

Elayne Arantes Elias<sup>1</sup>  
Dayanne Teresinha Granetto Cardoso  
Floriani<sup>1</sup>  
Letycia Sardinha Peixoto Manhães<sup>1</sup>  
Viviam Lombardi Ferreira<sup>1</sup>  
Matheus Alves Ribeiro<sup>2</sup>  
Lauanna Malafaia da Silva<sup>1</sup>  
Tarcísio Manhães Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão, Brasil.

<sup>2</sup>Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Salgado de Oliveira, Brasil.

✉ **Elayne Elias**

R. Cora de Alvarenga, n. 364, casa 1,  
Parque Julião Nogueira, Campos de  
Goytacazes, Rio de Janeiro  
CEP: 28053-227  
✉ elayneelias@hotmail.com

Submetido: 30/04/2022  
Aceito: 29/08/2022

## RESUMO

**Introdução:** Visando a saúde das mulheres e a redução da morbimortalidade, o Brasil vem revisando o modelo de atenção ao parto e implementando ações para incentivar o parto vaginal. O estudo se justifica pela necessidade do direito das gestantes ao pré-natal e ao parto, de forma digna e respeitosa, livre de violência obstétrica, com cuidados equitativos e cumprimento do tempo de licença maternidade. **Objetivo:** Descrever a historiografia e a historicidade da mulher no parto vaginal e na maternidade e identificar a assistência recebida. **Métodos:** Pesquisa qualitativa fenomenológica heideggeriana realizada com 14 mulheres que passaram pelo parto vaginal entre setembro de 2018 e abril de 2019. A coleta de dados respeitou os princípios éticos e utilizou a entrevista aberta audiogravada, para a abertura do desvelamento do fenômeno da historiografia e da historicidade, que deram seguimento para a etapa analítica, também chamada de compreensão vaga e mediana em estudos fenomenológicos, confrontando os achados com a literatura. **Resultados:** A idade das 14 participantes variou entre 22 e 41 anos. O parto vaginal foi decidido pela maioria e 7 depoentes afirmaram não terem tido informação acerca dele. A maioria também se preocupou se haveria lesão vaginal e como seria o sexo após o parto, mas com relatos de ter voltado ao normal. Muitas não receberam informações sobre a vida sexual após o parto e buscaram se informar. Nenhuma delas se arrependeu de ter passado pelo parto vaginal. A minoria contou que fez o planejamento da gravidez. **Conclusão:** A vivência desse parto foi positiva, protagonizando a mulher e a fisiologia, porém há fragilidade na atuação do enfermeiro na consulta pré-natal e puerperal e no planejamento reprodutivo, bem como a invisibilidade na assistência ao parto. Uma abordagem completa inclui informações e assistência de enfermagem obstétrica de qualidade e humanizada, como preconizado nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Mulheres; Parto; Enfermagem Obstétrica; Historiografia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Aiming at women's health and reducing morbidity and mortality, Brazil has been reviewing the delivery care model and implementing actions to encourage vaginal delivery. The study is justified by the need for pregnant women's right to prenatal care and childbirth, in a dignified and respectful way, free from obstetric violence, with equitable care and compliance with maternity leave. **Objective:** To describe the historiography and historicity of women in vaginal delivery and maternity and to identify the assistance received. **Methods:** Heideggerian phenomenological qualitative research carried out with 14 women who underwent vaginal delivery between September 2018 and April 2019. Data collection respected ethical principles and used the audio-recorded open interview, to open the unveiling of the phenomenon of historiography and historicity, which gave continuity to the analytical stage, also called vague and median understanding in phenomenological studies, comparing the findings with the literature. **Results:** The age of the 14 participants ranged between 22 and 41 years. Vaginal delivery was decided by the majority and 7 deponents said they had no information about it. Most were also concerned about whether there would be a vaginal lesion and what sex would be like after childbirth, but with reports of having returned to normal. Many did not receive information about their sex life after childbirth and sought information. None of them regretted having gone through the vaginal delivery. The minority said that they had planned their pregnancy. **Conclusion:** The experience of this birth was positive, with women and physiology as protagonists, but there is a weakness in the nurse's role in prenatal and puerperal consultations and in reproductive planning, as well as invisibility in childbirth care. A complete approach includes information and quality and humanized obstetric nursing care, as recommended in public health policies.

