

# PLANEAR O PARTO NORMAL: NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DAS GRÁVIDAS

*Planning the normal birth:  
needs and expectations of pregnant*

**CRISTIANE CAVALCANTE GOMES FERREIRA** | Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso. Membro do grupo de pesquisa Argos-Gerar/FAEN/UFMT.

**RENATA MARIEN KNUPP MEDEIROS** | Enfermeira. Mestra em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis. Membro do grupo de pesquisa Argos-Gerar/FAEN/UFMT. [ [renataknupp@globocom](mailto:renataknupp@globocom) ]

**LUANNA DE ARRUDA E SILVA DALPRÁ** | Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Membro do grupo de pesquisa Argos-Gerar/FAEN/UFMT.

**ÁUREA CHRISTINA DE PAULA CORRÊA** | Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Líder do grupo de pesquisa Argos-Gerar/FAEN/UFMT.

---

**Resumo:** A humanização da assistência ao parto propõe que o profissional de saúde reconheça a mulher como sujeito singular e ativo no processo de nascimento. Para tanto, é preciso permitir a grávida o direito de expressar seus desejos e anseios relacionados ao parto, de forma que o profissional esteja atento a escutar, conhecer suas percepções e identificar suas necessidades e expectativas, fatores estes importantes para a promoção de um cuidado de qualidade. Neste sentido, este estudo teve como objetivo conhecer as necessidades e expectativas de grávidas que desejam um parto normal. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, realizado nas Unidades de Saúde da Família Doutor Fábio I e II, localizadas no município de Cuiabá, Mato Grosso. Participaram da pesquisa 13 mulheres que atenderam aos seguintes critérios: ser gestante e estar no terceiro trimestre da gestação; desejar o parto normal; estar cadastrada nas Unidades de Saúde da Família cenários do estudo e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A colheita de dados foi realizada no período de março a abril de 2017 e a técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática a partir da qual emergiram quatro categorias: “O desejo de ser bem tratada e acolhida pela equipe”; “O anseio por um parto rápido, sem dor e intercorrências”; “A expectativa pelo filho saudável” e “A necessidade de ter um acompanhante”. Este estudo evidenciou que as expectativas e necessidades de algumas mulheres estão fortemente relacionadas às experiências anteriores de parto e com os sentimentos experimentados durante a gravidez atual. A maioria das mulheres apresentou ambivalência de sentimentos em relação ao parto, contudo, apesar do medo da dor, angústia e ansiedade estarem frequentemente presentes, as participantes mostraram-se seguras da decisão pelo parto normal e de seus benefícios. As expectativas e necessidades apontadas pelas grávidas estão alinhadas com práticas e condutas estimuladas pelo Ministério da Saúde em favor da humanização do parto. Destaca-se a importância da preparação para a vivência do parto normal, com escuta ativa e informações de qualidade que possibilitem a redução do medo e esclarecimentos de direitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto normal; Parto humanizado; Humanização da assistência.

---

**Abstract:** *The humanization of childbirth care proposes that the health professional recognize the woman as a singular and active subject in the process of parturition. Therefore, it is necessary to allow the pregnant woman the right to express her desires related to childbirth, so that the professional is attentive to listen, to know their perceptions and to identify their needs and expectations, important factors for the promotion of quality care. In this sense, this study had as objective to know the needs and expectations of pregnant women who desire a normal birth. This is a descriptive, qualitative study conducted at a Family Health Unit, located in the city of Cuiabá, Mato Grosso. The study included 13 women who met the following criteria: being in the third trimester of gestation; wish normal birth; be enrolled in the Family Health Unit study scenario and accept to participate in the study signing the Informed Consent Term. Data collection was carried out from March to April 2017 and the technique used was the semi-structured interview. The data were analyzed through the thematic content analysis technique from which four categories emerged: "The desire to be well treated and welcomed by the team"; "The longing for a fast delivery, without pain and intercurrents"; "The Expectation for a Healthy Child" and "The Need for a Companion". This study showed that the expectations and needs of some women are strongly related to the previous experiences of childbirth and to the feelings experienced during the current gestation. Most women presented ambivalence about their feelings about childbirth, however, although fear of pain, anxiety and anxiety were often present, participants were confident in the decision of normal childbirth and its benefits. The expectations and needs pointed out by the pregnant women are in line with practices and behaviors stimulated by the Ministry of Health in favor of the humanization of childbirth. The importance of the preparation for the normal birth experience, with active listening and quality information that allow the reduction of the fear and clarifications of rights is emphasized.*

**KEY-WORDS:** *Obstetric Delivery; Natural Childbirth; Delivery.*

## INTRODUÇÃO

Durante séculos, o parto foi considerado um evento estritamente domiciliário. As mulheres que vivenciavam esta experiência, faziam em um ambiente familiar, geralmente acompanhada por parteiras que o conduziam de forma natural (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012). Este cenário mudou no decorrer do século XX, quando o parto passou a ser considerado um evento patológico, sendo então institucionalizado.

Esta institucionalização aconteceu, sobretudo no ambiente hospitalar, associada à atribuição da responsabilidade do processo de nascimento pelo profissional médico, que passou a assumir todo o transcurso do parto, tendo como consequência a ameaça ao protagonismo da mulher, que neste cenário, tornou-se dependente e insegura (PASCHE et al, 2014).

Além da independência e insegurança resultante desse processo, a transição do ambiente domiciliário para o hospitalar afastou as mulheres do cuidado familiar oferecido durante o parto, dessa forma, o processo de nascimento passou a ser caracterizado por intervenções, com o uso indiscriminado de tecnologias invasivas, por vezes desnecessárias. Este modelo intervencionista de atenção à saúde contribuiu para que a cesariana fosse vista como uma medida rápida, menos dolorosa e segura para o nascimento (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Com o passar do tempo, as taxas de cesariana aumentaram de forma significativa, contribuindo para o incremento dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Assim, estes indicadores passaram a ser considerados um problema de saúde pública, o que fez com que o Ministério da Saúde (MS) adotasse,

nas últimas décadas, políticas com o intuito de melhorar a qualidade da atenção ao parto, humanizar a assistência e reduzir o número de cesarianas (BRASIL, 2000; BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

Em geral, as Políticas de saúde voltadas ao parto e nascimento propõem um cuidado que vise o respeito os direitos da mulher e da criança, com a oferta de boas práticas na assistência ao pré-natal, parto e nascimento, bem como uma atuação proativa dos profissionais de saúde, baseada nos princípios de acolhimento, vínculo e valorização do parto como um evento fisiológico e sociocultural (PASCHE et al, 2014).

