

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CHISLAINE BISPO GONÇALVES

EXPECTATIVAS E REALIDADES DE UM PARTO: uma revisão bibliográfica

Juína-MT

2018

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CHISLAINE BISPO GONÇALVES

EXPECTATIVAS E REALIDADES DE UM PARTO: uma revisão bibliográfica

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Leila Jussara Berlet.

Juína-MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GONÇALVES, Chislaine Bispo. **Expectativas e realidades de um parto: uma revisão bibliográfica.** (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES- Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da Defesa: 06/12/2018

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Profa. Leila Jussara Berlet

FACULDADE DO VALE DO JURUENA - AJES

Membro Titular: Prof: Victor Cauê Lopes

FACULDADE DO VALE DO JURUENA - AJES

Membro Titular: Prof: Lídia Catarina Weber

FACULDADE DO VALE DO JURUENA - AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior.

AJES – Faculdade do Vale do Juruena.

AJES – Unidade Sede, Juína-MT.

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Chislaine Bispo Gonçalves, portador da Cédula de Identidade – RG nº 21566313 SSP/MT inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 046.433.821-20, declaro e autorizo, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Vivências de um parto, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e autor.

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

Juína, 06 de dezembro de 2018.

Chislaine Bispo Gonçalves

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos meus pais, que se esforçaram durante todos estes anos para que este dia chegasse.

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus por ter me guiado, me dado forças e sabedoria para concluir esse curso. Agradeço a Deus também por me amparar sempre nos momentos de dificuldades e quando pensava que não iria conseguir.

Agradeço em especial aos meus pais, minha mãe *Alda B. M. Gonçalves* e meu pai *Valdecir M. Gonçalves*, por sempre estarem ao meu lado nessa jornada. Apoiando-me, ajudando e incentivando a sempre buscar mais e ser melhor a cada dia. Sem vocês ao meu lado todos os dias essa luta não seria nada fácil.

Agradeço também aos meus familiares que sempre de alguma forma me ajudou e acreditou em mim. Agradeço aos meus amigos que estiveram comigo ao longo desse tempo, em especial a minha amiga *Bruna Debastiani*, que foi uma amiga que a faculdade me deu e que vou levar essa amizade pra sempre, a minha amiga e prima *Yoana L. B. da Luz* que também foi essencial não só nesse período da minha vida, mas sim em todos os momentos de minha vida, minha amiga *Gabriela Martins de Sales Mougnot* e em especial ao *Felipe R. Dalmaso* meu namorado por aguentar minhas crises, me alegrando e motivando sempre.

Agradeço aos meus professores da AJES que me proporcionaram hoje esse sentimento de realização, por me passar seus conhecimentos. Em especial a querida Prof.^a Esp.^a Obs.^a Me. *Lídia Catarina Weber* pelo carinho e todo ensinamento que me deu desde o primeiro dia de aula, ao meu Prof. Me. *Victor C. Lopes* e a minha orientadora Prof.^a Me. *Leila Jussara Berlet* que se dedicou a me ajudar a concluir esse trabalho.

*A poesia para nascer, tem
que ser como um parto
natural, com contrações e
dores parecendo mortais,
mas que no final o choro
seja trocado por risos e o
lamento por louvores, por ter
nascido uma filha linda, que
recebe o nome de poesia.*

JerClay

RESUMO

Introdução: Viver o momento do parto é extremamente significativo na vida da mulher, trazendo consigo vivências e sentimentos inesquecíveis, que ficarão guardados na memória para todo o sempre. **Objetivo:** Buscar as vivências de mulheres proporcionadas por um parto em estudos já publicados. **Método:** A seguinte pesquisa é denominada como revisão bibliográfica sistemática de evidências qualitativas, possuindo como definição um resumo dos artigos originais já disponíveis na literatura sobre determinado tema, tais estudos devem apresentar explicitamente objetivo e método, além de apresentar a pesquisa conforme definido na metodologia. **Resultados:** As expectativas das gestantes em relação ao parto demonstram que as mesmas possuem medo, principalmente em relação ao estigma da dor e que buscam na enfermagem a compreensão e apoio durante a chegada e fim deste momento. As expectativas são bem coerentes as vivências proporcionadas durante trabalho de parto e parto, a dor realmente se faz presente, o medo de não conseguir chegar ao fim é constante, mas a satisfação em receber seu filho no colo é notável. Muitas reclamaram sobre a desatenção proporcionada por profissionais da enfermagem, num momento que para elas o apoio desta equipe era indispensável. **Conclusão:** Devido ao que foi evidenciado nesta revisão, concluímos que a literatura necessita de novos estudos envolvendo as vivências e expectativas da gestante e parturiente, para que desta forma os profissionais da saúde com destaque a enfermagem tenha melhor compreensão do significado deste processo para as mulheres.

Palavras-chave: trabalho de parto; parto; vivências.

ABSTRACT

Introduction: Living the moment of childbirth is extremely significant in a woman's life, bringing with her unforgettable experiences and feelings that will be kept in the memory forever and ever. **Objective:** To seek the experiences of women provided by a birthing in studies already published. **Methodology:** The following research is called a systematic bibliographic review of qualitative evidences, having as a definition a summary of the original articles already available in the literature on a given topic, such studies must explicitly present objective and method, besides presenting the research as defined in the methodology **Results:** The expectations of pregnant women in relation to childbirth show that they are fearful, especially in relation to the stigma of pain and that they seek in nursing the understanding and support during the arrival and end of this moment. Expectations are very consistent with the experiences provided during labor and delivery, the pain really is present, the fear of not being able to reach the end is constant, but the satisfaction in receiving your child in the lap is remarkable. Many complained about the inattention provided by nursing professionals, at a time when for them the support of this team was indispensable. **Conclusion:** Due to what was evidenced in this review, we conclude that the literature needs new studies involving the experiences and expectations of the pregnant and parturient, so that the health professionals with emphasis on nursing have a better understanding of the meaning of this process for women.

Keywords: labor; childbirth; experiences.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma de pesquisa.....	26
---------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Procedimento de Coleta: BVS.....	24
Quadro 2- Procedimento de Coleta: SciELO.....	25
Quadro 3- Apresentação dos Estudos.	27
Quadro 4- Caracterização dos Estudos: parte 01.	28
Quadro 5- Caracterização dos Estudos: parte 2.	30
Quadro 6- Caracterização dos Estudos: parte 3.	31

LISTA DE SIGLAS

BDEF	Base de Dados da Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores de Ciência em Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
RBS	Revisão Bibliográfica Sistemática
RNs	Recém-Nascidos
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 OBJETIVO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 PRÉ-NATAL	16
2.2 TIPOS DE PARTO	17
2.2.1 Parto normal.....	17
2.2.2 Parto Cesárea	18
2.2.3 Parto Humanizado.....	18
2.3 TRABALHO DE PARTO E PARTO	19
3 MATERIAIS E MÉTODO	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.1.1 Questão da Pesquisa	22
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
3.2.1 Critérios de inclusão:.....	22
3.2.2 Critérios de exclusão:.....	22
3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	23
3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS	26
4.2 VIVÊNCIAS DE UM PARTO	32
4.2.1 Sentimentos em relação ao trabalho de parto e parto.....	32
4.2.2 Desinformação e contribuição da equipe de saúde.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42

INTRODUÇÃO

Viver o momento do parto é extremamente significativo na vida da mulher, trazendo consigo vivências e sentimentos inesquecíveis, que ficarão guardados na memória para todo o sempre (LOPES; MEINCKE; CARRARO; et al. 2009).