Key-words: Women; Parturition; Obstetric Nursing; Historiography.

## INTRODUÇÃO

O parto normal vem sendo incentivado com o intuito de ofertar maior segurança para a mãe e o bebê. São considerados os riscos e os benefícios da via de parto escolhida pela gestante que também se baseia nas informações vindas do profissional de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que o parto deve ser natural, sem intervenções desnecessárias, humanizado e sem riscos para a mãe e o feto, buscando evidenciar o protagonismo da mulher.<sup>1</sup>

Sendo o parto um evento importante, as mulheres devem ser apoiadas por seus cuidadores e pela pessoa escolhida para viver esse momento com elas, com cuidado humanizado, respeitoso e digno, informações corretas sobre a gestação e o parto e promoção da autonomia.<sup>2</sup> Essas ações não devem acontecer no momento do parto, mas sim desde o pré-natal e até mesmo de forma precoce na atenção primária a saúde (APS), cumprindo com a saúde integral da mulher, não sendo restrita ao bem-estar materno-fetal, à amamentação e aos cuidados com o bebê, mas também, identificando as necessidades da mulher grávida e de seu acompanhante.<sup>3</sup>

Visando a saúde das mulheres, para a redução da morbimortalidade, o Brasil vem há anos revisando o modelo de atenção ao parto e implementando ações para incentivar o parto vaginal. Tal parto é benéfico por: ter menor custo em relação à cesariana; utilizar práticas humanizadas para a satisfação das parturientes; reduzir intervenções desnecessárias; inserir a enfermagem obstétrica como mais uma categoria profissional disponível; adequar as unidades de saúde para esse tipo de atendimento; qualificar equipes de atenção ao parto e nascimento e ao aleitamento materno. No entanto, o percentual de parto vaginal se mantém aquém do desejado.<sup>4</sup>

O processo de parturição, durante muito tempo, controlado em ambiente médico-hospitalar, com assistência intervencionista, levou a OMS a se utilizar das práticas baseadas em evidências científicas, com ações seguras e eficazes e atenção humanizada ao parto vaginal, preconizando um parto desmedicalizado, ativo e empoderado pela parturiente.<sup>5</sup> Para uma experiência positiva de parto e pós-parto, qualificada e segura desde o pré-natal, os profissionais devem ter conhecimento técnico, respeitar os aspectos culturais e emocionais das mães em relação à chegada do filho e às decisões sobre o parto, formar vínculo e garantir a continuidade do cuidado/autocuidado no puerpério para a mãe e o bebê.<sup>6,7</sup>

O estudo se justifica pela necessidade do direito das gestantes ao pré-natal e ao parto em ambiente público/privado, de forma digna e respeitosa, livre de violência obstétrica, com cuidados equitativos e cumprimento ao tempo de licença maternidade.<sup>5</sup>

Evidenciar a historiografia e a historicidade dessas mulheres é, ao mesmo tempo, trazer a história, o vivido delas em relação ao filho, enquanto ciência histórica (historiografia) e enquanto essência/ser-aí na esfera ontológica (historicidade). Heidegger busca revelar a existência e a temporalidade na historicidade e a realidade em fatos passados na historiografia.<sup>8</sup> A historiografia e a historicidade se encarregam de contar sobre essa mulher que passou pelo parto vaginal e o que está nesse seu mundo da vida, demonstrando, os fatos ocorridos e revelando a essência dela desde a gestação até o pós-parto.

Ainda para Heidegger, a historiografia revela o quem, o eu mesmo, o si-mesmo, que permanece imutável mesmo diante das mudanças e da vivência. Enquanto que a historicidade não está restrita ao acontecimento na história universal, mas é a base dela, indicando a constituição de ser, da presença como tal, fazendo o acontecer da história. A historicidade pode estar escondida, mas também pode ser descoberta,<sup>9</sup> ao mostrar-se do ser.

Diante das transformações na vida das mulheres com a maternidade e o cotidiano após o parto vaginal, do incentivo a este tipo de parto e da importância da atuação da enfermagem obstétrica, tem-se como questão norteadora do estudo: Como as mulheres vivenciaram o parto vaginal? Assim, o objetivo deste estudo é descrever a historiografia e a historicidade da mulher que passou pelo parto vaginal e identificar a assistência recebida.