A humanização da assistência ao parto propõe que, na interação com a mulher, o profissional de saúde a reconheça como sujeito ativo no processo parturitivo. O vínculo estabelecido deve permitir à grávida o direito de expressar seus desejos e anseios de forma que o profissional esteja atento a escutar, conhecer as percepções e identificar suas necessidades e expectativas, fatores estes importantes para a promoção de um cuidado de qualidade (CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

O termo expectativas tem diversas representações que dependem do campo ao qual se vincula, neste caso concreto em relação ao parto, Ayers (2008) ressalta que é uma construção complexa, multidimensional e dinâmica que abrange inúmeros aspectos, a depender do contexto e das experiências de parto vivenciadas, diferindo-se entre as nulíparas e as múltiparas.

Embora seja uma construção multidimensional, Veltjen (2017) refere que a expectativa é como um sentimento e pensamento que presume, com base em fatos e circunstâncias, que algo acontecerá. A administração desta, ocorre por meio da comunicação entre os envolvidos, considerando a compreensão do esperar e quando esperar. Analogamente, Dias e Deslandes (2006) consideram que as expectativas geradas em relação ao parto, geralmente, são baseadas em experiências anteriores, portanto, vivências positivas ou negativas de parto, que provavelmente refletirão nas expectativas parturitivas futuras. Os autores também evidenciam a ansiedade e o medo, principalmente da dor, como os principais sentimentos que influenciam na vivência da gestação e nas expectativas em relação ao parto.

Além das vivências individuais e das questões sentimentais, as expectativas diferem de acordo com a classe social, uma vez que as mulheres de nível social médio tem a expectativa de serem ativas durante o trabalho de parto, buscam conhecer os profissionais e utilizar sua autonomia para parir, por sua vez, aquelas de classe baixa, não vislumbram participar do processo parturitivo, apenas desejam que o tempo de duração seja o menor possível, contudo, a atenção oferecida pelos profissionais de saúde de forma atenta e respeitosa contribuem para melhorar as expectativas das mulheres (DIAS; DESLANDES, 2006).

Além da disposição do profissional contribuir para a formulação de expectativas positivas no processo parturitivo, o reconhecimento das necessidades de saúde dos sujeitos possibilita também aos profissionais, melhor compreensão dos problemas por eles enfrentados. Assim, quanto mais claras e expressas forem as necessidades da grávida, mais facilidade se encontrará na construção de planos de cuidados direcionados ao que de fato é necessário (MERHY, 2002).

Logo, as mulheres que estão prestes a vivenciar o parto, precisam ter suas necessidades e expectativas compreendidas e valorizadas, uma vez que, o planejamento de um cuidado equânime e integral requer o enaltecimento da singularidade e da participação ativa destas nesse processo (MORAES; BERTOLOZZI, HINO; 2011).

A valorização das necessidades, expectativas e singularidades são aspectos fundamentais que contribuem para a qualidade da assistência desde o pré-natal até o parto, nesse sentido, estudo realizado com oito puérperas usuárias da atenção básica no Estado de São Paulo no ano de 2012, demonstra que as necessidades das participantes não foram atendidas. Os relatos evidenciam desconhecimento dos profissionais sobre o desenvolvimento da gravidez, fragilidade no acolhimento/vínculo e uso excessivo de intervenções desnecessárias (CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

Além da desvalorização de suas necessidades, estudo realizado com oito mulheres, em serviços de saúde do Rio Grande do Sul no ano de 2011, que objetivou compreender de que forma a cultura influencia no processo de nascimento, mostrou que as mulheres estavam insatisfeitas com a não inserção delas no processo decisório e com a falta de reconhecimento da sua autonomia no processo, principalmente em relação à via de parto (PIMENTA et al, 2014).

Tendo em vista que os cuidados de atenção ao parto devem ser planejados de acordo com as necessidades individuais de cada mulher, questiona-se: Quais são as necessidades e expectativas de grávidas, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), que planeiam um parto normal?

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou compreender as necessidades e expectativas de grávidas que desejam um parto normal.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, uma vez que busca responder questões muito particulares, com enfoque nos significados das ações e relações humanas, que abrangem motivos, crenças, valores e atitudes que não se quantificam (MINAYO, 2009). Conformam-se como do tipo descritivo por descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, visando levantar suas opiniões, atitudes e crenças, a fim de contribuir com a apresentação de uma nova visão do problema (GIL, 2002).

O estudo foi realizado numa Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) conjugada localizada no município de Cuiabá, capital de Mato Grosso (MT), que possui uma população de aproximadamente 585.367 mil habitantes (IBGE, 2016).

As equipes estudadas compartilham o mesmo espaço físico e possuem cerca de duas mil famílias incluídas em suas áreas de abrangência, constituídas de doze microáreas. Cada equipe de ESF é formada por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Neste bairro, onde a unidade está lotada, a população é considerada de baixa renda.

Para a escolha das Unidades de Saúde, que compõem o cenário deste estudo, foram considerados os seguintes critérios: Ser uma unidade conjugada com grande fluxo de grávidas para atendimento pré-natal e estar disponível para práticas supervisionadas e estágios curriculares do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), por facilitar o acesso das pesquisadoras ao campo.

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres que atenderam aos seguintes critérios:

Estar no terceiro trimestre da gestação; Desejar o parto normal; Estar cadastrada nas ESF onde foi realizada a colheita de dados. Seriam excluídas as grávidas que não pudessem permanecer na UBS o tempo necessário para a realização da entrevista, o que não aconteceu.

Após a aplicação dos critérios e inclusão e exclusão, a amostra final de participantes nesta pesquisa foi de 13 mulheres, em sua maioria, jovens na faixa etária que variou entre 21 e 33 anos de idade, com média de 26 anos. A maioria encontrava-se no terceiro trimestre da gravidez.

Grande parte das entrevistadas afirmou ser casada ou encontrar-se em relação estável e apenas duas declararam estar solteiras. Quanto à religião, a maioria informou ser evangélica, duas católicas e duas não possuem religião. Quatro grávidas concluíram o ensino superior, cinco concluíram o ensino médio, uma está cursando o ensino médio e três concluíram o ensino fundamental. No que diz respeito à ocupação, a maioria das entrevistadas refere ser do lar e apenas três delas estão inseridas no mercado de trabalho formal. A renda familiar variou de um a três salários mínimos.