Gerar um filho e ter a honra de trazê-lo ao mundo é com toda a certeza um acontecimento admirável e marcante, pois é nesta hora em que a mulher sente-se verdadeiramente mãe (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES; FELIPE, 2010). Fazendo com que desta forma o parto seja visto como o seguimento da vida (LEITÃO, 2010).

Segundo Lopes, Meincke, Carraro, et al. (2009) diversos fatores estão interligados a satisfação das parturientes em relação ao nascimento da criança, fazendo parte deste grupo as expectativas, o conhecimento sobre o processo de trabalho de parto e parto, a experiência adquirida, traços culturais e atenção prestada pela equipe de saúde, com destaque a enfermagem.

Segundo o Ministério da Saúde (2017) foram colocadas em prática medidas para que o número de cesarianas realizadas no Brasil diminuísse, destacando desta forma o parto normal entre as opções de escolha da gestante. No ano de 2015 houve uma redução considerável no número de cesáreas, sendo que dos três milhões de partos realizados em nosso país 55,5% representam cesáreas e 44,5% partos normais. Dados estes demonstraram que o parto normal vem conquistando destaque sob o olhar das gestantes.

O trabalho de parto e parto trás consigo inúmeros sentimentos que os cercam, misturando-se a ansiedade pela sua chegada com o medo das possíveis intercorrências que possam surgir. Além disso, a maioria das parturientes destaca o pavor perante a dor do parto, principalmente gestantes primíparas (GOLEMAN, 1995).

Devido ao relato de vivências impactantes no trabalho de parto e parto, colocados por diversas mulheres que pariram normal, durante o decorrer da graduação, principalmente nas aulas de saúde da mulher e estágio curricular obrigatório senti a necessidade de buscar essas vivências em estudos publicados, para pontuar evidências e mostrar as equipes que atuam no cenário do trabalho de

parto e parto quais são as expectativas e vivências proporcionadas pelo trabalho de parto e parto sob o olhar da parturiente. Desta forma contribuindo para debates e reflexões futuras sobre o tema em questão, originando a partir daí intervenções de enfermagem que visam contribuir para com estas mulheres durante este processo, esta pesquisa tem o intuito de buscar em estudos já publicados as vivências proporcionadas no trabalho de parto e parto.

1 OBJETIVO

Buscar as expectativas e vivências de mulheres proporcionadas por um parto em estudos já publicados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRÉ-NATAL

Desenvolvido e instituído no ano 2000 como um suporte que visa aprimorar o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), atualmente denominado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) trás em suas bases os direitos das mulheres, sendo a humanização uma das suas principais estratégias para a qualidade dos serviços prestados (TANAKA; MELO, 2001, BRASIL, 2011).

Considerado um dos laços primordiais para a manutenção da saúde da mulher durante a fase gravídico-puerperal o pré-natal trás consigo estratégias colocadas em prática no dia-a-dia da gestante que visam os melhores resultados perinatais (CARROLI; et al. 2001; BARROS; et al. 2010).

O acompanhamento pré-natal trás consigo como objetivo primordial garantir a progressão da gestação, ofertando desta forma o parto de um recém-nascido saudável, sem alterações na saúde materna, incluindo aspectos psicossociais e promovendo atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

É recomendável que a gestante inicie o pré-natal de forma precoce para uma assistência adequada. Até então o número de consultas pré-natais ainda possui controvérsias, pois segundo a OMS a quantidade ideal seria de seis consultas ou mais. Entretanto grávidas com maiores riscos devem receber uma atenção especial, realizando consultas mensais até 28^o semana de gestação, e quinzenais durante a 28^o a 36^o semanas, e semanais no termo (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Humanização trás consigo intervenções nas unidades de saúde que ajudam na construção da relação de confiança entre paciente e profissional. A enfermeira deve proporcionar a gestante à disponibilidade para que a mesma possa se sentir a vontade para expressar suas dúvidas e preocupações, para que desta forma possa solucionar suas angustias e inquietações. Também deve garantir que a gestante e criança tenham acesso a outros serviços em saúde conforme suas necessidades. E mais, é de extrema importância que o profissional

acolha o acompanhante desta gestante durante todo o processo de gestação, trabalho de parto e parto (BRASIL, 2012).

No dia 24 de junho de 2011 foi sancionada a portaria Nº 1.459 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro a Rede Cegonha, que veio agregar ainda mais o acompanhamento da gestante e da criança. A mesma possui como finalidade garantir a mulher o atendimento de qualidade e humanizado, oferecendo contribuições desde o planejamento familiar ao pós-parto (BRASIL, 2013).

Fundamentada em uma estrutura constituída em quatro bases, a Rede Cegonha fornece como direitos legais da mulher um pré-natal de qualidade, assistência ao parto e nascimento do seu filho, o puerpério e atenção a saúde da criança por dois anos após o nascimento, mais o sistema logístico que corresponde ao auxílio transporte, regulação e sanitário (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) a Rede Cegonha tem por objetivo promover um modelo novo à atenção da saúde da mulher e da criança quando se corresponde a gestação, parto, nascimento, puerpério, crescimento e desenvolvimento da criança, proporcionando assim um acolhimento mais eficiente e resolutividade dos prováveis problemas, fazendo com que desta forma os índices mortalidade materna e infantil sofram uma gradativa redução.

2.2 TIPOS DE PARTO

2.2.1 Parto normal

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2017) o parto normal inicia-se de forma espontânea, ocorrendo à expulsão do feto pelo canal vaginal da parturiente. Este procedimento ocorre de forma natural, respeitando o período correto para o nascimento do bebê. Devido a isto, o parto normal deve ser sempre a primeira opção para a gestante.

Infelizmente a maioria das mulheres ainda trás consigo um forte receio sobre o parto normal, devido à dor e as possíveis intercorrências que podem vir a surgir. Devido a isto é necessária uma melhor compreensão por parte da mulher sobre o

risco - benefício deste processo, tais esclarecimentos devem ser transpassados pela equipe de saúde durante a execução do pré-natal (GAMA; GIFFIN; et al, 2009).

Além de se tratar de algo natural do próprio corpo humano, o parto normal trás consigo benefícios tanto para a gestante quanto o bebê. Para a parturiente podemos destacar uma recuperação rápida e ausente de dores, proporciona uma relação maior entre mãe, bebê e pai fortalecendo desta forma o vínculo familiar. Já para o bebê os benefícios são caracterizados pela expulsão do líquido amniótico dos pulmões, acelerando a maturação do sistema respiratório e prevenindo possíveis intercorrências respiratórias, melhora e fortalecimento dos sistemas imunológico e neurológico (UNICEF, 2017).

2.2.2 Parto Cesárea

O parto realizado através de uma cesariana trata-se de um procedimento cirúrgico no qual resulta na retirada do bebê, a mesma deve ser realizada em casos que ambos os envolvidos no trabalho de parto, mãe e bebê possuam riscos de vida (MILLER, 1988).