## MÉTODOS

Pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica heideggeriana. Essa, como analítica filosófica, apresenta rigor científico, busca desvelar facetas do fenômeno, descreve estruturas essenciais e experiências, considera a realidade factual, essencial e histórica e tem ligação relevante com as ações de cuidado em saúde, sobretudo na área de enfermagem.<sup>10</sup>

Abarcada pela fenomenologia, a historiografia revela a história do presente, da vida fática através do passado e pressupõe a historicidade, possibilitando o acesso ao quem, que é si-mesmo. A historicidade se dá pela abertura do passado para cumprir a existência na vida fática, situando o ser no mundo.<sup>9</sup> A historiografia deste estudo foi demonstrada a partir das informações e fatos citados a partir de perguntas específicas no instrumento de coleta de dados, já a historicidade, foi revelada na essência das mulheres, que emergiu dos depoimentos construídos a partir das questões orientadoras da entrevista aberta, que também constavam neste instrumento.

O cenário de coleta de dados não foi um lugar específico. O local de entrevista foi escolhido pelas mulheres: domicílio, local de trabalho ou de estudo.

Participaram 14 mulheres por meio da técnica Bola de Neve, ou seja, a primeira participante foi convidada em seu local de estudo, uma faculdade, a partir da exposição intencional da pesquisa pela entrevistadora, e ela indicou outras, que também puderam indicar mais participantes. Esse número de depoentes não foi previamente estabelecido, pois, na abordagem fenomenológica, a suficiência dos dados, também chamada de saturação dos dados em outros métodos, se dá quando há o alcance dos objetivos do estudo e o desvelamento de facetas do fenômeno, ou seja, quando a informação vai se repetindo nas falas.

Foram incluídas mulheres que passaram pelo parto vaginal, maiores de 18 anos e com idade inferior a 60 anos. Não foi estabelecido um recorte temporal/cronológico para a vivência do parto, pois para a descrição da historiografia e da historicidade e para a identificação da atuação do enfermeiro, bastava as participantes terem tido essa experiência. Foram excluídas as mulheres adolescentes pela necessidade do assentimento para a participação na pesquisa, o que poderia trazer restrições à coleta de dados, e as mulheres de 60 anos ou mais, por terem tido a experiência do parto num espaço de tempo maior entre a idade reprodutiva e o momento atual de suas vidas, com a possibilidade de não conseguirem detalhar o que foi vivenciado.

A etapa de campo ocorreu entre setembro de 2018 e abril de 2019. Após o aceite, foi agendado o encontro, mediado pela ambientação, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e iniciadas as entrevistas. Esses encontros foram fortalecidos pelo movimento empático, pela aproximação entre a entrevistadora e a entrevistada, pela intersubjetividade e pelo diálogo, características fenomenológicas. As participantes foram identificadas por códigos e números, de acordo com a ordem de entrevistas (E1, E2 e assim por diante).

Para fomentar a historiografia, o roteiro foi preenchido com informações relativas à mulher, como: idade, vida sexual, se possuíam companheiro, história ginecológica e obstétrica (número de filhos, contracepção, planejamento reprodutivo, opção pelo parto normal, se receberam informações sobre ele e através de quem, experiências vividas na gestação e no parto) e assistência recebida. Após isso, foi iniciada a entrevista aberta fenomenológica audiogravada, para posterior escuta, transcrição fidedigna e análise.

Por meio da entrevista fenomenológica o fenômeno emerge, mas, para isso, o entrevistador precisa estar envolvido no discurso, que desvela a consciência do entrevistado. Ele também deve compreender o discurso sem nenhum tipo de juízo ou julgamento próprios captando as experiências vividas e descrevendo as coisas e o fenômeno do ser.<sup>11,12</sup> Este discurso livre possibilita a descrição da vivência, a construção da historiografia e da historicidade das mulheres no parto

vaginal e a identificação da assistência recebida por elas nesse momento.

Para a entrevista, foram utilizadas as questões orientadoras: Como foi para você vivenciar o parto normal/vaginal? Como você se sentiu? O que significou para você o parto vaginal? A duração das entrevistas variou entre seis e 42 minutos, e a curta duração de algumas em relação a outras não impossibilitou a emergência do fenômeno.

