadas experiências positivas com relação aos cuidados ofertados pela equipe de saúde durante o processo de parturição. A assistência pautada no diálogo e na empatia, preservando a liberdade da mulher e atendendo todas as suas expectativas criadas para aquele momento, é fundamental para o alcance do parto humanizado.

[...] o enfermeiro, muito querido ele, começou a conversar comigo, me abraçou [...]. (P. 2)

[...] a equipe foi bem atenciosa [...] se não fosse o apoio delas, eu acho que o meu medo seria maior [...] elas foram muito humanas comigo, não me abandonaram em momento algum, muito bem amparada [...]. (P. 9)
[...] fui bem atendida, tive um ótimo atendimento, não posso reclamar de absolutamente nada. Médicos, enfermeiras, todos [...] muito atenciosos, ótimos [...]. (P. 10)

[...] elas [enfermeiras] eram calmas, passavam tranquilidade, apesar do momento ser tenso, mas elas passavam bastante segurança [...]. (P. 12)

DISCUSSÃO

O processo de parturição é um evento natural e fisiológico, traduzido como um momento único na vida da mulher, por isso deve ser tratado com segurança, dignidade e respeito à individualidade de cada uma⁸. Apesar de o nascimento de um filho ser habitualmente um acontecimento permeado por sentimentos positivos, não se deve desconsiderar que, comumente, esse evento também é marcado por ansiedade, medo e angústia frente ao desconhecido⁹⁻¹⁰.

Para muitas mulheres o parto vem associado a uma experiência negativa, trazendo a lembrança de dor e sofrimento. Tal fato demonstra, em parte, que parece haver uma consciência coletiva simplista e romantizada desse processo, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das mulheres. Muitas não imaginam que o trabalho de parto possa ocasionar dores intensas e que o processo de nascimento em si demanda um tempo muito maior do que o esperado por elas¹⁰.

Entretanto, não é a intensidade da dor apresentada pela mulher que lhe trará a percepção da experiência do parto como boa ou má, mas sim o alcance ou não de suas metas para o enfrentamento dessa dor. A dor é um fator importante que influencia no desenrolar do parto¹¹. Conforme foi evidenciado nos relatos das puérperas, as respostas às dores do parto variam entre as mulheres, pois são influenciadas por fatores individuais, como cultura, preparo psicológico, experiência anterior e a forma como elas são assistidas.

É comum observar, após o parto, que as dificuldades se transformam em justificativas para o nascimento do bebê e sentimentos de bem-estar se manifestam nesse momento. A parturição envolve um conjunto de emoções e preocupações que

se modificam durante todo o processo. Porém, a felicidade e a alegria expressas ao segurar o filho nos braços demonstram alívio pela superação da dor e do sofrimento⁹.

Sentir-se preparada para o exercício da maternidade pode fazer toda a diferença na forma como a mulher vivencia o momento de parir. Aceitar o papel de mãe em sua vida, esclarecer dúvidas, conectar-se com seu corpo e se preparar emocionalmente, terá reflexos positivos para lidar melhor com o momento do parto. Ademais, trabalhar seus medos e inseguranças durante a gestação aumenta a possibilidade de se sentir mais segura e ativa durante o parto³.

A preparação do casal também é importante para compreender as alterações físicas, psicológicas e sociais que ocorrem na gravidez, no parto e puerpério, proporcionando o equilíbrio emocional dos futuros pais que irá resultar em benefícios no trabalho de parto e no vínculo dos envolvidos. Casais preparados e informados são mais seguros e confiantes, podendo vivenciar esse momento com mais intensidade e satisfação¹².

Familiarizar-se com o hospital ou a maternidade anteriormente ao momento do parto foi outro ponto identificado neste estudo, podendo ser uma alternativa para minimizar a ansiedade da mulher. Assim, as gestantes estariam informadas e conheceriam a equipe que atua no local em que irão parir, deixando-as mais seguras para o nascimento do filho. Tal prática está descrita e respaldada pela Lei nº 11.634, criada em 2007,¹³ em que toda gestante tem o direito de conhecer antecipadamente o hospital onde será realizado seu parto, e que o local do parto poderá ser de acordo com o seu desejo¹⁴.

A presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto também se coloca como um desafio enfrentado pelas parturientes. Mesmo sendo um direito assegurado por lei desde 2005¹⁵, ele nem sempre é garantido. Embora existam avanços neste sentido, melhorias são necessárias tanto no setor público quanto no privado¹⁶⁻¹⁷. De acordo com um estudo prévio, houve um aumento significativo da presença de acompanhantes nos últimos anos, mas cerca de 15% das mulheres no setor público ainda passam por esses momentos sozinhas, sem o apoio emocional das pessoas de sua escolha¹⁸.

Outro estudo aponta que apenas quando há insistência ou conhecimento da legislação, a entrada do acompanhante é permitida. Para os autores, o cumprimento integral da Lei do Acompanhante¹⁵ depara com obstáculos impostos por ideias (pré)concebidas de que o ambiente hospitalar não é lugar para o acompanhante e que

a sua presença pode interferir negativamente na organização do processo de trabalho¹⁹.

Ressalta-se que o acompanhante não é uma pessoa que pretende apenas ver o bebê nascer. A sua presença transmite confiança, apoio, força, segurança, gera bem-estar físico e emocional, além de auxiliar nas tomadas de decisões durante o parto¹⁷⁻¹⁸. Esses fatores contribuem para uma vivência positiva à parturiente, considerando que os maiores níveis de satisfação com o parto são encontrados na presença de um acompanhante, principalmente quando a escolha deste for realizada pela mulher¹⁶⁻¹⁸.

O respeito à privacidade também deve ser assegurado para que toda mulher e recém-nascido possam receber uma assistência digna e de qualidade durante o parto e pós-parto. A negligência em promover a privacidade da mulher durante esse processo, infelizmente, é uma situação comumente observada no ambiente hospitalar e exerce uma influência negativa na vivência do parto. Em vista disso, é urgente que sejam revistas as práticas de cuidado e que seja garantida a privacidade da parturiente, possibilitando que esta atribua significados e crie uma lembrança positiva desse momento tão único em sua vida²⁰.

No que concerne à relação da parturiente com a equipe de profissionais, esta é compreendida como um dos fatores que mais afetam a memória da mulher em relação ao parto. Elas valorizam o contato físico, a atenção, o cuidado, a privacidade, e que todas as suas dúvidas sejam respondidas para que suas necessidades sejam atendidas. Quando isso não ocorre, um sentimento de angústia pode tomar conta da mulher²¹.

O vínculo estabelecido entre parturiente-profissional de saúde e o apoio emocional são estratégias que irão contribuir para o alívio da dor e diminuir a tensão que permeia o processo de parto²²⁻²³. Entende-se que a construção de uma relação de respeito e confiança é fundamental no cuidado ofertado, o qual deve considerar a subjetividade do ser mulher e validar as suas escolhas²⁴. A identificação e valorização das diferenças individuais, sociais e culturais contribuem para a redução de desequilíbrios entre a assistência prestada e as expectativas e desejos de cada mulher.

O processo de parturição tem demonstrado a necessidade de colocar a mulher no centro do cuidado e na valorização da sua integralidade, do seu protagonismo e da sua autonomia^{23,25}. Para isso, é essencial o desenvolvimento de medidas que

permitam à mulher vivenciar a parturição como evento fisiológico, colocando-a como protagonista nesse processo,¹⁷ e atender suas necessidades individuais, tornando efetivo seu poder de escolha. Humanizar o parto significa colocar a mulher no centro e no controle como protagonista de suas ações, participando de forma ativa nas decisões sobre o seu próprio cuidado²³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de parturição é um momento de grandes (re)significações na vida da mulher, vivenciado de forma muito particular por cada uma. Para que ocorra uma remodelação da assistência ao parto por meio do desenvolvimento das boas práticas em saúde é necessária uma compreensão mais abrangente do cuidado ofertado durante o trabalho de parto e parto sob o olhar das mulheres que vivenciam esse processo. Isso contribui para que os profissionais de saúde possam (re)pensar estratégias de humanização do parto, com respeito ao corpo da mulher, e de mudanças na dinâmica do atendimento em ambiente hospitalar, com vistas ao empoderamento das mulheres, tornando-as protagonistas do seu processo de parturição, livres para suas escolhas e expectativas.