As vantagens para a mulher e a criança ao optarem por esse processo é o aumento de sobrevivência em casos de risco eminente de morte durante o parto normal. Pois o que se destaca são as desvantagens do procedimento cirúrgico destacando uma recuperação lenta e dolorida para mulher, sem contar nos riscos de hemorragia, infecção, sequelas, tromboembolismo, problemas renais, déficit no aleitamento, dificuldades no vínculo familiar e placenta prévia nas futuras gestações, retirando também todos os benefícios que um parto normal proporciona a criança ((UNICEF, 2017).

2.2.3 Parto Humanizado

Humanizar o parto é dar e respeitar a gestante como a pessoa única que ela é. Em um de seus momentos mais marcantes de sua vida, que necessita cuidado e atenção. É respeitar a nova família que se forma, e o bebê que está chegando, que possui como direito um nascimento sadio, envolvido em amor e carinho (BRASIL, 2015).

Para que haja um parto humanizado, se faz necessário que o trabalho de parto seja iniciado de forma natural, ou seja, espontânea. Isto é um dos aspectos primordiais relacionados ao nascimento humanizado que se inicia desde o pré-natal findando-se no pós-parto. Lembrando que, independente do processo de parto escolhido pela gestante a mesma deve ser respeitada conforme suas particularidades, visionando sempre a sua saúde e da criança (UNICEF, 2017).

O parto humanizado tem como principal objetivo devolver a mulher o seu papel de protagonista, respeitando suas decisões e focando na saúde de ambos, mãe e bebê. Para que o parto seja humanizado é necessário que condições em que a mulher junto a equipe de saúde possa escolher o que é melhor para o feto, o trabalho de parto deve contar com um processo de trabalho colaborativo entre a equipe profissional, a paciente possui por direito um acompanhante de sua escolha, por fim os cuidados voltados a mulher e bebê devem ser voltados no conhecimento científico e cultural em que a parturiente esta inserida (UNICEF, 2017).

2.3 TRABALHO DE PARTO E PARTO

Denominado também como “dar a luz” o parto é o resultado final de uma gestação, e é através do trabalho de parto que o feto será expulso do útero pelo canal vaginal (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

O parto é constituído por uma combinação de fenômenos no qual o corpo da gestante expulsa o feto juntamente com a placenta e membranas. O mesmo pode ocorrer de forma natural ou por intermédio de procedimento cirúrgico. O trabalho de parto inicia-se através da maturação do feto em combinação de ações de hormônios, podendo ser identificado através de sinais como a decida do útero, perda do tampão mucoso, rompimento das membranas e contrações uterinas (GONZALEZ, 2006).

Segundo Gonzales (2006) estes sinais são caracterizados sob a seguinte forma:

- Decida do útero: é caracterizada como o rebaixamento da cintura, desta forma desenvolvendo um alívio expressivo em relação à pressão que até então era originada na parte superior do abdômen, transferindo essa pressão para região pélvica do corpo da gestante.

- Perca do tampão mucoso: Podendo ocorrer em torno de 48 horas antes de se iniciar o trabalho de parto ou até mesmo durante, a perda do tampão mucoso esta relacionada a uma pequena quantidade de secreção rosada que é eliminada.
- O rompimento da placenta juntamente com a perda do líquido amniótico: é um dos sinais mais conhecidos do trabalho de parto, é neste momento em que a gestante começa a perder um líquido de cor esbranquiçada e leitosa. Este rompimento pode ocorrer espontaneamente ou artificial, é ideal que após este sinal o parto seja realizado antes de se concluir 24 horas.
- As contrações uterinas: estão presentes em toda a gestação, apresentando-se curtas, irregulares e não tão dolorosas. Ao entrar em trabalho de parto as contrações se intensificam devido à liberação da do hormônio ocitocina, desta forma diminuindo o intervalo entre elas, tornam-se regulares, aumentando sua duração e intensidade. Portanto, o trabalho de parto é considerado quando estas contrações apresentam-se a cada dez minutos, seguidas de um relaxamento durante uma hora contínua.

O final da gestação faz com que haja um aumento significativo nos níveis de estrogênio na circulação sanguínea da mãe, fazendo desta forma com que os efeitos da progesterona de inibirem as contrações uterinas sejam cessados. E mais, o aumento deste hormônio no corpo da mulher faz com que a placenta libere em maior quantidade a prostaglandina, resultando na produção de enzimas que digerem as fibras de colágeno na região do colo do útero, deixando-as mais flexíveis. Além disso, o estrogênio faz com que o hormônio ocitocina seja liberado, hormônio este responsável pelas contrações, juntamente com a relaxina que tem a dilatar o colo do útero e aumentar flexibilidade da região pélvica da mulher para o parto (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

Em média o trabalho de parto tende a variar entre 24 horas, sendo o número de gestações um de seus determinantes para o tempo estendido ou não. O trabalho de parto pode ser classificado em 03 fases, que serão demonstradas abaixo conforme o autor Gonzalez (2006):

- Dilatação: tem seu início juntamente com as contrações regulares e de alto índice de dor, concluindo-se com o apagamento completo do colo, formando desta forma o canal de parto entre a cavidade uterina e canal vaginal da mulher.
- Expulsão do feto: é iniciado após a dilatação completa do colo do útero finalizando-se a partir da expulsão completa do bebê.
- Dequitação: ocorre após a expulsão do feto, concluindo-se com a eliminação da placenta.

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

A seguinte pesquisa é denominada como revisão bibliográfica sistemática de evidências qualitativas, possuindo como definição um resumo dos artigos originais já disponíveis na literatura sobre determinado tema, tais estudos devem apresentar explicitamente objetivo e método, além de apresentar a pesquisa conforme definido na metodologia (GREENHALGH, 1997).

Segundo Flemming e Briggs (2007) a pesquisa de abordagem qualitativa tem por intuito revelar como o ser humano caracteriza o sentido da vida e o universo onde o mesmo está inserido. Desta forma nos possibilitará compreender as emoções vivenciadas pela parturiente durante o trabalho de parto humanizado.

3.1.1 Questão da Pesquisa

Quais as expectativas e vivências de mulheres perante o trabalho de parto e parto a partir de publicações?

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.2.1 Critérios de inclusão:

- Idioma português publicados no Brasil;
- Estudos em formato de artigos originais;
- Disponíveis gratuitamente na íntegra;
- Sem delimitação de tempo.

3.2.2 Critérios de exclusão:

- Teses;
- Estudos publicados em anais e congressos;
- Repetidos nas bases de dados.

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA

A coleta dos dados a serem revisados nesta pesquisa se procedeu através dos Descritores em Ciência de Saúde (DeCS) pesquisados no idioma português através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), são eles: parto, trabalho de parto, parto humanizado, cesárea, gestantes.

Para um melhor direcionamento de pesquisa também utilizamos a palavra-chave vivências. Por fim a combinação entre DeCS e palavras-chaves se deu a partir do booleano AND, as combinações foram:

- Trabalho de parto AND vivências AND gestantes;
- Vivências AND parto AND gestantes;
- Trabalho de parto AND vivências AND mãe;
- Parto humanizado AND vivências;
- Trabalho de parto AND vivências AND cesárea.