Após o preenchimento dos instrumentos e a transcrição e análise das entrevistas, os dados foram agrupados para compor a historiografia, na esfera factual e a esfera fenomenal, que compõe a historicidade, foi alcançada a partir dos depoimentos, utilizando fragmentos das falas que correspondiam à história delas. A historiografia e a historicidade deram abertura para a etapa analítica, também chamada de compreensão vaga e mediana em estudos fenomenológicos, confrontando os achados com a literatura.

Estudos qualitativos como esse, da área da enfermagem, vêm sendo difundidos no Brasil e no mundo cumprindo com o rigor metodológico e analítico, aprimorado e sistematizado pela utilização do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, que contém uma lista de itens para verificar a adequação dos manuscritos.<sup>13</sup>

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Fidélis, respeitando as normas e orientações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde no que concerne aos aspectos éticos, ao anonimato e à confidencialidade, sob o parecer número 2.763.518 e CAAE 92477618.1.0000.8046.

## RESULTADOS

A idade das 14 participantes variou entre 22 e 41 anos e a maioria delas (11) se encontra em idade inferior a 35 anos. A idade da menarca variou entre 10 e 14 anos, enquanto a da sexarca variou entre 14 e 23 anos. A maioria das depoentes (11) tem companheiro e vida sexual ativa.

O número de filhos variou entre 1 e 2. De todas, uma passou pelo abortamento. Observa-se que a maior parte delas teve pelo menos 2 gestações e quando perguntadas se houve planejamento da gravidez, 5 das 14 afirmaram que sim. As ações contraceptivas citadas foram: coito interrompido, preservativo masculino, sistema intrauterino (SIU), dispositivo intrauterino (DIU), laqueadura tubária, histerectomia, vasectomia e o anticoncepcional oral (o mais utilizado).

Dentre as mulheres, além do parto vaginal, 5 também passaram pela experiência do parto via cesariana em outro momento da vida. O parto vaginal foi decidido pela maioria e 4 delas não decidiram, o parto aconteceu de forma inesperada:

Eu sempre sonhei em ter um parto que eu escolhesse [...] (E2)

[...] eu quis né, para começo de conversa [...] (E3)

[...] o que eu esperava aconteceu [...] (E5)

[...] eu falei: não, eu quero viver essa experiência [...] (E6)

[...] eu queria parto normal e pra mim, foi a melhor escolha que eu fiz [...] (E7)

[...] foi uma situação de emergência, né [...] eu tive que fazer o parto normal [...] (E10)

[...] eu sempre tive essa cabeça de querer filho normal [...] (E11)

[...] Pra mim, foi me realizar! [...] eu queria muito fazer! Eu só aceitava se fosse normal [...] (E14)

Sobre ter recebido informações a respeito do parto, 7 afirmaram não terem tido informação nenhuma, da outra metade, 5 buscaram se informar e apenas 2 foram orientadas por médico e enfermeiro na especialidade de obstetrícia. A busca por informações se deu em maior parte através do acesso à internet:

[...] eu tava consciente, eu conversei com o médico o tempo todo [...] A placenta eu quis ver e ele me mostrou [...] eu já sabia praticamente todos os procedimentos, o que ia acontecer [...] (E3)

[...] muita coisa foi acrescentada na minha vida, de informação ao parto humanizado [...] eu comia relatos de partos [...] eu comia Renascimento do Parto [...] a gente precisa se informar, se empoderar, saber o que é normal [...] pra não acreditar em tudo que o médico fala [...] (E5)

[...] então eu comecei a ver vídeos na internet e ver como eu tinha que me portar durante o parto [...] (E6)

[...] não sabia também daquele soro que dá na gente lá [...] (E9)

[...] eu não sabia de nada, não tinha o conhecimento que eu tenho hoje de direitos [...] (E11)

[...] fiquei sozinha, só com essas 2 técnicas de enfermagem e sem saber de nada [...] (E12)

[...] ninguém me falou que podia fazer uma episio [...] (E14)

Quando perguntadas se receberam informações sobre a vida sexual após o parto, 10 responderam que não e das outras, 2 buscaram se informar e outras 2 foram orientadas por médico e enfermeiro na especialidade de obstetrícia:

[...] isso era uma coisa que a gente conversava na casa de parto, sobre a transa depois, sobre a vida sexual do casal depois [...] (E5)

