



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA KARULINE ANDRADE E SILVA

**EXPECTATIVAS E FRUSTRAÇÕES VIVENCIADAS POR MULHERES QUE
OPTARAM PELO PARTO NORMAL**

CAJAZEIRAS - PB

2018

MARIA KARULINE ANDRADE E SILVA

**EXPECTATIVAS E FRUSTRAÇÕES VIVENCIADAS POR MULHERES QUE
OPTARAM PELO PARTO NORMAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Giliara Carol Diniz de Luna Gurgel

CAJAZEIRAS - PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S586e Silva, Maria Karuline Andrade e.
Expectativas e frustrações vivenciadas por mulheres que optam pelo parto normal / Maria Karuline Andrade e Silva. - Cajazeiras, 2018.
51f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Giliara Carol Diniz de Luna Gurgel.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Parto normal. 2. Trabalho de parto. 3. Parto normal - expectativas. 4. Parto normal - frustrações. I. Gurgel, Giliara Carol Diniz de Luna. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

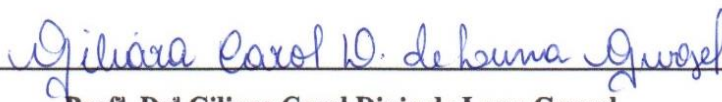
CDU - 618.4

MARIA KARULINE ANDRADE E SILVA

**EXPECTATIVAS E FRUSTRAÇÕES VIVENCIADAS POR MULHERES QUE
OPTARAM PELO PARTO NORMAL**

Aprovado em: 12/03/18

BANCA EXAMINADORA



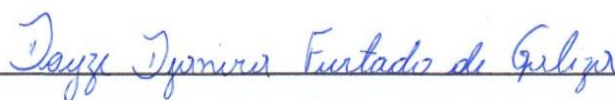
Prof.ª. Dr.ª. Giliara Carol Diniz de Luna Gurgel

(Orientadora – UAETSC/CFP/UFCG)



Prof. Dr. José Ferreira Lima Júnior

(Membro Examinador - UAETSC/CFP/UFCG)



Prof. Ma. Dayze Djanira Furtado de Galiza

(Membro Examinador – UAENF/CFP/UFCG)

CAJAZEIRAS – PB

2018

AGRADECIMENTOS

É chegado o grande momento, em que o sonho se torna realidade. Com muito esforço, noites mal dormidas, madrugadas acordada, lágrimas, estresse, e às vezes até vontade de desistir de tudo, que me torno enfermeira.

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir chegar até aqui, por me dá as forças necessárias para superar as dificuldades que encontrei ao longo dessa jornada, por ser meu porto seguro, pois foi a minha fé em ti Senhor que me sustentou até aqui e continuará a me sustentar. Muito obrigado meu Deus por tornar meu sonho realidade! Abençoe Senhor minha vida, minha profissão para que eu possa servir, ajudar os mais necessitados, ser conforto no momento da dor, ter ouvidos pacientes para escutar, boca para levar palavras de conforto, e para que eu seja acima de tudo um ser humano comprometido a servir e cuidar de outros seres humanos.

Agradeço a minha mãe Francisca de Cassia, ao meu pai José Wilson e a minha irmã Katarine, por serem meu alicerce, pela paciência, por serem a calma enquanto eu era o furacão, por não medirem esforços para que eu chegasse até aqui, muito obrigada. Eu amo vocês!

Agradeço ao meu namorado Romário por toda paciência ao longo do curso, por arrancar sorrisos na hora do desespero, por me fazer enxergar o lado bom de tudo, pelas palavras de carinho quando tudo que eu tinha para oferecer era estresse. Te amo!

Agradeço as minhas amigas que fiz durante o curso, Irislândia e em especial a Thaciane, por ser minha família quando estive longe de casa, por me dar forças todas as vezes que quis desistir, por me ajudar em tudo que precisei ao longo do curso, e até por tirar as rãs do banheiro pra eu usar, te levarei pro resto da minha vida, como amiga pessoal e profissional. Muito obrigada minha bolacha trakina, eu amo você!