Grande parte das participantes já tiveram experiências de parto anteriores, sendo apenas cinco primíparas. Dentre as experientes, cinco delas são secundigestas e três múltíparas. A maioria optou pela via vaginal na experiência de parto anterior e apenas duas foram submetidas à cesariana.

A colheita de dados foi realizada no período de março a abril de 2017, e a técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada, por permitir a exploração de um determinado tema através de um roteiro com perguntas norteadoras, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas que podem surgir no decorrer da entrevista (MINAYO, 2009). Para Minayo (2009), esse tipo de entrevista facilita a abordagem dos sujeitos e assegura aos pesquisadores discorrerem sobre o tema sem se restringir a questões fechadas.

Para condução da entrevista foi utilizado um roteiro semiestruturado, composto por 13 questões norteadoras que abordavam temas sobre a gravidez, incluindo o pré-natal e o parto. O instrumento contemplava ainda, as expectativas da mulher em relação ao parto e nascimento dos seus filhos, suas dificuldades e percepções na vivência da gravidez atual e partos anteriores.

As grávidas foram abordadas na USF em que fazem acompanhamento pré-natal enquanto aguardavam por atendimento. Antes de iniciar a entrevista, era verificado se a mulher preenchia os critérios de inclusão estabelecidos, em caso afirmativo, fazia-se o convite para participação na pesquisa. Nos casos de aceite, procedia-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após o esclarecimento de dúvidas e assinatura da participante, eram realizadas as entrevistas.

A finalização da colheita de dados ocorreu quando os dados apresentados pelos entrevistados passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa repetição, o que indica ter sido possível compreender a lógica da coletividade em estudo (MINAYO, 2009).

Para o processo de análise dos dados foi aplicado a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (1979) e traduzida por Minayo (2009), que conceitua o tema como ponto analítico central. Segundo Bardin (1979), trabalhar com análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o subjetivo analítico escolhido.

Deste modo, em primeiro momento foi realizada uma leitura compreensiva de todas as entrevistas e determinados os conceitos teóricos que orientaram a análise, para posteriormente proceder a exploração do material, classificação do conteúdo e categorização em eixos. Por fim, foi elaborada uma síntese interpretativa através de uma redação que relaciona o tema com os objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida seguindo as orientações da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Os participantes deste estudo foram esclarecidos quanto à natureza da pesquisa, objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e os incômodos que lhes podiam acarretar, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi formulado de forma clara e objetiva, contendo todas as informações necessárias sobre a pesquisa (BRASIL, 2012).

Foram garantidos aos participantes a confidencia dos dados relacionados a sua identificação, bem como a garantia do sigilo de sua participação durante a pesquisa e na divulgação da mesma (BRASIL, 2012).

Como garantia do anonimato, optou-se pela letra G como forma de identificação dos sujeitos, visto estar relacionada com a condição atual de gestante, seguida de número ordinais, conforme a ordem de realização das entrevistas (Ex.: G1, G2, ..., G10).

O projeto de pesquisa matricial foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Júlio Muller (HUIJM) de Mato Grosso e obteve parecer favorável (nº 1.302.939).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos resultados, emergiram quatro categorias principais: “O desejo de ser bem tratada e acolhida pela equipe”; “O anseio por um parto rápido, sem dor e intercorrências”; “A expectativa pelo filho saudável” e “A necessidade de ter um acompanhante”. Os resultados serão apresentados a seguir.

### O DESEJO DE SER BEM TRATADA E ACOLHIDA PELA EQUIPE

Quando questionadas a respeito do que esperavam do atendimento ao parto, a expectativa por receber tratamento qualificado foi ressaltada pelas participantes deste estudo. A maioria das mulheres associou o cuidado satisfatório ao bom tratamento recebido pela equipe de profissionais durante o parto.

Os principais aspectos considerados relevantes para um bom atendimento durante o trabalho de parto e parto foram: atendimento rápido e eficaz na ocasião da admissão na maternidade; postura acolhedora do profissional no momento de dor; ausência de julgamentos da equipe em relação ao comportamento manifesto pelas mulheres diante da experiência de dor; acesso às tecnologias e cuidados apropriados para as necessidades das mulheres e dos recém-nascidos naquele momento, considerando a ocorrência de possíveis intercorrências; e por fim, sentir-se assistida e cuidada por um profissional durante todo o período de trabalho de parto e parto.

O parto é um evento que gera, principalmente nas primíparas, ansiedade, insegurança e medo, desse modo, exige-se dos profissionais uma postura humanizada, a fim de acolher, compreender e apoiar a mulher que vivencia este período em todas as suas demandas, considerando suas expectativas e necessidades. Assim, a prática profissional pode tanto tranquilizar a mulher e facilitar o processo de trabalho de parto, como tornar esta experiência traumática (SOUZA et al, 2015).

Nesse sentido, a atenção e o cuidado oferecidos pelos profissionais no momento de dor durante o processo parturitivo, foram aspectos destacados como

importantes pelas entrevistadas, que associam tais práticas a um parto seguro e tranquilo, como pode ser observado nos relatos:

*Espero ser bem tratada e bem acolhida na instituição por parte dos profissionais que lá estão (G6).*

*A equipe que vai me dar assistência... A pessoa que vai me recepcionar, eu quero um sorriso, sabe? Para já ir me tranquilizando e me acalmando (G10).*

Para além do acolhimento e atenção ofertados pelos profissionais, aspectos destacados pelas usuárias, a qualidade do cuidado também foi relacionada à rapidez e eficácia dos atendimentos. As grávidas referiram não desejar esperar longos períodos por atendimento, pois consideram que o trabalho de parto causa nervosismo, e a demora no acolhimento e no reconhecimento das necessidades demandadas podem gerar mais tensão e ansiedade neste momento delicado.

*[...] (Espero ter) Um bom atendimento [...] Pra sentir mais segura, mais tranquila, porque quando a gente chega lá é aquele nervosismo e já vem a dor e aquela demora no atendimento, tudo se transforma em pesadelo (G8).*

Para a maioria das participantes, uma assistência satisfatória está relacionada principalmente com o acesso a uma admissão oportuna, a um acolhimento de qualidade pelos profissionais e a disponibilidade de um leito obstétrico.