Os artigos encontrados são advindos da BVS que permite o acesso aos portais de bases MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e BDEF (Bases de Dados da Enfermagem), além delas a pesquisa também contou com artigos oriundos da Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Deve ser ressaltado aqui que a obtenção dos estudos participantes desta revisão se procedeu entre as datas de 27 de julho de 2018 a 28 de agosto de 2018, portanto artigos publicados posteriormente a esta data não se enquadram em nosso estudo.

Nos quadros a seguir será exposto o processo de coleta dos artigos que compõem esta revisão nas respectivas bases de dados.

Quadro 1- Procedimento de Coleta: BVS.

COMBINAÇÕES	BASES DE DADOS	SEM FILTRO	COM FILTRO (idioma português; disponíveis gratuitamente na íntegra; artigos originais.)	REPETIDOS	SELECIONADOS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA
Trabalho de parto AND vivências AND gestantes	LILACS	07	04	00	02
	BDENF	02	01		00
Vivências AND parto AND gestantes.	LILACS	15	10	02	03
	BDENF	07	04		00
Trabalho de parto AND vivências AND mãe.	LILACS	07	03	00	02
	BDENF	03	00		00
Parto humanizado AND vivências	LILACS	16	07	05	01
	BDENF	13	10		00
Trabalho de parto AND vivências AND cesárea	LILACS	03	03	00	02
	BDENF	00	00	00	00

Fonte: A AUTORA, 2018.

Quadro 2- Procedimento de Coleta: SciELO.

COMBINAÇÕES	BASES DE DADOS	SEM FILTRO	COM FILTRO (idioma português; disponíveis gratuitamente na íntegra; artigos originais.)	REPETIDOS	SELECIONADOS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA
Trabalho de parto AND vivências AND gestantes.	SciELO	01	01	00	00
Vivências AND parto AND gestantes.	SciELO	09	06	02	02
Trabalho de parto AND vivências AND mãe.	SciELO	01	00	00	00
Parto humanizado AND vivências.	SciELO	05	04	00	00
Trabalho de parto AND vivências AND cesárea	SciELO	00	00	00	00

Fonte: A AUTORA, 2018.

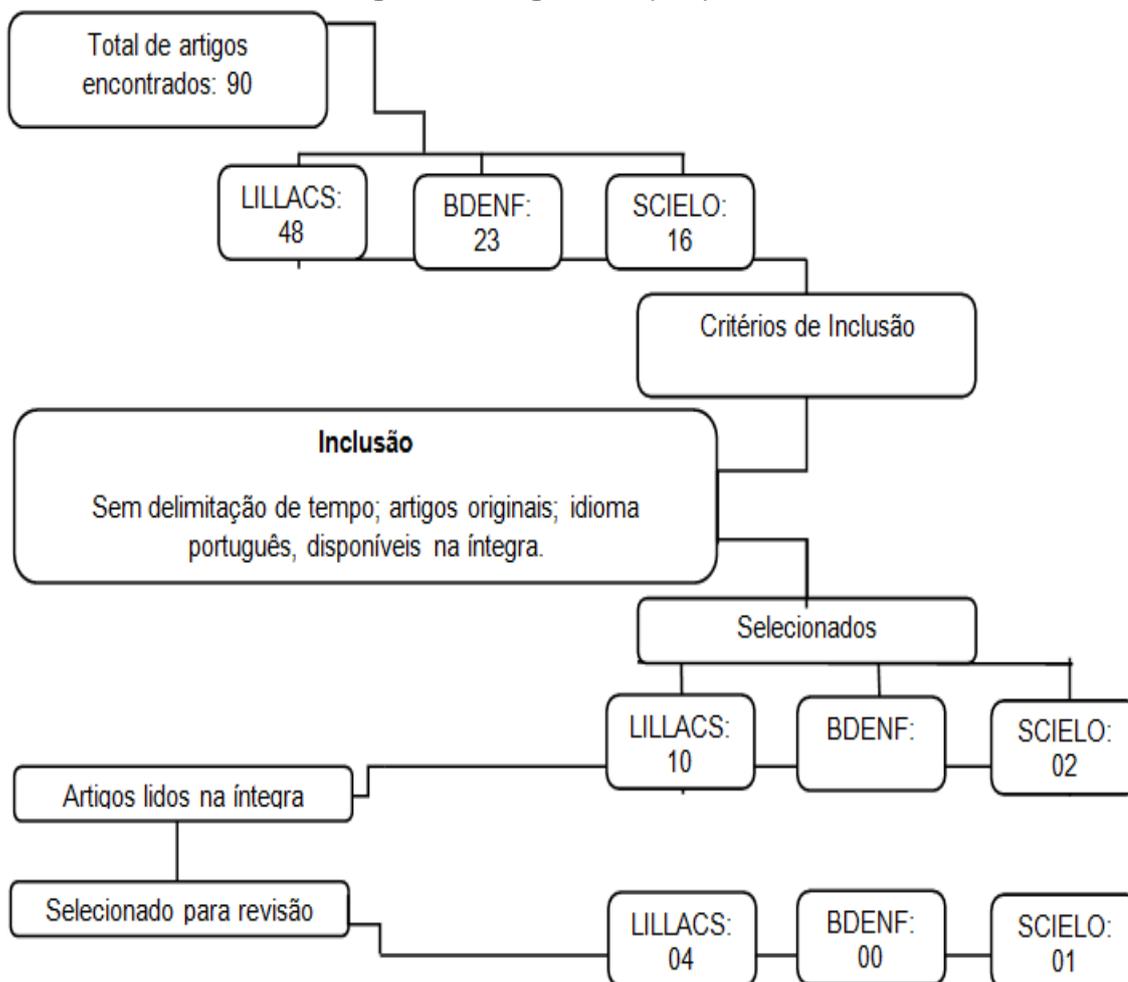
3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para melhor compreensão do leitor perante o estudo, os artigos selecionados para a realização desta pesquisa serão codificados através da letra “C” juntamente a um numero crescente, tendo como exemplo C1.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após seleção de leitura, os artigos foram criteriosamente analisados fazendo com que desta forma estudos que não condiziam com o propósito da pesquisa ou que se mostraram repetidos entre as seleções foram descartados.

Figura 1- Fluxograma de pesquisa.



Fonte: A AUTORA, 2018.

4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS

No quadro a seguir estão expostos os artigos constituintes desta revisão, contemplando código, título, autores, ano de publicação, revista e portais de bases dos mesmos.

Quadro 3- Apresentação dos Estudos.

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	ANO	REVISTA	PORTAL DE BASE
C1	A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição	PEREIRA, FRANCO E BALDIN.	2011	Rev Bras Anesthesiol	LILACS
C2	Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres1	PEREIRA, FRANCO E BALDIN.	2011	Saúde Soc. São Paulo	SciELO
C3	Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto	TOSTES e SEIDL.	2016	Trends in Psychology	LILACS
C4	“No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal	SCARTON; PRATES; WILHELM; SILVA; POSSATI; ILHA e RESSEL.	2015	Ver Gaúcha Enferm	LILACS
C5	Sentimentos Vivenciados Por Mulheres Durante Trabalho De Parto E Parto	CAVALCANTE; OLIVEIRA; RIBEIRO e NERY.	2007	Revista Baiana de Enfermagem	LILACS

Fonte: A AUTORA, 2018.

O quadro a seguir tem o propósito de expor os artigos de forma caracterizada demonstrando seu código, objetivo, método e seus principais resultados.