[...] a médica disse que iam cair os pontos [...] falou [...] vai aguardar pra ver como que vai ser a sua vida sexual [...] como que vai ser adequado [...] (E6)

[...] eu tinha pouquíssimo conhecimento [...] (E13)

Sobre problemas gestacionais, 4 tiveram e foram citados: infecção urinária, náuseas, vômito, oligoidramnia e alteração com o bebê, visualizada na ultrassonografia. De todas, 10 tiveram preocupação com o corpo em serem mães e sobre o que preocupou algumas, foi citado: aumento do peso, aumento das mamas, mamas diferentes devido à amamentação, dúvidas se o corpo voltaria a ser como antes:

[...] um peito que não cabia [...] tudo muito esquisito! [...] (E2)

[...] gestação normal, eu não sentia nada [...] aquele barrigão, de repente a barriga voltou pro lugar [...] (E3)

[...] eu tinha que comer e foi minha derradeira [...] durante a gestação, eu não me achava bonita [...] pés inchados, eu só queria deitar [...] tive bartolinite [...] vomitava tudo! [...] (E4)

[...] a amamentação [...] um pesar [...] eu não tinha mamilo [...] (E5)

[...] não tive sofrimento nenhum, eu não tive enjô na gravidez, eu não inchei [...] (E6)

[...] eu engordei, essas coisas [...] (E7)

[...] as estrias me incomodam e eu sei que foi por conta da gravidez [...] (E8)

[...] eu fiquei muito emotiva [...] com medo também do meu filho ter algum problema [...] (E10)

[...] a sensibilidade que eu tenho no seio hoje é a mesma que eu tinha antes [...] (E12)

[...] Eu não tinha preocupação com o corpo antes, mas depois, eu achei muita mudança [...] (E14)

A maioria das mulheres se preocupou se haveria lesão na vagina devido à episiotomia, se conseguiria controlar os esfíncteres e como seria o sexo após o parto, mas com relatos de ter voltado ao normal:

[...] teve que dar um cortezinho [...] no começo eu ficava meio com medo né de ter [...] relação com o meu esposo [...] mas aí depois, tranquilo [...] (E1)

[...] Eu achei que eu estava toda estourada [...] eu nunca mais ia voltar ao normal [...] o esfíncter fica solto [...] na relação sexual, que você nunca mais vai conseguir fazer! [...] eu vi que tava voltando tudo pro lugar [...] a primeira doeu [...] (E2)

[...] fiquei com medo de fazer sexo [...] falaram

que depois que dava uns pontos ali [...] eu fiquei com medo daquilo arrebentar e eu começar a sangrar [...] ficou normal, entendeu! [...] (E4)

[...] eu senti dor [...] sensação de que eu tava ferida por dentro [...] a ginecologista, me disse que era normal [...] será que eu nunca mais vou voltar? [...] (E5)

[...] todo mundo fala [...] Não vai voltar a ser a mesma coisa [...] volta! (vida sexual) [...] (E6)

[...] eu ficava com medo dessa parte [...] quando eu for ter a relação depois, será que vai ser diferente? [...] pra mim foi normal [...] fiquei com cicatriz [...] (E7)

[...] fica com essa sensação né, poderia pegar no ponto [...] mas depois foi normal! [...] (E8)

[...] a gente fica até com medo da primeira vez que você vai praticar o ato sexual [...] foi tranquilo, não foi nada doloroso, normal [...] por causa da sutura [...] dá um edemazinho no local [...] (E9)

[...] Ficou só com a marquinha do corte [...] durante algumas relações sexuais que eu tive, machucava, ardia [...] o ginecologista falou que tá tudo normal [...] (E10)

[...] com 3 meses [...] eu não queria ter relação nenhuma [...] fiquei com medo do corte [...] aquilo romper [...] mas foi normal, não tive problema com isso não (relação sexual) [...] (E12)

[...] tem aquela questão do ponto, que dói muito [...] da episio [...] queima demais, então você acha: meu Deus, nunca mais vai ser a mesma coisa, mas, depois, é normal [...] (E13)

[...] pra eu ter relação de novo depois do parto demorou muito [...] eu achava que ia morrer de tanta dor [...] depois melhora, tudo volta ao normal [...] (E14)