*[...] Não sei se lá está atendendo [...] Dizem que lá não está tendo leito, mas se estiver normal eu quero ter lá novamente (G7).*

A deficiência de leitos nos serviços de saúde é uma problemática que faz com que a parturiente peregrine em busca de uma vaga hospitalar. Esta jornada anterior ao parto fere o direito ao acesso aos serviços de saúde, além de contribuir de forma significativa para o incremento dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Neste sentido, a peregrinação é considerada um problema de saúde pública, o que fez com que o Ministério da Saúde regulamentasse, através da Rede Cegonha (2011), a garantia da vinculação da grávidas à maternidade de referência e ao transporte seguro para estas (RODRIGUES et al, 2015).

Para além de sentirem-se acolhidas, as mulheres também expressaram preocupações relativas à compreensão dos profissionais frente às suas manifestações dolorosas ocasionadas pelo trabalho de parto, geralmente expressas com gestos e/ou gritos.

Outrossim, as questões relativas as preocupações também foram expressas por temer punições ou repressões decorrentes de seu comportamento no momento do parto.

*(Espero ter) Um parto bom, né? Que os médicos não judiem... Porque tem médico que gosta de judiar ou de falar: na hora lá tava bom, né? (G12).*

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) caracteriza como violência obstétrica todo tipo de prática desrespeitosa que fere a autonomia da mulher,

podendo esta ser de cunho físico ou verbal e acrescenta que, toda mulher tem direito a uma assistência digna e respeitosa, assim como estar livre de qualquer tipo de violência obstétrica.

As mulheres deste estudo relataram desejar ter liberdade para expressarem seus sentimentos durante todo o trabalho de parto, sem julgamentos. Deste modo, é importante que os profissionais de saúde assumam posturas respeitosas, afim de que as mulheres não sofram atos discriminatórios ou violência.

Assim, na percepção das gestantes, um bom atendimento ao parto está relacionado à utilização de práticas adequadas de atenção, que envolvem tanto aspectos relacionais como técnicos. Elas esperam que os profissionais sejam acolhedores e estejam preparados para intervir nos casos de intercorrências, quando necessário.

*Espero ser bem acolhida e ter um bom suporte, que realmente se tiver uma intercorrência, que os profissionais não esperem (G6).*

O acolhimento perpassa a subjetividade e as necessidades do sujeito, é estabelecido nas relações e por meio da responsabilização do serviço pelos usuários, com o objetivo de estabelecer relações de comprometimento, confiança e vínculo (BRASIL, 2010). Nesse sentido, é fundamental que os profissionais estejam atentos para as questões relacionais que estão para além dos conhecimentos técnicos especializados e que proporcionam suporte, segurança e valorização das singularidades das parturientes (FERREIRA, et al. 2013).

Ademais, para um atendimento satisfatório e eficaz é necessário que o profissional de saúde compreenda a fisiologia do processo de nascimento, bem como, o conhecimento das evidências científicas atuais para identificar riscos potenciais no transcurso do parto, evitar procedimentos desnecessários e estar apto para atuar caso haja intercorrências (SILVA et al, 2016).

A adoção de intervenções desnecessárias, com o uso indiscriminado de procedimentos que visam acelerar o processo de parir, interfere no protagonismo da mulher e no processo fisiológico do parto. Tais práticas podem acarretar uma cascata de intervenções que em muitos casos, tem como desfecho a cesariana como forma de nascimento (MULLER, 2012).

Neste sentido, visando à extinção de ações que prejudiquem o processo fisiológico do parto, a Rede Cegonha (2011) propõe estimular a utilização de boas práticas de atenção ao parto e nascimento com base em evidências científicas e nos princípios da humanização, considerando as necessidades de saúde das mulheres brasileiras (BRASIL, 2011).

No que diz respeito ao atendimento idealizado pelas mulheres, também foi apontada a importância da presença de um prestador de cuidado durante todo o processo parturitivo, seja ele profissional ou estagiário da área da saúde. Apesar da literatura apontar aspectos negativos relacionados com a presença de estagiários, como o despreparo e a insegurança durante a realização das ações; demora na assistência devido à menor agilidade e destreza; interferências na privacidade e intimidade da mulher no período parturitivo; e falta de continuidade de atendimento pelos acadêmicos (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017), as participantes deste estudo enfatizaram a presença destes como um aspecto positivo, visto que estas mulheres não desejam um parto desassistido e associam a presença do estagiário ao acesso a maior atenção e cuidado.



*Porque sei que lá (no hospital) tem estagiário, vão me dar mais atenção... Com certeza vão cuidar melhor! (G3).*

O estudo que objetivou avaliar a filosofia assistencial da maternidade de um hospital universitário, sob a ótica dos acadêmicos, destacou que os hospitais de ensino têm como foco o processo de formação, o que determina uma alta rotatividade de acadêmicos nos setores, contribuindo para a concretização de práticas desumanizadas, intervencionistas e dificuldade no estabelecimento de vínculo entre os acadêmicos e os usuários (MONTICELLI et al., 2010).

Deste modo, é possível inferir que os dados encontrados na literatura científica sobre a presença de estagiários não corrobora com os resultados encontrados neste estudo. Cabe ressaltar, que as grávidas que apontaram a importância do estagiário durante o trabalho de parto são mulheres que tiveram experiências traumáticas anteriores com partos desassistidos.

Assim, ainda que as mulheres sejam as protagonistas dos seus partos, a equipe de saúde deve participar deste momento dando-lhes suporte, promovendo conforto, bem-estar e encorajando-as a parir. A presença do profissional reduz a ansiedade da parturiente e contribui para um processo de trabalho de parto menos doloroso e para uma experiência positiva de parto (OLIVEIRA et al, 2016).

Sendo assim, a assistência ao parto de qualidade deve ser baseada numa estrutura humanizada e acolhedora que valorize as necessidades das mulheres, visto que, elas mantêm expectativas que serão ou não atendidas dependendo da atenção recebida durante todo o processo parturitivo.

### O ANSEIO POR UM PARTO RÁPIDO, SEM DOR E INTERCORRÊNCIAS

As expectativas em relação ao parto estiveram diretamente relacionadas às experiências de parto anteriores e aos sentimentos vivenciados durante a gravidez atual. A maioria das mulheres apresentou ambivalência de sentimentos em relação ao parto. Grande parte destacou o medo da dor, contudo, outros sentimentos estiveram presentes como felicidade, emoção e alegria, com predomínio dos sentimentos adversos, como medo, preocupação e ansiedade.