Quadro 4- Caracterização dos Estudos: parte 01.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
C1	Compreender pela teoria das representações sociais, as dimensões socioculturais da dor e seu impacto no protagonismo da mulher na parturição.	Para a investigação, utilizou-se a metodologia qualitativa, com o referencial teórico da fenomenologia e da teoria da representação social. Foram realizadas 45 entrevistas semiestruturadas com gestantes dos serviços público e privado de saúde de Joinville, SC, com no mínimo quatro consultas de pré-natal e que estavam no terceiro trimestre de gestação.	Da análise de conteúdo das falas, emergiram três categorias empíricas: medos e preocupações, vivências e influência sociocultural, as quais possibilitaram construir três categorias interpretativas: modelo biomédico, desinformação e papel da mulher na decisão pela via de parto. Os achados relatados neste artigo evidenciam a dor como um dos elementos construtores das representações sociais feminina sobre a parturição. Observou-se que a dor influencia o comportamento da gestante a partir do medo e se torna a gênese de outros sentimentos aversivos e preocupações que envolvem o evento da parturição.
C2	Compreender, a partir das representações sociais femininas, o protagonismo da mulher na decisão sobre a parturição.	Por meio de pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, foram entrevistadas 45 gestantes, no último trimestre da gravidez, que realizavam pré-natal nos sistemas público e privado de saúde de Joinville, Santa Catarina.	A análise de conteúdo dos relatos possibilitou emergirem três categorias empíricas: medos e preocupações; vivências e influência sociocultural. Com esse substrato teórico-metodológico, analisou-se a representação social da mulher no processo da parturição, que é simbolizado por conflitos de sentimentos, dúvidas e apreensões originadas principalmente pelo medo do sofrimento imposto pela dor. Tal concepção é apoiada pelo

			modelo biomédico e pela mídia.
--	--	--	--------------------------------

Fonte: A AUTORA, 2018.

Quadro 5- Caracterização dos Estudos: parte 2.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
C3	Esta pesquisa investigou as expectativas de primigestas sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto.	Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Foram realizadas entrevistas com 18 mulheres no terceiro trimestre de gravidez, que faziam acompanhamento pré-natal em serviços da rede pública de Brasília (DF). Para a análise dos relatos foram utilizados procedimentos de análise de conteúdo.	Como principais resultados, destacaram-se: preferência das entrevistadas por parto normal; expectativas relacionadas ao parto, em geral negativas, perpetuando idéias de um momento de medo, dor e sofrimento, podendo trazer riscos para a mulher e para o bebê; sentimentos de preparação insuficiente e falta de confiança para vivenciar o parto.
C4	Conhecer as vivências de mulheres primíparas em relação às práticas de cuidado prestadas por profissionais de enfermagem no parto normal.	Estudo qualitativo, descritivo, realizado com dez mulheres primíparas, em uma maternidade no interior do Rio Grande do Sul, entre fevereiro e abril de 2014, por meio de entrevista individual semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática pela proposta operativa.	Os dados foram agrupados nas categorias: O medo de não conseguir e o incentivo da equipe de enfermagem; A vivência da dor no parto normal; Apoio versus distanciamento; Vivência boa ou ruim no parto? “No final tudo compensa!”

Fonte: A AUTORA, 2018.

Quadro 6- Caracterização dos Estudos: parte 3.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
C5	Objetivou conhecer as vivências das parturientes/puérperas e discutir seus sentimentos no processo parturitivo.	Utilizou-se para produção dos dados roteiro de entrevista semi-estruturado e observação participante. Os sujeitos do estudo totalizaram dez mulheres internadas numa maternidade pública de Teresina (PI), procedentes da referida cidade.	As categorias emergentes das depoentes foram: percepção, sentimentos, experiências, expectativas vivenciadas. Expressaram medo, ansiedade, alegria, tristeza e outros sentimentos. Referiram-se à carência de atendimento humanizado. Para elas, a experiência do parto foi traumática. Mostraram-se receptivas às orientações nos quatro períodos clínicos do parto e apontaram indicativos para melhorar o serviço de enfermagem junto à parturiente.

Fonte: A AUTORA, 2018.

4.2 VIVÊNCIAS DE UM PARTO

Esta revisão contou com a contribuição de 05 artigos originais, nos quais apresentaram em conjunto 128 participantes, sendo 108 gestantes que se encontravam no último semestre gestacional e 20 parturientes. Após uma leitura detalhada dos estudos em questão, foi possível conceber as seguintes categorias a serem debatidas no decorrer desta pesquisa:

1. Sentimentos em relação ao trabalho de parto e parto;
2. Desinformação e contribuição da equipe de saúde.

4.2.1 Sentimentos em relação ao trabalho de parto e parto.

Quando questionadas sobre possíveis receios perante o parto, é perceptível notar que o medo aflora nestas mulheres conforme a proximidade deste momento, entre eles se destaca a dor do parto, a anestesia e o próprio desempenho da gestante. Medos estes gerados devido à má informação sobre os tipos de parto, e mais, outro contribuinte importante são as histórias oriundas de outras mulheres que provocam sentimentos negativos em relação ao parto normal, o que por muitas vezes impulsiona o pedido a partir da gestante por uma cesárea (C1).

O C2 demonstra que o medo protagonizou um dos principais influenciadores na decisão do parto a se escolher. Na balança as gestantes colocavam em discussão a dor do parto normal verso a dor pós-cesárea, e quais as possíveis repercussões ambos poderiam desencadear tanto para a mãe quanto ao recém-nascido. Outro ponto que o autor desencadeia, é que o medo em relação à dor está fortemente interligado a fatores culturais impregnados em nossa sociedade, independentemente se a gestante obtiver um bom prognóstico positivo para com o parto, como podemos ler abaixo a fala das mulheres nos estudos selecionados:

“Eu tenho medo da dor, porque dizem que dói muito. Às vezes eu tenho medo de que ‘ai meu Deus eu não vou conseguir’...” (P13).” (C3).

“Medo de na hora do parto, eu não conseguir ter força. [...] hoje, se eu for ao mercado e carregar uma bolsa, eu já fico cansada eu não tenho força. Então meu medo é esse, na hora ali eu não conseguir aguentar, sei lá e alguma coisa assim acontecer (V., 23 anos).” (C2).

“Mas, eu acho que muito é a opinião dos outros, as pessoas influenciam bastante, porque tu ficas com medo das histórias que as pessoas falam de dor [...]. Então é isso que eu acho que influencia bastante (F. S., 24 anos).” (C2).

“[...] Eu tenho medo de ter parto normal, porque todo mundo fala que tem muita dor, e que essa dor é pior do que qualquer outra. Então, eu falo para minha mãe que quero ter cesárea” (D., 22 anos).” (C1).

“O medo maior é o da dor e de não conseguir suportar e tomar a anestesia [...] A expectativa é esta: se eu vou conseguir suportar a dor” (A.T., 36 anos).” (C1).

Nos relatos de parturientes, do estudo C4, a vivência do parto normal em relação à dor é coerente com a visão cultural, no qual denota que o parto está ligado a grande sofrimento e dor por parte da mulher. Constatou-se que a maioria das entrevistadas relacionou o estigma da dor originado através de conversas diárias com familiares e pessoas próximas, que relatavam a mesma suas experiências sobre o trabalho de parto e parto, fazendo com que desta forma as mulheres temessem ao parto.