Na ótica da satisfação, nenhuma delas se arrependeu de ter passado pelo parto vaginal e algumas escolheriam novamente e aconselhariam a outras mulheres:

[...] hoje eu penso que foi a melhor coisa que eu fiz e se eu tiver outro, eu quero passar pela mesma experiência [...] (E2)

[...] E não me arrependo [...] se eu pudesse, seria normal de novo [...] quem eu puder falar pra fazer um parto normal, eu falo [...] (E6)

[...] se preciso ter 10 partos normal, eu tenho 10 partos normal [...] (E7)

[...] se fosse pra eu optar hoje, eu teria outro normal [...] (E8)

[...] eu aconselho parto normal [...] por isso que eu escolheria o parto normal! Por não ter tanta

complicação como a cesariana [...] (E11)

[...] e se fosse preferível hoje, eu preferiria o parto normal [...] (E13)

Foi possível compreender algo sobre assistência recebida pelas mulheres na vivência do parto normal:

[...] eu já não tinha mais força, aí o médico teve que me ajudar [...] (E1)

[...] eu fui pro hospital e chegando lá o tratamento foi horrível! [...] (E4)

[...] Ele falou assim: [...] já tá coroadando o seu bebê, daqui a pouquinho você vai estar com ele nos braços e não vai demorar muito [...] (E9)

[...] a enfermeira fez toque pra ver [...] a enfermeira tava apertando a minha barriga [...] (E10)

[...] eu não vi ele me dar a anestesia pra fazer a episiotomia [...] me deu anestesia, me suturou e me levou pro quarto e me deixaram lá [...] (E11)

[...] eu já tava com muita dor e toda hora era injeção [...] (E13)

## DISCUSSÃO

A historiografia, com informações objetivas e factuais, anuncia o quem e propicia a historicidade a partir do mostrar-se do depoente. Nesse movimento, o ser é tomado pelo seu mundo, permanece envolvido nele e fundamenta ali sua existência, quem é em seu cotidiano com os outros e com a sua história. Assim, a história é descrita com o aspecto da realidade fiel.<sup>14,15</sup>

Apreendendo sobre a vivência delas, a idade das mulheres demonstra estarem em idade reprodutiva. Uma compreensão positiva na maternidade nesse período, já que a idade materna avançada (35 anos ou mais), como aponta um estudo, acarreta maiores chances de parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer.<sup>16</sup>

Revelando que a maioria das mulheres tem companheiro, dados corroboram que a presença e o apoio dele são fundamentais durante o período gestacional e o puerpério, indo além do suporte financeiro e emocional, se materializando também na participação dos afazeres domésticos e dos cuidados com o bebê e outros filhos, no fortalecimento da amamentação e no enfrentamento de dificuldades que podem surgir.<sup>17</sup>

A gestação não planejada e a não aplicabilidade correta do planejamento reprodutivo revelaram uma fragilidade da assistência ao planejamento reprodutivo na atenção básica. Realizar esse planejamento de forma adequada, respeitando as decisões, evita gestações indesejadas, mesmo que ainda sejam comuns no Brasil, onde há implantação do cuidado de saúde sexual e reprodutiva.<sup>6</sup>

O cuidado de si mesmo na saúde sexual e reprodutiva é um direito e tão logo deve ser conhecido e exercido, até mesmo em escolas, com o acesso a informações e serviços de saúde para adolescentes e jovens. Assim, o autocuidado é estimulado e há o fortalecimento da autonomia e da capacidade de decisão, principalmente das mulheres.<sup>18</sup>

A sexualidade/vida sexual, como uma habilidade de autocuidado é necessária para todo os indivíduos, mas sobretudo para a mulher que vivencia a gestação e o parto. Diante das dificuldades do diálogo, do constrangimento, da privação de informações sobre o tema e da repressão sexual, faz-se necessário desmistificar a sexualidade através de orientações corretas vindas de um profissional qualificado.<sup>19</sup>

A historiografia e a historicidade viabilizaram a compreensão de que há deficiência nessas orientações, que são focadas em: riscos, ganho de peso e cuidados com o bebê. A assistência pré-natal deve incluir o autocuidado, a autonomia na decisão do tipo de parto e a saúde sexual e reprodutiva, inclusive no puerpério, momento de adaptação, de cuidados intensivos, de dificuldades e de falta de preparo para o retorno à vida sexual.<sup>20,21</sup>