*Eu sinto medo da dor, porque a única coisa que te dá ali é a dor (G7).*

*[...] (Eu sinto) Muita ansiedade! Tô muito ansiosa para o neném vir logo [...] é ansiedade, o medo do parto [...] e muita felicidade (G1).*

Sentimentos negativos adquiridos no decorrer da gravidez, podem desencadear mudanças no comportamento da mulher e influenciar diretamente as suas expectativas em relação ao parto, dentre eles, o medo da dor, por exemplo, que pode decorrer de experiências traumáticas em partos anteriores ou por falta de informação. A presença deste sentimento pode induzir a grávida a considerar a cesariana como forma de nascimento (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

As grávidas deste estudo apontaram sentir muito medo da dor no momento do parto, porém, vislumbraram o parto normal como a melhor forma de nascimento e, mesmo diante da possibilidade de vivenciarem sensações dolorosas, referem preferir passar por esta experiência por considerarem que neste tipo de parto a dor

se restringe ao processo de parir, o que se difere da cesariana que pode causar dores e desconfortos no período pós-parto. A dor também foi observada por grande parte das mulheres deste estudo como uma experiência que será compensada com a emoção do nascimento de seus filhos.

*[...] Emoção de poder ver o meu bebê depois daquela dor... Eu penso que a dor é só na hora, mas depois que eu ver o bebê, eu passaria três, quatro ou cinco vezes a mesma dor, é sobrenatural, não tem como explicar isso (G7).*

Considerando que a dor é um componente do processo do parto normal e visando o bem-estar da parturiente, a Rede cegonha (2011) estimula a utilização de métodos não farmacológicos e não invasivos para o alívio dos desconfortos gerados durante o trabalho de parto, como a massagem, o banho de imersão ou aspensão, o banco meia lua, a bola de bobath, entre outros. Evidências científicas comprovam que estes métodos além de contribuir para a evolução do trabalho de parto, auxiliam no alívio da dor, porém, devem ser utilizados em momentos oportunos, considerando o desejo e limites de cada mulher.

Por considerar os desconfortos decorrentes da experiência dolorosa, grande parte das mulheres afirmaram idealizar um trabalho de parto rápido, pois associam um parto tranquilo com a duração de sua evolução, uma vez que quanto mais prolongado for, maior será o tempo em que ela ficará exposta às sensações dolorosas, e quanto mais rápido for o trabalho de parto, maior será sua satisfação.

*Eu quero estar em casa, sentir a dor e já quero ganhar, ir para o hospital e já ganhar o neném (G3).*

*Eu desejo um parto tranquilo... Não quero chegar no hospital e ficar sofrendo com dor (G4).*

A duração do trabalho de parto é mais prolongada nas primíparas em relação às múltiparas. A progressão do parto é avaliada mediante o monitoramento do partograma e a adoção de procedimentos invasivos para acelerar o trabalho de parto sem indicação clínica é considerado um tipo de intervenção que fere o protagonismo e a autonomia da mulher. Portanto, para que a parturiente *não vivencie um trabalho de parto prolongado, é necessária uma assistência humanizada que possibilite acesso a métodos não invasivos* que estimulem a evolução do mesmo, poupando a mulher de intervenções desnecessárias e respeitando o seu processo fisiológico (OMS, 2015).

Além de desejar um parto rápido, a maioria das grávidas deste estudo espera não vivenciar qualquer tipo de intercorrência que acarrete riscos para a saúde delas e/ou de seus filhos, conforme podemos observar:

*Tenho expectativa de que seja um trabalho de parto rápido [...] e que dê tudo certo, que não haja intercorrências (G6).*

Durante o curso fisiológico da gravidez pode ocorrer alterações que são denominadas de intercorrências obstétricas e este fator pode evoluir para um desfecho desfavorável para mãe e/ou para o bebê. Esta alteração pode influenciar no tipo de parto que será realizado (CALEGARI; GOUVEIA; GONÇALVES, 2016).

Nestes casos, o Ministério da Saúde (2012) recomenda que a assistência dos profissionais de saúde deva ser realizada de forma precisa e precoce, a fim de evitar o aumento dos índices de morbimortalidade materna e/ou fetal e desta forma, promover o bem-estar e a segurança a mulher e ao bebê.

Até o momento da entrevista nenhuma mulher deste estudo apresentou problemas ou indícios de alterações no curso fisiológico da gravidez, porém, é presente a preocupação delas sobre o possível surgimento durante o parto.

O relato das participantes revelou que a experiência de mulheres que vivenciaram partos anteriores interferiu de forma significativa nas expectativas em relação ao parto e nascimento da criança que estava por vir.

*Eu não quero ir para o hospital e ficar lá não sei quantas horas no parto e sentir dor, eu quero que seja bem rápido, que não seja doloroso, porque o dela (trabalho de parto da filha mais velha) demorou doze horas, então eu quero que seja bem menos (G3).*

*Eu tenho muito medo, porque no outro parto eu tive que tomar soro (com ocitocina sintética) para ter o neném e neste eu não sei se vai ser normal ou se vai aplicar esse negócio de novo, tenho medo! (G9).*

A experiência vivida durante o parto provoca repercussões significativas na vida da mulher, que podem se apresentar de forma positiva ou negativa, a curto ou a longo prazo. Um dos principais fatores impactados é a expectativa do próximo nascimento, assim, se a mulher vivenciou uma experiência negativa, a expectativa em relação ao futuro parto será igualmente adversa e emaranhada por sentimentos conflituosos, principalmente medo e ansiedade (HENRIKSEN et al, 2017).

A influência de uma experiência negativa anterior na expectativa gerada em relação ao parto porvindouro pôde ser observada nos relatos das participantes deste estudo, conforme podemos observar na fala a seguir:

*[...] Tiveram que puxar o bebê com ferro, quase que o bebê morreu [...] Tenho medo da dor e de acontecer alguma coisa, né? (G12).*

Em contrapartida, os discursos das mulheres que tiveram uma experiência positiva se apresentaram imbuídos de expectativas otimistas em relação ao próximo parto:

*[...] (Em relação ao parto) Os sentimentos são os melhores possíveis, não existe sensação que se possa comparar a um parto [...] Felicidade já é clichê falar (G10).*

*[...] Amor, carinho e felicidade, são os melhores (sentimentos) possíveis (G11).*

Considerando o forte impacto de uma experiência anterior nas expectativas relacionadas ao futuro parto, é importante que os profissionais de saúde tenham uma visão integral e explorem a história singular de cada gestante que se apresenta aos seus cuidados, a fim de explorar e conduzir os fatores que possam interferir nas percepções, expectativas e sentimentos em relação ao parto a ser vivenciado.