À minha orientadora Giliara obrigada por todos os ensinamentos, pelas orientações, por nos contagiar com seu jeito simples e sua calma, pela dedicação e compromisso com minha pesquisa, pelo tempo dedicado ao meu TCC, e por me ajudar nessa jornada.

Por fim, agradeço a todos os professores da Unidade Acadêmica de Enfermagem, que contribuíram para minha formação acadêmica, me proporcionando aprendizado e experiências que serão de grande importância para minha vida profissional.

Nada acontece por acaso, e não conseguimos nada sozinhos, por isso cada pessoa que passa por nossa vida tem um propósito, uns vem para nos tornar mais fortes, outros para nos

ensinar a ser melhor, alguns nos mostram como não ser, e outros são espelhos e exemplo de pessoa comprometida em fazer o bem.

OBRIGADA!

SILVA, M. K. A. **Expectativas e frustrações vivenciadas por mulheres que optaram pelo parto normal**. 2018. 51 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras - PB, 2018.

RESUMO

O parto vaginal pode ser conceituado como um processo fisiológico que se desenvolve e se encerra sem a necessidade de intervenções cirúrgicas, a exemplo do parto cesáreo, no qual a mulher deixa de ser protagonista do seu próprio parto, sendo então tratada como um objeto passivo de intervenções, e em grande parte das vezes separada de sua família, tendo que passar pelo processo de parir sozinha, acompanhada apenas pela equipe de saúde. Percebe-se então a imersão da parturiente num ambiente não muito agradável e por vezes hostil, sendo em alguns casos, conhecidos episódios de violência verbal por profissionais que não estão comprometidos com a humanização da assistência. A partir disso objetivou-se conhecer as expectativas e frustrações de mulheres que vivenciaram o parto normal. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, realizada na Maternidade Dr^o Deodato Cartaxo no município de Cajazeiras-PB, com puérperas submetidas ao parto normal, cuja coleta ocorreu no período entre agosto e dezembro de 2017, a partir de uma entrevista semi-estruturada, guiada por um formulário pré-testado. Foram coletados dados de caracterização amostral, e quanto as suas vivências diante do parto normal. O universo do estudo foi constituído por 35 mulheres que deram à luz por parto vaginal na referida unidade assistencial. Percebeu-se na pesquisa que a maioria das mulheres preferiam o parto normal (82,85%), e que mais da metade das participantes escolheriam o parto normal novamente (54,28%), que a dor é o principal motivo que provoca medo na maioria das participantes (82,85%), e que quanto à recuperação do parto normal, a maior parte delas (77,14%) esperava uma recuperação rápida. Foi possível constatar que não houve incentivo para o parto normal durante o pré-natal para uma parcela da população do estudo (37,14%) e que as informações ofertadas no pré-natal sobre este tipo de parto ainda são insuficientes, sendo possível perceber ainda que as principais expectativas das mulheres estavam relacionadas a uma recuperação rápida e a dor do parto. Quanto às frustrações, verificou-se que estão relacionadas principalmente ao trabalho de parto demorado, a dor e a recuperação quando é realizada a episiotomia. Conhecer e analisar as experiências das mulheres que vivenciaram o parto normal possibilitou compreender os significados desse momento, que vem a ser um auxílio para identificar as lacunas que ainda existem na assistência prestada no momento do parto.

Palavras-chaves: Parto Normal, Mulheres, Trabalho de Parto.

SILVA, M. K. A. **Expectations and frustrations experienced by women who have opted for natural childbirth.** 2018. 51 f. Monograph (Bachelor's degree in nursing) – Universidade Federal de Campina Grande, Teacher Training Centre, academic unit of nursing, Brazil-PB, 2018.