É preciso também estar atento às alterações gestacionais para experiências positivas no parto e pós-parto, isso favorece o cuidado e ameniza as angústias após uma complicação no parto e os traumas emocionais.<sup>22</sup>

As transformações no corpo feminino revelaram a importância do cuidado pré, durante e após a gestação, já que as mulheres sempre foram vistas e cobradas socialmente como cuidadoras de si e do outro. O autocuidado deve ser fortalecido através do profissional qualificado, assistência respeitosa e a valorização de suas histórias de vida.<sup>7</sup>

Esse cuidado e a condução das escolhas pelo parto vaginal de maneira consciente têm revelado que o parto é um evento fisiológico, natural, onde se deseja cada vez mais o mínimo de intervenções e procedimentos exagerados ou desnecessários, ainda rotineiros no ambiente hospitalar, o que não é fortalecido e aprovado pela enfermagem obstétrica, cada vez mais atuante, com uma prática sensível, de conhecimento e destreza desde a gestação aos mecanismos de parto, com um cuidado seguro e simples, protagonizando a mulher.<sup>23,24</sup>

A assistência prestada a essas mulheres teve uma identificação de pequena proporção dentro da historicidade delas e não foi possível avaliar as condutas de profissionais específicos. Estudos confirmam a importância do enfermeiro orientar a gestante para o momento do parto, fazendo a vinculação dela com a maternidade para facilitar o acesso delas.<sup>22</sup> Essas orientações e as práticas advindas da implantação da Rede Cegonha promovem uma assistência de qualidade com locais e profissionais específicos para o atendimento à mulher que irá parir, aumentando a visibilidade da

enfermagem obstétrica.

As limitações do estudo se apresentam em não haver um registro do momento temporal da ocorrência dos partos para fazer um contraponto do avanço das políticas públicas em saúde da mulher e no parto e nascimento.

## CONCLUSÃO

A historiografia e da historicidade das mulheres revelaram a vivência com a descrição factual e fenomenal de como foi a gestação, o parto e o pós-parto normal, evidenciando aspectos positivos e negativos do cotidiano de gestar e parir. A decisão pelo parto vaginal de forma consciente, o recebimento de informações sobre todo o processo que envolve o parto, de apoio, de respeito e de assistência satisfatória são atributos indispensáveis para esse tipo de parto, que protagoniza a mulher e sua fisiologia corporal, como é preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil.

O desvelar contado sobre a insegurança na gravidez, a preocupação com o corpo, o não planejamento da gravidez, a insuficiência de informação do profissional sobre o parto vaginal e sobre como seria a atividade sexual após o parto demonstrou que há fragilidade na atuação, principalmente, do enfermeiro, que é peça fundamental não só na consulta de enfermagem no pré-natal, mas também desde o planejamento reprodutivo até o puerpério.

Compreendeu-se que a assistência profissional para essa mulher gestante/parturiente/puérpera inclui informações completas e o cuidado integral que visem: o empoderamento feminino na decisão do parto, o aconselhamento sobre as transformações do processo gravídico-puerperal, o apoio emocional, o planejamento da vida reprodutiva, a preservação da sexualidade feminina e a orientação sobre os riscos maternos e fetais, atributos fortalecidos pela enfermagem obstétrica e voltados para o cumprimento das políticas públicas de saúde e da humanização da assistência.

O estudo contribui para o fortalecimento das ações do enfermeiro obstetra desde a assistência pré-natal até a puerperal, buscando falhas que afetam a saúde das mulheres, prestando um cuidado qualificado e integral e aprimorando as práticas assistenciais no pré-parto e durante e após ele.

## REFERÊNCIAS

1. Sales JL, Quitete JB, Knupp VMAO, Martins MAR. Assistência ao parto em um hospital da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2020; 12:108-14. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.709.
2. Ayoubi S, Pazandeh F, Simbar M, Moridi M, Zare