Ademais, considerando a proposta de humanização do parto e nascimento, os profissionais de saúde devem estar aptos a orientarem e informarem a mulher sobre o processo fisiológico do parto e os métodos a serem utilizados para promover uma experiência satisfatória, com respeito à autonomia da parturiente. Tais práticas podem minimizar os sentimentos negativos em relação ao parto, uma vez que o acesso a informações de qualidade permite uma preparação para o parto livre de mitos e crenças, interferindo de forma positiva na evolução do trabalho de parto (MARTINS; MATTOS; SANTOS, 2016).

### A EXPECTATIVA PELO FILHO SAUDÁVEL

A preocupação com a saúde do bebê e o medo de complicações que possam afetar o seu desenvolvimento e bem-estar foram sentimentos apresentados pelas participantes do estudo, como podemos observar nas falas a seguir:

*O mais importante é o meu bebê... (espero) que ele venha com saúde, que dê tudo certo, que não haja sofrimento fetal, que o bebê nasça saudável (G6).*

*A prioridade é que ela (filha) venha com saúde [...] Nenhum pai, nenhuma mãe deseja que o filho tenha alguma síndrome ou algum problema, então saúde é fundamental (G10).*

Durante a gravidez ocorrem mudanças significativas na vida dos pais e à medida que o bebê se desenvolve, intensificam-se os laços afetivos e o vínculo entre mãe e filho. Este período é marcado por expectativas em relação ao nascimento de um filho forte e saudável, visto que, receber um diagnóstico que interfira na saúde e no bem-estar do bebê, pode gerar sentimentos e enfrentamentos dolorosos para os pais (SANTOS, 2011).

A maioria das participantes do estudo manifestaram preocupações em relação ao desenvolvimento do filho. Elas desejam e idealizam um bebê saudável e esperam que seus anseios correspondam à realidade. Algumas participantes demonstraram preocupações não apenas com o bebê, mas também com a própria saúde, por entenderem que a saúde e o bem-estar materno interferem diretamente no desenvolvimento do bebê.

*A saúde do bebê e a minha saúde (me preocupam), porque se eu não estiver bem o neném não está bem, então a saúde dos dois (G8).*

Durante o período gestacional ocorrem mudanças físicas, psicológicas e emocionais que provocam repercussão no desenvolvimento do bebê, sendo que a saúde e bem-estar psicológico e social da mulher influenciam nas práticas de saúde que envolve mãe e filho (SILVEIRA, et al, 2016).

Dessa forma, é importante que a mulher tenha acesso a um acompanhamento pré-natal de qualidade que valorize o autocuidado, a promoção da saúde materno-fetal e a prevenção de agravos, além de contribuir com o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho (SILVEIRA et al, 2016). Tais práticas contribuem para preservação da saúde materno-fetal, além de diminuir os riscos decorrentes da gestação (SANFELICE et al, 2013).

## A NECESSIDADE DE TER UM ACOMPANHANTE

Ser acompanhada durante o trabalho de parto foi uma necessidade expressa pelas participantes deste estudo. Algumas mulheres associaram a figura do acompanhante com a função de acalmar, proporcionar apoio e transmitir força a elas durante o parto.

*Eu quero muito que ele (esposo) esteja ao meu lado no momento do parto, que ele esteja perto, porque ele sempre me acompanhou, então eu acho que ele vai me deixar mais calma [...] se ele não ficar comigo vou ficar mais desesperada [...] ele será a peça fundamental (G1).*

O parto é um evento permeado por sentimentos que podem prejudicar a sua evolução, tais como a ansiedade, o medo e a insegurança. Assim, possibilitar que a mulher tenha um acompanhante de sua escolha é uma prática que ameniza estes sentimentos, além de levar a uma menor necessidade de parto operatório, diminui a chance de utilização de analgesia, reduz o tempo de trabalho de parto e proporciona uma experiência positiva do parto (SOUZA et al, 2016).

Assim, as ações promovidas pelo acompanhante durante o trabalho de parto e parto, além de proporcionarem segurança e tranquilidade à parturiente, contribuem para facilitar o desfecho deste evento, possibilitando à mulher uma vivência satisfatória (SOUZA et al, 2016).

Neste sentido, visando se beneficiarem do apoio oferecido por pessoas do seu convívio habitual, algumas mulheres demonstraram satisfação com a presença da legislação que ampara a presença do acompanhante em todo o processo parturitivo, como pode ser observado na fala:

*Acho que foi maravilhosa a aprovação da lei em que o marido ou companheiro tem o direito de participar do parto (G1).*

Com base nas recomendações da OMS e visando desenvolver ações que humanizem a assistência ao parto, o Ministério da Saúde publicou em 2005 a lei nº 11.108, com intuito de garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sendo este de livre escolha da mulher (BRASIL, 2005). Esta conquista é resultado de esforços realizados por entidades, movimentos sociais e, principalmente, pela campanha organizada em favor da Rede de Humanização do Parto e Nascimento (SOUZA et al, 2016).

Embora esta lei esteja em vigor há doze anos e os benefícios da presença do acompanhante já tenham sido comprovados através de evidências científicas, estudos apontam que ainda existem resistências na sua implementação. A negação de tal direito é frequentemente justificada pela falta de privacidade nas enfermarias, modelo de assistência centrado na autonomia médica e falta de tempo para adaptação à legislação (DINIZ et al, 2013).

O inquérito nacional nascer no Brasil, realizado entre 2011 e 2012 em unidades hospitalares em todo o território brasileiro, com 23.940 mil participantes, analisou a implementação da presença de acompanhante durante o processo parturitivo, e mostrou que este direito não tem sido efetivamente cumprido, sendo mais beneficiadas as mulheres com maior renda e escolaridade, de cor branca, que pagam pela assistência e que tiveram partos cirúrgicos (DINIZ et al, 2013).

Outro estudo realizado com quatro acompanhantes entre 2010 e 2011, em uma maternidade pública de Santa Catarina, que objetivou conhecer quais informações que os acompanhantes possuem em relação à lei 11.108/2005, evidenciou que a maioria dos acompanhantes não recebeu informações sobre a legislação que regulamenta sua presença nas maternidades (FRUTUOSO; BRUHEMANN, 2013), configurando a desinformação como outra problemática no acesso a esse direito.