“Antes da enfermeira me falar para respirar, eu só pensava em gritar de dor, colocar para fora que estava doendo, daí, quando ela veio e disse pra eu respirar que não ia doer, foi realmente o que aconteceu “[...]” a dor era horrível “[...]” (E9).” (C4).

“Meu primeiro filho, então, a dor para mim iria ser insuportável, foi insuportável, mas assim eles [equipe de enfermagem] foram muito queridos comigo, nossa! O médico também, depois eles vieram me dar os parabéns que eu não fiz um grito, estava bem quietinha, mas a dor é horrível (E6).” (C4).

“Foi horrível! Sofro de medo da dor na hora do parto [...] fico com muito medo, já não como, não durmo mais direito [...] Tudo já vem com medo, é eu acho que é um trauma que peguei naquele dia” (J., 30 anos).” (C1).

“Eu não sabia que para botar menino no mundo sofria tanto.” (Dep. 4).” (C5).

“Saber o quanto a mãe da gente sofreu, pois hoje em dia a gente tem a assistência que ela não teve.” (Dep. 1).” (C5).

“Sofri um pouquinho [...] eu fiquei muito fraca, sem levantar.” (Dep.3).” (C5).

De acordo com o estudo realizado por Oliveira, Rodrigues, Guedes e Felipe (2010) a dor do parto é intensificada quando se trata de mulheres primíparas. Devido a isto, Pereira, Franco e Baldin (2014) explicam que o medo em relação à dor no momento do parto é repassado entre as gerações, sendo visto pela sociedade desta forma como sinônimo de sofrimento. Contudo a dor sofrida durante o trabalho de parto e parto torna-se uma lembrança desagradável para a parturiente, desta forma tornando-se um medo perante as futuras gestações (PEREIRA, 2010).

Outro medo referido pelas participantes relaciona-se as possíveis intercorrências que possam vir a surgir durante o trabalho de parto e parto, comprometendo desta forma o estado de saúde da mãe e do bebê. As expectativas ficam norteadas de preocupações em relação de ter que recorrer a uma cesárea de emergência, complicações em relação ao procedimento cirúrgico, a dificuldade da recuperação após o parto (C3).

“É medo do nascimento também, lá no hospital... Não sei, ninguém sabe se dá alguma coisa errada também... Eu tenho medo disso” (P14);” (C3).

“Tenho um medo de morrer na hora. . . . É porque a gente assiste muita televisão e vê tanta coisa acontecendo, aí eu fico com medo” (P12).” (C3).

“Medo sempre tem não é. [...] Nem que seja aquela coisa boba, será que vai dar tudo certo? Se você vai se sair bem, se não vai ter nenhum problema, no parto ou com a anestesia. Você sempre fica um pouco apreensiva (B., 28 anos).” (C2).

“Medo de na hora do parto, eu não conseguir ter força. [...] hoje, se eu for ao mercado e carregar uma bolsa, eu já fico cansada eu não tenho força. Então meu medo é esse, na hora ali eu não conseguir aguentar, sei lá e alguma coisa assim acontecer (V., 23 anos).” (C2).

Tais medos acompanham estas mulheres até o momento do trabalho de parto e parto, principalmente quando se tratam de gestantes primíparas que desconhecem o funcionamento deste processo. Despertando desta forma o medo do incerto e desconhecido fazendo com que a ansiedade a domine (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES; FELIPE, 2010).

“Na hora do parto, eu estava com medo de não conseguir (E3).” (C4).

“Eu estava bem nervosa, mãe de primeira viagem “[...]” eu tinha um pouco de medo (E5).” (C4).

“[...] medo de morrer, de não ter coragem e na hora o bebê morrer [...]” (Dep. 4).” (C5).

“[...] senti muito medo [...] pensava que não ia agüentar.” (Dep. 5). (C5).

“[...] eu senti medo e dor, medo de não ter força, de não agüentar [...] o que me dá mais medo é dessa dor.” (Dep. 8).” (C5).

“[...] a gente fica com medo, medo de acontecer alguma coisa com um de nós dois [...] medo de morrer.” (Dep. 9). (C5).

Segundo Griboski e Guilhem (2006) juntamente com Maldonado (1986), o parto normal trás consigo o sinônimo de dor e sofrimento, fazendo com temores sejam despertados nas gestantes. Temores estes que estão relacionados ao medo de não agüentar até o nascimento, de que o mesmo resulte em disfunções sexuais, fazendo com que estas mulheres vivam um dilema em o que decidir para um momento tão importante em suas vidas. Devido a isto, muitas optam pela cesárea, para que desta forma não tenham que vivenciar estes temores.

E mais, as redes de comunicação brasileira, principalmente novelas exibidas em redes de televisivas nacionais, demonstram em cena que a cesárea trata-se do processo de parto mais seguro aos seus telespectadores, sem qualquer embasamento científico. Relatam a facilidade do procedimento por ele proporcionar a possibilidade de ser programado, além de ser livre de dor e sofrimento (C1). Os relatos a seguir podem confirmar as afirmações descritas.

“É porque eu não queria sentir dor, na verdade. . . . Me falaram pra fazer parto normal, mas parece que a dor... Não existe outra dor do que parto normal . . . Todos dizem que é tolerável, mas não quero arriscar não. Vou fazer cesárea. É porque é mais tranquilo também, né? Pode marcar e fazer. . . . Mais segurança mesmo. Porque aí já vai estar... já tá marcado, você já chega lá e faz o parto. Não precisa ficar esperando a dor chegar. Entendeu? Ou algum tipo de complicação (P15)” (C3).

“[...] Influencia tanto que acho que a maioria das pessoas tem medo do parto normal justamente porque veem as mulheres gritando, todo mundo sofrendo, e aí na cesárea demonstram que ninguém sofre [...]” (E., 26 anos)” (C1).

“[...] Ele disse: se eu quisesse ter normal não tinha problema nenhum, só que eu ia sofrer um pouquinho, que os meus ossos são um pouco mais estreitos. [...] Aí eu falei, não se for para eu ter normal e sofrer muito, eu não quero, prefiro a cesárea. Ele falou: A cesárea se você quiser, a gente pode marcar amanhã (S., 28 anos).” (C2).

“Eu acredito que tenha bastante influência a novela. Ela, imagina, é uma influência na vida de todo mundo em coisas banais, imagina no parto. [...] elas [telenovela] apresentam como algo muito, muito terrível mesmo, como se fosse a pior coisa do mundo. [...] A cesárea ela passa a mãe lá, que ela não está sofrendo nada, linda maravilhosa, deitada com marido do lado. Só esperando vir ali a criança e acabou (F. S., 24 anos).” (C2).

O parto trata-se do momento mais significativo para a mulher durante toda a gestação. A chegada deste momento é aguardada pela mãe de forma intensa, que a preenche de ansiedade, juntamente com uma mistura de indecisões, medos e o prazer de poder ter o seu filho gerado com tanto amor em seus braços (TADESCO, 1999). Apesar do trabalho de parto e parto normal serem sub-julgados pela dor e sofrimento, trata-se de um momento inesquecível para a parturiente. Ao receber a notícia da chegada da criança, sentimentos de alívio, felicidade e gratidão tomam a cena para si, tornando-se uma experiência única para estas mulheres (C5).