Por fim, ouvir as vivências dessas mulheres no seu processo de parir pode auxiliar na reflexão sobre a forma como se dá a assistência ao parto e avaliar o atendimento nos serviços de saúde de pequenos municípios brasileiros. Para tanto, é importante mais incentivo e investimento em estudos nesses locais, ampliando a construção do conhecimento acerca da temática, contribuindo, assim, para qualificar o cuidado prestado no momento do parto.

Como limitação do estudo pode-se destacar que, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, em que esta não se preocupa com o tamanho da amostra, os resultados não podem ser generalizados, dado o reduzido número de participantes. Assim, sugere-se que novos estudos possam ser realizados abordando esta temática, incluindo estudos quantitativos com maior número de participantes e maior generalização dos achados, a fim de ampliar o olhar e o conhecimento acerca da parturição e da assistência ofertada às mulheres durante o processo de parto.

REFERÊNCIAS

1. Escobal APL, Matos GC, Gonçalves KD, Quadro PP, Cecagno S, Soares MC. Participation of women in decision-making in the process of parturition. *J Nurs UFPE online*. 2018; 12(2):499-509. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a231114p499-509-2018>
2. Lima MM, Ribeiro LN, Costa R, Monguilhot JJC, Gomes IEM. Obstetric nurses in the childbirth process: the women's perception. *Rev Enferm UERJ*. 2020; 28:e45901. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45901>
3. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq Bras Psicol*. 2012; 64(1):139-55. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v64n1/v64n1a11.pdf>
4. Pires D, Fertoni HP, Conill EM, Matos TA, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010; 10(2):191-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000200006>
5. Milbrath VM, Amestoy SM, Soares DC, Siqueira HCH. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3):462-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300005>
6. Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM, Reis PED, Leon CGRMP, Fungheto SS. Parto humanizado: uma realidade na casa de parto? *J Nurs UFPE online*. 2011; 5(1):67-74. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30252>
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
8. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm. Foco* 2019; 10(4):54-60.
9. Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB, et al. "It was worth it when I saw his face": experiences of primiparous women during natural childbirth. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):143-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56786>
10. Santana CS, Oliveira AMN, Medeiros SP, Cardoso VM, Silva MRS, Cezar-Vaz MR. Expectativas e sentimentos das puérperas acerca do trabalho de parto e parto. *Research, Society and Development*. 2020; 9(9):e375997076. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7076>
11. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. *Rev Espaço Saúde*. 2015; 16(2):37-44. doi: <https://doi.org/10.22421/15177130-2015v16n2p37>

12. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol.* 2016; 24(2):681-93. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>
13. Brasil. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm
14. Melo JKC, Santos RB, Barros SCP, Pinheiro HDM. Itinerário da assistência ao parto de puérperas assistidas em uma maternidade de referência. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021; 4(1):1929-43. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-156>
15. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm
16. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(7):e00223018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>
17. Valadão CL, Pegoraro RF. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal, Rev. Psicol.* 2020; 32(1): 91-8. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>
18. Lunda P, Minnie CS, Benade P. Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18:167
19. Brüggemann OM, Ebele RR, Ebsen ES, Batista BD. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):152-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019>
20. Ferreira MC, Monteschio LVC, Teston EF, Oliveira L, Serafim D, Marcon SS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. *Rev Rene.* 2019;20:e41409. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041409>
21. Melo DSA, Silva JMO, Santos AA, Sanches METL, Cavacante KOR, Jacintho KS. Percepção da mulher quanto à assistência ao parto. *J Nurs UFPE online.* 2016; 10(2):814-20. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a11024p814-820-2016>
22. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180233. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>
23. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(4):e20275. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>

24. Oliveira VJ, Penna CMM. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 3):1228-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>
25. Chourabi LF, Njaine K, Cecchetto F, Pieszak GM, Streck MTH. Assistência ao parto e violências sob a ótica de profissionais de saúde. R Saúde Publ. Paraná. 2019; 2(2):28-38. doi: <http://dx.doi.org/10.32811.25954482-2019v2n2p28>

RECEBIDO: 28/07/2022
ACEITO: 19/04/2023