Neste estudo, a maioria dos acompanhantes escolhidos pelas parturientes foi do sexo masculino e companheiro/pai do bebê, por serem referência de apoio físico e emocional para elas, o que corrobora com o achado de uma investigação nacional (DINIZ et al, 2013).

*Meu marido também vai estar comigo (no parto), me acompanhando, então eu to tranquila, ele vai ajudar a cuidar de mim (G11).*

A participação paterna no parto contribui para o fortalecimento de laços entre pai e filho, contudo, alguns estudos mostram que, dependendo do contexto sociocultural, a escolha da mulher pode sofrer variações, fazendo com que a mãe da parturiente seja a acompanhante mais frequente em algumas maternidades, o que evidencia que a livre escolha da mulher pelo acompanhante está sendo garantida nesses serviços (BATISTA et al, 2017).

Não podemos negar os avanços e conquistas decorrentes da legislação, porém, o processo de consciência ainda é lento e deve ser melhorado, visto que esta prática reflete diretamente na qualidade do atendimento e na humanização do parto. Sendo assim, é importante garantir à mulher o direito de escolher e contar com a presença do acompanhante em todo o processo de trabalho de parto e parto, a fim de permitir à parturiente um atendimento qualificado com conforto e bem-estar (DINIZ et al, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é uma experiência vivenciada por cada mulher de forma singular. Neste período, ocorrem mudanças físicas e psicológicas que provocam sentimentos variados capazes de influenciar as expectativas das grávidas com relação ao parto e nascimento dos seus filhos.

Neste estudo ficou evidente que as expectativas e necessidades das mulheres participantes estão fortemente relacionadas às experiências anteriores de parto e com os sentimentos experimentados durante a gravidez atual. Apesar de sentimentos como medo, angústia e ansiedade estarem frequentemente presentes nos relatos, as participantes mostraram-se seguras da decisão pelo parto normal e de seus benefícios.

As expectativas e necessidades apontadas pelas grávidas estão alinhadas com práticas e condutas estimuladas pelo Ministério da Saúde, a favor da humanização do parto, como: não precisar peregrinar ou aguardar longos períodos para serem atendidas; receber um tratamento acolhedor e respeitoso da equipe de saúde; ser assistida no momento de dor; ter acesso à presença de um acompanhante; entre outros.

Contudo, algumas se reportaram a experiências negativas e traumáticas de partos anteriores, o que potencializou o medo de reviver tais momentos no parto

atual. O temor pela dor do parto foi um aspecto muito enfatizado, nesse sentido, ressalta-se a importância da equipe multiprofissional, em especial do profissional enfermeiro conhecer as expectativas e necessidades das mulheres, a fim de direcionar o cuidado, possibilitando acolher, compreender e apoiar a mulher em todas as suas demandas durante o acompanhamento pré-natal.

Ademais, destaca-se ainda a importância da preparação para a vivência do parto normal, com escuta ativa e oferta de informações qualificadas que possibilitem a redução do medo, esclarecimentos de direitos, como a presença do acompanhante, e o estímulo à utilização de métodos não farmacológicos e não invasivos para o alívio dos desconfortos gerados durante o trabalho de parto.

Assim, acreditamos que o conhecimento das necessidades e expectativas das grávidas, assim como as reflexões levantadas neste estudo podem contribuir para a superação do atual modelo de atenção ao parto e nascimento, por meio da incorporação de boas práticas na assistência pelos profissionais de saúde inseridos nos serviços, assim como aqueles que estão em formação. Repensar o cuidado sob a perspectiva das grávidas possibilita respeitar as diferenças, valorizar as singularidades, e considerar as realidades culturais e sociais específicas das usuárias e de suas famílias.

Espera-se com este estudo trazer subsídios para investigações futuras preocupadas em contribuir com o cuidado humanizado e respeitoso às grávidas, observando suas necessidades biopsicossociais.

## REFERÊNCIAS

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1)
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Recomendações para o aumento do trabalho de parto. 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174001/WHO\\_RHR\\_15.05\\_por.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174001/WHO_RHR_15.05_por.pdf?ua=1)
- ALMEIDA, J.M., ACOSTA, L.G., PINHAL, M.G. Conhecimento as puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *Rev Min Enferm*, v. 19, n. 3, p. 711-717, 2015.
- AYERS, S.& PICKERING, A.D. (2005). Women's expectations and experience of birth. *Psychology & Health*. 20(1),79-92. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0887044042000272912>
- B. & NETTO, T. L. F. (2014). Rede Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. *Divulgação em Saúde para Debate*. 52, 58-71.
- BATISTA, B.D. et al. Fatores associados à satisfação do acompanhante com cuidado prestado à parturiente. *Rev. Cogitare Enferm*, n. 3, v. 22, p. e51355, 2017.
- BRASIL. (2000) Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. *Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento*. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prto569\\_01\\_06\\_2000.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prto569_01_06_2000.html)

- BRASIL. (2004). Ministério da Saúde. *Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal*. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0291.pdf>
- BRASIL. (2005). Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde,
- BRASIL. (2010). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. (4ª ed.). Brasília : Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)
- BRASIL. (2010). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1555?show=full>
- BRASIL. (2012) Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466_12_12_2012.html)
- BRASIL (2012). Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: Manual técnico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- CABRAL, F.B., HIRT, L.M. & VAN DER SAND, I.C.P. (2013) Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: Da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev Escola de Enfermagem da USP*. 47(2). 281-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200002>
- CALEGARI, R.S.C., GOUVEIA, H.G. & GONÇALVES, A.C. (2016). Intercorrência clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. *Rev. Cogitare Enferm*. 21(2), 01-08. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44604>
- DIAS, M.A.B. & DESLANDES, S.F. (2006). Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: Os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Rev. Cad. Saúde Pública*. 22(12) 2647-2655. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200014>
- DINIZ, C.S.G. et al., d'Ors, I., DOMINGUES, R. M. S. M., TORRES, J. A., DIAS, M. A. B., SCHNECK, C. A.,... SANDALL, J. (2014). Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Rev. Cad. Saúde Pública*. 30, S140-S153,. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
- DODOU, H.D, RODRIGUES, D.P. & ORIÁ, M.O.B. (2017). O cuidado à mulher no contexto da maternidade: Caminhos e desafios para humanização. *Rev. Fundam. Care*. 9(1), 222-230. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/23949>
- FERREIRA, A.G.N. et al., RIBEIRO, M. M., DIAS, L. K. S., FERREIRA, J. J. N., RIBEIRO, M. A. & NETO, F. R. G. X. (2013). Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. 7(5), 1398-1405. [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5642/1/2013\\_art\\_agferreira2.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5642/1/2013_art_agferreira2.pdf)