“[...] parto normal é bom, pois quando tive o neném já estava aliviada: quando a criança chorou eu fiquei emocionada porque já tinha tido o menino.” (Dep.4).” (C5).

“[...] parto ruim é ter o bebê e não ter ele perto da gente.” (Dep. 1).” (C5).

“[...] parto normal é bom, pois quando sai a criança a gente está livre [...] com o choro da minha filha, fiquei muito emocionada.” (Dep. 8). (C5).

“[...]” depois que passa compensa ver o rostinho dele (E9).” (C4).

“Foi boa [vivência do parto], porque ele nasceu bem saudável [...]” (E1).” (C4).

“Foi bom, um aprendizado [...]” porque é um momento único (E4).” (C4).

“[...]” ah, mãe de primeira viagem, né? Não sabe nada, então, para mim foi bom [...] as gurias [técnicas de enfermagem] me tranquilizaram e quando fui ver, veio o moço! (E5).” (C4).

4.2.2 Desinformação e contribuição da equipe de saúde

Infelizmente no Brasil a mulher deixou de ser protagonista do próprio parto, passando este papel para o médico, fazendo com que o mesmo tome as rédeas do processo decidindo o que é melhor para a gestante segundo a sua visão técnica científica. Esta atitude tem ganhado ainda mais força devido à má informação transpassada as gestantes sobre os processos que envolvem uma gravidez. Apesar de algumas destas mulheres apresentarem certo conhecimento sobre o assunto, fica perceptível de que os mesmos são mínimos e superficiais, informações estas que por muitas vezes não respondem as suas indagações e medos (C2).

Conforme os autores do artigo C2 as mulheres não possuem informações sobre o benefício do parto normal para o recém-nascido e até para ela. Segundo elas realizar um parto normal nos dias atuais é sofrer uma dor desnecessária, por isso a cesárea torna-se a melhor opção.

“[...] se ela marcar (programar) a cesárea, a mulher não vai sofrer tanto. Mas se ela deixar vir as dores e contração, daí ela vai ter dor e não vejo vantagem. Essa é a única diferença (D., 21 anos).” (C2).

“[...] O fato de você não querer sentir tanta dor. Porque antigamente, acho que não era tão acessível a cesárea como é hoje. Só era feita em último caso, quando tinha alguma complicação; hoje em dia não. Eu mesma conversei com o meu médico. Eu disse “eu quero a cesárea”. E ele respondeu – “Ok, vamos fazer a cesárea”. Então, está mais fácil, eu acho (E., 25 anos).” (C2).

Essas informações que se mostram tão vagas entre essas mulheres deveriam ser esclarecidas desde as primeiras consultas pré-natais. Segundo relatos de gestantes a preparação da mãe no momento do pré-natal para com o parto é de extrema importância. Conforme os depoimentos prestados, as mulheres esclareceram que equipe de saúde deve oferecer a elas maiores informações sobre a gestação, trabalho de parto e parto, apoio em relação aos seus temores, palestras educativas com o tema parto, preparação psicológica para este momento, e por fim, que parto seja realizado pelo mesmo médico que a acompanhou durante todo o seu pré-natal (C3).

Macubhi e Fustinoni (2008) sugerem que este déficit de informações das gestantes perante a gestação e parto, esta interligado diretamente com a deficiência da educação em saúde e a transmissão inadequada de informações por parte da equipe de saúde.

“Um apoio maior, bem maior... pra gestante. Acho que é um momento muito importante pra gestante pra fi car... tudo meio vago, assim, né? Informar bem a pessoa, conversar, acalmar, mostrar desenhos, talvez, acho que falta muito isso” (P6).” (C3).

A enfermeira durante as consultas pré-natais devem ofertar orientações a comunidade sobre a importância da prática de pré-natal. Executar o cadastramento da gestante no SisPreNatal ofertando o Cartão da Gestante, solicitar exames complementares, realizar consultas de enfermagem, prescrever medicações conforme o protocolo, orientar vacinação profilática, identificar possíveis agravos gestacionais, desenvolver atividades, passar informações sobre vulnerabilidades e riscos, e por fim fazer visitas domiciliares durante o período gestacional puerperal (BRASIL, 2012).

A enfermagem esta diretamente ligada ao cuidado. É esta equipe que estará presente durante todo trabalho de parto esclarecendo dúvidas e temores. A enfermagem deve utilizar suas práticas voltadas ao cuidado para que esta gestante sinta-se acolhida, fazendo com que a mesma viva este momento único de forma satisfatória (C5).

“Na verdade, eu não chamei, elas [equipe de enfermagem] mesmo vinham direto olhar para ver se a gente estava bem (E10).” (C4).

“Eu falava para as enfermeiras e elas vinham, me atendiam, me ajudavam nas minhas dúvidas “[...]” qualquer dúvida, qualquer coisa, que eu precisasse elas [equipe de enfermagem] estavam ali, dispostas a atender! “[...]” (E5).” (C4).

A Rede Cegonha trás consigo como suas diretrizes acolher a paciente, avaliar e classificar os riscos e vulnerabilidades apresentadas pela gestante e feto, ampliando o acesso conforme sua necessidade e melhorando de forma significativa a qualidade do pré-natal prestado. Proporcionar a formação de um vínculo entre

equipe e gestante, realizar práticas positivas durante o trabalho de parto e parto. Por último fornecer um acompanhamento a criança até dois de idade e proporcionar a mulher acesso a ações de planejamento reprodutivo (BRASIL, 2013).

Segundo Wolff e Waldow (2008) criar um vínculo com o paciente neste momento é muito positivo para ambos, fazer-se presente, escutar suas lamentações, dúvidas e cuidá-la faz com que o processo do nascimento da criança seja facilitado. Conforme *World Health Organization* (1996) nem sempre é isto que ocorre, certos profissionais não possuem esta atitude humanitária, fazendo com que desta forma a paciente sintam-se desamparada. As falas a seguir irão confirmar as afirmações ditas neste parágrafo.

“As gurias [equipe de enfermagem] até que foram bem atenciosas, é uma que outra que dá problema “[...]” elas não falam muito, não te explicam o que está acontecendo, não falavam o que iriam fazer “[...]” Eu preferi não chamar muito!” “[...]” Tem aquela [integrante da equipe de enfermagem] que trabalha aqui, essa não adianta, não adianta nem falar com ela “[...]” já internei com medo de ser maltratada na verdade, mas não te maltratam, mas também não te dão muita atenção (E7).” (C4).

“[...]” Eu chamava toda a hora, porque estava sentindo que ele [bebê] estava vindo e elas [equipe de enfermagem] estavam falando que não, e ficavam com aquela cara, né? “[...]” de nojo “[...]” Eu estava sentindo que eu ia ganhar e eles acharam que não, e daí me fizeram sofrer bastante, até eu ganhar porque eles acharam que não era o momento [sua idade gestacional era 38 semanas], por isso que ele nasceu ali, na sala de exame “[...]” se eu levantasse mais um pouco eu ia ganhar no chão o bebê (E1).” (C4).