- E, Potrata B. A questionnaire to assess women's perception of respectful maternity care (WP-RMC): development and psychometric properties. *Midwifery* 2020; 80: e102573. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102573>.
3. Amariz LCB, Queiroz CG, Costa ST, Oliveira PSD, Oliveira RFR. Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária a saúde sobre a participação paterna durante os períodos gestacional e puerperal. *HU Rev.* 2021; 47: 1-8. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.v47.35708.
  4. Entringer AP, Pinto M, Dias MAB, Gomes MASM. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(5): e00022517. DOI: 10.1590/0102-311X00022517.
  5. Pereira LC, Tsallis AC. Maternidade versus sacrifício: uma análise do efeito moral dos discursos e práticas sobre a maternidade comumente engendrados nos corpos das mulheres. *Pesq Prát Psicossociais.* 2020; 15(3): 1-14.
  6. Santos JM, Matos TS, Mendes RB, Freitas CKAC, Leite AM, Rodrigues IDC. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019; 19(3): 537-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300003>.
  7. Grein TAD, Nascimento VF, Hattori TY, Terças ACP, Borges AP. Saberes de puérperas sobre o planejamento reprodutivo. *Semina: Ciênc Biológ Saúde.* 2017; 38(2): 145-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2017v38n2p145>.
  8. Mertens RSK, Santos GA. A influência de Nietzsche na concepção de historicidade e historiografia de Heidegger. *Aufklärung.* 2020; 7(1): 6778. DOI: <https://doi.org/10.18012/arf.v7i1.49010>.
  9. Heidegger, M. *Ser e Tempo*. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
  10. Amorim TV, Souza IEO, Salimena AMO, Padoin SMM, Melo RCJ. Operationality of concepts in Heideggerian phenomenological investigation: epistemological reflection on Nursing. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(1): 304-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0941>.
  11. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(2): e67458. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>.
  12. Braga JO, Thevenaz P. O que é a fenomenologia?: Parte I, a fenomenologia de Husserl. *Rev Abord Gestalt.* 2017; 23(2): 246-56.
  13. Souza VR, Marziale MH, Silva GT. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34: eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>.
  14. Silva LF, Amorim TV, Souza IEO, Batista DCS, Padoin SMM, Melo MCSC. Historiografia e historicidade de mulheres portadoras de cardiopatia: revelações na consulta de enfermagem que contribuem para a integralidade da atenção em saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde.* 2015; 1.
  15. Medeiros GS, Rocha Filho JB. Fenomenologia hermenêutica: da filosofia à pesquisa qualitativa no ensino: educadores dialógicos e perspectivas de mundo. *Rev Ciênc Educ.* 2016; 36: 139-52. DOI: <https://doi.org/10.19091/reced.v1i36.543>.
  16. Berger, BO, Wolfson, C, Reid, LD, Strobino, DM. Adverse birth outcomes among women of advanced maternal age with and without health conditions in Maryland. *Womens Health Issues.* 2021; 31(1): 40-8. DOI: 10.1016/j.whi.2020.08.008.
  17. Peres JF, Carvalho ARS, Viera CS, Linares AM, Christoffel MM, Toso BRGO. Qualidade da relação da gestante com as pessoas próximas e o aleitamento materno. *Esc Anna Nery.* 2021; 25(2): e20200163. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0163>.
  18. Franze AMAK, Benedet DCF, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SRRK. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. *REFACS.* 2019; 7(3): 366-377. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3759>.
  19. Silva GA, Lanza FM, Oliveira PP de, Oliveira VC de, Pimenta AM, Viegas SMF. Informações sobre sexo e sexualidade na adolescência: uma barreira a ser vencida. *HU Rev.* 2021; 47: 1-7. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.v47.33961.
  20. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery.* 2021; 25(1): e20200098. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>.
  21. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM.* 2020; 10(e50): 1-19. DOI: 10.5902/2179769237087.
  22. Wang E, Glazer KB, Sofaer S, Balbierz A, Howell EA. Racial and ethnic disparities in severe maternal morbidity: a qualitative study of women's experiences of peripartum care. *Womens Health Issues.* 2021; 31(1): 75-81. DOI: 10.1016/j.whi.2020.09.002.

23. Vargens OMC, Alehagen S, Silva ACV. Desejando parir naturalmente: perspectiva de mulheres sobre o parto domiciliary planejado com uma enfermeira obstétrica. *Rev Enferm UERJ*. 2021; 29: e56113. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.56113>.

24. Bautista-Charry AA, Grillo-Ardila CF. Parto vaginal a término en presentación pelviana, ¿una opción temeraria o una oportunidad?. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2019; 70(4): 215-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3483>.