- FRUTUOSO, L.D., BRUGGEMANN, O.M. (2013). Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Rev. Texto e Contexto Enferm.* 4(2)2, 909-17. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400006&script=sci_abstract&tlng=pt)
- GIL, A.C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4ª Edição). São Paulo: Atlas.
- HENRIKSEN, L. et al. HENRIKSEN, L., GRIMSRUD, E., SCHEI, B. & LUKASSE, M. (2017). Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery*. 51, 33-39. DOI:10.1016/j.midw.2017.05.004
- MARTINS, C.A., MATTOS, D.V. & SANTOS, H.F.L. (2016). Autonomia da mulher no processo parturitivo. *Rev Enferm UFPE*.10(12), 4509-16. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201611
- MENEZES, P.F.A., PORTELLA, S.D.C. & BISPO, T.C. F. (2012). A situação do parto domiciliar no Brasil. *Rev Enfermagem Contemporânea*.1(1), 3-43. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.vii1.38>
- MERHY, E.E. (2002). Um dos grandes desafios para os gestores do sus: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: E.E. Merhy, H.M. Magalhães Júnior, J. Rimoli, T.B. Franco & W.S. Bueno (Org.). *Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. (pp.15-35) Rio de Janeiro: Hucitec.
- MINAYO, M.C. de S. (2009). *O desafio do conhecimento*. (12 ed.). São Paulo: Hucitec.
- MONTICELLI, M. et al. BRÜGGEMANN, O. M., GUERINI, I. C., BOING, A. F., PADILHA, M. F. & FERNANDES, V. B. (2010). A filosofia assistencial da maternidade de um hospital universitário na visão dos acadêmicos. *Rev Texto Contexto Enfermagem*. 19(1), 25-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100003>
- MORAES, P.A., BERTOLOZZI, M.R. & HINO, P. (2011). Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev Escola de Enfermagem da USP*. 45(1), p. 19-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S00080-62342011000100003>
- MOZZAQUATRO, C.O., ARPINI, D. M. & POLLI, R.G. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. (2015). *Rev. Psicologia em Revista*. 2(21), 334-351. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P333>
- MULLER, E. et al., RODRIGUES, L., PORTELLA, M., PIMENTEL, C., GAYOSO, D., ONIILARI, D. ...SILVA, M. M. (2012). O relato de mulheres sobre partos e intervenções: reflexões sobre saúde, direitos humanos e cidadania. 17º Encontro Nacional da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Relações de Gênero. João Pessoa: Universidade Federal de Paraíba.
- OLIVEIRA, J.D.G. et al. GOMES, de J. D. , CAMPO, T. N. C., , SOUZA, F. M. L. C., DAVIM, R. M. B. & , DANTAS, J. C. (2016). Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. *Rev. J Nurs UFPE, Revista de Enfermagem UFPE On-Line*. 10, v. 10, p. 3868-75. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201619
- PASCHE, D.F. et al., VILELA, M. E. A., Di GIOVANNI, M. , ALMEIDA, P. V. (2014). Rede Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. *Divulgação em Saúde para Debate*. 52, p. 58-71.

- PIMENTA, L.F. et al. SILVA, S. C. , BARRETO, C. N. & RESSEL, L. B. (2014). A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* 6(3), 987-997. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n3p987
- RISCADO, C. L., JANNOTTI, C. .B.& BARBOSA, R.H.S. (2016).A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Rev Texto Contexto Enfermagem.* 25(1), 2-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>
- RODRIGUES, D.P. et al, ALVES, V. H., PENNA, L. H. G., PEREIRA, A. V., BRANCO, M. B. L. R. LUANA & SILVA, A. (2015). A peregrinação no período reprodutivo: Uma violência no campo obstétrico. *Rev. Esc Anna Nery.*19(4), 614-620. DOI: 10.5935/1414-8145.20150082
- SANFELICE, C. et al, SANFELICE, C., RESSEL, L. B., STUMM, K. E. & PIMETA, L. F. (2013).Crenças e práticas do período gestacional. *Rev. Saúde (Santa Maria).* 39(02), 35-48. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/5524/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/5524/pdf_1)
- SANTOS, S.R. et al DIAS, I. M. A. V., SALIMENA, A. M. O. & BARA, V. M. F. A. (2011). vivência dos pais de uma criança com malformações congênitas. *Rev. Min. Enferm.*15(4), 491-497.
- SILVA, L. L. T. et al, MADEIRA, A. M. F., OLIVEIRA, C. G., LIMA S. C. S. & CAMPOS, T. M. F. (2013). Pais de bebê malformados: Um enfoque vivencial. *Rev. Enfermagem do Centro Oeste Mineiro,* 3(3), 770-779
- SILVA, U. et al., FERNANDES, B. M., PAES, M. S. L., SOUZA, M. D. & DUQUE, D. A. A. (2016).Cuidado de enfermagem experimentado por mulheres durante o nascimento da criança na perspectiva de humanização. *Rev. J Nurs UFPE, Revista de Enfermagem da UFPE On-Line.* n. 10, v. 4, p. 1273-9. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201614
- SILVEIRA, R.A.M. et al. MILANI, R. G. & VELHO, A. P. M & MARQUES, A. G. (2016). Percepção de gestantes sobre o autocuidado e cuidado materno. *Rev. Rene.*17(06), 758-65.
- SOUZA, T. A. et al., MATTOS, D. V., MATÃO, M. E. L. & MARTINS, C. A. (2016). Sentimentos vivenciados por parturientes em razão da inserção do acompanhante no processo parturitivo. *Rev. Enferm. UFPE On Line.* 10(6), 4735-40.
- SOUZA, M.G., et al. VIEIRA, B. D. G., ALVES, V. H., RODRIGUES, D. P., LEÃO, D. C. M. R. & SÁ, A. M. P. (2015). A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto. *Rev.Pesq. Cuidado é Fundamental.* 7(1), 1987-2000.
- VELTJEN, K.J. (2017). *Managing childbirth expectations: An explorative study on how midwives manage childbirth expectations of pregnant women in the Dutch obstetric care system.* (Master Health Sciences) . Hollander: University of Twente,.