“[...]” Tem umas [técnicas de enfermagem] “[...]” que elas nem te cumprimentam, não olham nem na tua cara. Entram no quarto, não pedem com licença. É uma pessoa, assim, que trabalha não sei por que “[...]” precisa só do dinheiro, mas por amor não é, né? “[...]” Eu já tinha medo, na verdade, antes de vir para cá, porque aqui, a maternidade é um lugar onde deveria ser uma coisa tão boa, as pessoas te tratam tão bem e, não é! “[...]” Eu acho que tem que trabalhar com amor “[...]” um lugar que era para ser uma coisa maravilhosa, que é a maternidade (E7).” (C4).

Segundo a Lei nº 15.759 de 25 de março de 2015, é direito de toda gestante receber assistência humanizada durante todo o trabalho de parto e parto. Assegurando a segurança no decorrer de todo o processo para gestante e recém nascido, e garantir que a gestante possa escolher quais procedimentos a serem

executados (BRASIL, 2015). A equipe de enfermagem juntamente com todos os profissionais da saúde envolvidos num processo de trabalho de parto deve respeitar e valorizar a mulher em todas as suas particularidades, em todos os aspectos que norteiam este processo, fazendo com que a mesma seja a protagonista do seu próprio parto (BRASIL, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura foi composta por 05 artigos originais, no qual obtinham como cunho principal as expectativas perante o parto e as vivências proporcionadas pelo trabalho de parto e parto a mulheres. Identificamos que as gestantes esperam o processo de parir permeadas de dúvidas e temores que às acompanham até o momento do trabalho de parto e parto. Tais indagações que na maioria das vezes deixam de ser esclarecidas pela equipe de saúde que a acompanhou durante todo preparatório de pré-natal e até mesmo pela equipe que assiste o processo parturição.

Podemos notar que, perante esta pesquisa, houve uma grande deficiência em pesquisas referentes ao tema proposto, necessitando ser melhor investigado para uma atenção mais qualificada e humanitária para as parturientes. No entanto, salientamos que este trabalho pode não ter abarcado todas as pesquisas realizadas referentes ao tema proposto, pois foram utilizados artigos em formato original publicados nas bases indexadas da Biblioteca Virtual em Saúde.

Devido ao que foi evidenciado nesta revisão, consideramos que a literatura necessita de novos estudos envolvendo as vivências e expectativas da gestante e parturiente, para que desta forma os profissionais da saúde com destaque a enfermagem tenha melhor compreensão do significado deste processo para as mulheres. Além disso, se faz necessário que a educação em saúde seja mais valorizada perante o grupo de gestantes, fazendo com que desta forma as mesmas tenham acesso a informação sobre o processo gestacional e parto. Por fim, ressaltamos a importância da educação continuada aos nossos profissionais inseridos no ramo da saúde, a fim de que sejam orientados de forma correta de como repassar informações aos seus clientes, e mais, aprender a prestar seus serviços de forma humanizada.

REFERÊNCIAS

- BARROS, C.; PAULINO, W. R. **O corpo humano**. São Paulo- Ática, 2004.
- BARROS, F. C.; BHUTTA, Z. A.; BATRA, M.; HANSEN, T. N.; VICTORA, C. G.; RUBENS, C. E. Global report on preterm and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. **BMC Pregnancy Childbirth** 2010; v.10, n.1.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em 09 set 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. 2ª ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual técnico/equipe de elaboração**. Schirmer, et al. 3ª ed. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conheça a Rede Cegonha. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso 29 out 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 15.759 de 25 de março de 2015**. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15759-25.03.2015.html>. Acesso em 29 out 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pela primeira vez número de cesarianas não cresce no país**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/27782-pela-primeira-vez-numero-de-cesarianas-nao-cresce-no-pais>. Acesso 18 set 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso 09 out 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília-Df, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf. Acesso 09 out 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso 09 out 2018.
- CARROLI, G.; ROONEY, C.; VILLAR, J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. **Paediatr Perinat Epidemiol**. 2001; v.15, n. 1, pag. 1-42.

CAVALCANTE, F. N.; OLIVEIRA, L. V.; RIBEIRO, M. M. O. M.; NERY, I. S. Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 1, p. 31-40, jan/abr 2007. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/3910/2877>. Acesso em 28 ago 2018.

FLEMMING, K. BRIGGS, M. Eletronic Searching to locate qualitative research: evaluation of three strategies. **J Adv Nurs**. 2007 Jan; v.57, n.1, pag. 95-100.

GAMA, A. S.; GIFFIN, K. M.; ANGULO-TUESTA, A.; BARBOSA, G. P.; D'ORSI E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cad Saúde Pública**. 2009; v. 25, n.11, pag. 2480-8.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Trad. Marcos Santana. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GONZALEZ, H. Enfermagem em ginecológica obstétrica. 12ª ed. Editora Senac São Paulo, 2006.

GREENHALGH T. Papers that summarise other papers. **Systematic review and meta-analyses**. *BMJ*. 1997 Sep; v.13, n.315, pag. 672-675.

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15. n. 1, p. 107-114, jan./mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a13v15n1.pdf>. Acesso em 20 set 2018.

LARGURA, M. **Assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. Por um parto mais humano e solidário**. 2ªed. São Paulo (SP): Sarvier; 2000

LEITÃO, F. J. C. Autonomia da mulher em trabalho de parto [dissertação]. **Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina; 2010.**

LOPES, C. V.; MEINCKE, S. M. K.; CARRARO, T. E.; SOARES, M. C.; REIS, S. P.; HECK, R. M. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. **Cogitare Enferm** 2009 Jul/Set; v.14, n.3, pag. 484-90.

Mabuchi, A. S., & Fustinoni, S. M. (2008). The meaning given by the healthcare Professional to labor and humanizing delivery. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.3, pag. 420-426.

MILLER, J. M. JR. Maternal and neonatal morbidity and mortality in cesarean section. **Obstet. Gynecol. Clin. North Am.**, v.15, pag. 629-38, 1988.

OLIVEIRA; A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C.; FELIPE, G. F. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene**, v.11, Número Especial, 2010. pag. 32-41

PEREIRA, R. R – **Anestesia e Analgesia de Parto: Impacto na Amamentação**, em: Carvalho MR, Tavares LAM – **Amamentação: Bases Científicas**. 3ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010;138-139.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde Soc** [Internet]. 2011 v.20, n.3, pag. 579-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n3/05.pdf>. Acesso em 19 set 2018.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. F.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 3, Maio-Junho, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>. Acesso 28 set 2018.

PEREIRA, R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres¹. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.3, p.579-589, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v20n3/05.pdf. Acesso 28 set 2018.

SCARTON, J.; PRATES, L. A.; WILHELM, L. A.; SILVA, S. C.; POSSATI, A. B.; ILHA, C. B.; RESSEL, L. B. No final compensa ver o rostinho dele: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015, v.36, pag. 143-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0143.pdf>. Acesso 28 set 2018.

TANAKA, O. U.; MELO, C. M. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativas e quantitativas. In: Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. **São Paulo: Vozes**; 2004. p.121-36.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 10ª ed, Editora Artmed, 2017.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia** – 2016, v. 24, n. 2, pag. 681-693. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. Acesso 19 set 2018.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. UNICEF: para a criança. 2017.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: trabalho em mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc**, v.17, n.3, pag. 138- 51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>. Acesso em 20 set 2018.

World Health Organization (CH). **Care in normal birth: a practical guide**. Geneva; 1996.