ABSTRACT

The natural childbirth can be conceptualized as a physiological process that develops and ends without the need for surgical interventions the example of Cesarean child-birth, in which the woman can't be childbirth's protagonist, being treated as a passive object of interventions and separated from her family, standing alone. This situation suggest an immersion of the mother in hostile and unknown environment. Some cases of verbal violence, practiced by healthprofessionals who are not committed to the humanization of assistance have been registered. From this the objective of meeting the expectations and frustrations of women who experienced the natural childbirth. This study consists of a quantitative approach, performed on Dr. Deodato Cartaxo Maternity., whose sample of study subjects was approached in the period from January to February 2018, with recente mothers subjected to natural childbirth. The data was collected in the period between August and December 2017, from a semi-structured interview, guided by a pre-tested form. The characterization of the sample was performed and registered, as well as experiences and behavioral ones before the birth. The universe of study consists off 35 women who have given birth in the health care unit. It was realized in the research that most women would prefer the natural childbirth (82,85%), and that more than half of the participants would choose the regular way again (54,28%), the pain is the main reason that causes fear in the majority of the participants (82,85%), and after a natural childbirth, most of them (77,14%) expected a quick recovery. It was found that there was no incentive for the natural childbirth during prenatal care for the sample consider of the study (37,14%) and that the information offered about prenatal are still insufficient, being possible to realize that the main expectations of the women were related to a fast recovery and the pain of childbirth. According to the results , to know and analyze the experiences of women who have experienced the normal child-birth is indispensable to understand the meanings of this moment, what is an aid to identify the gaps that still exist on assistance provided at time of the birth.

Keywords: Natural Childbirth, Women, Obstetric Labor.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica das participantes da pesquisa	20
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Dados relacionados ao desejo das mulheres quanto ao tipo de parto.....	21
Gráfico 2 – Dados referentes ao tipo de parto a que a mulher se submeteu anteriormente.....	22
Gráfico 3 – Informações relacionadas ao tipo de parto de escolha das mulheres numa futura gestação.....	23
Gráfico 4 – Expectativa em relação a dor do parto normal.....	25
Gráfico 5 – Expectativa em relação a recuperação.....	26
Gráfico 6 – Dados referentes ao incentivo recebido para o parto normal durante o pré-natal.....	27
Gráfico 7 – Expectativa das mulheres relacionada ao atendimento na maternidade.....	28
Gráfico 8 – Dados relacionados ao acompanhante na sala de parto.....	29
Gráfico 9 – expectativa referente ao trabalho de parto.....	31
Gráfico 10 – Realização da episiotomia.....	32
Gráfico 11 – Expectativa relacionada ao contato precoce com o bebê, ainda na sala de parto.....	34
Gráfico 12 – Avaliação das mulheres sobre: os pontos positivos superam os negativos.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CFP – Centro de Formação de Professores

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ODM – Objetivo do Desenvolvimento do Milênio

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PB – Paraíba

SUS – Sistema Único de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

VA – Valor Absoluto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
4. MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1 DESENHO METODOLÓGICO.....	17
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	17
4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS	18
4.4 PROCEDIMENTOS TÉCNICO DE COLETA DE DADOS	18
4.5 UNIVERSO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA	18
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXO I – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	44
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
APÊNDICE C - FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA	49

1. INTRODUÇÃO

O parto normal pode ser conceituado como um processo fisiológico que se desenvolve e se encerra sem a necessidade de intervenções cirúrgicas (ARAÚJO; REIS, 2012). Antigamente as mulheres tinham seus filhos em casa, sendo acompanhadas apenas por parteiras, o que lhes permitiam ficar perto de seus familiares. Porém, com o passar dos anos houve evoluções na obstetrícia e o parto deixou de ser um fenômeno natural e passou a ser encarado como uma ocorrência patológica, e o mesmo passou a ser realizado em ambiente hospitalar, onde em alguns casos a mulher e o bebê são expostos a intervenções desnecessárias (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Neste novo arranjo, a mulher deixou de ser protagonista do seu próprio parto, sendo então tratada como um objeto passivo de intervenções, e em grande parte das vezes separada de sua família, tendo que passar pelo processo de parir sozinha, acompanhada apenas pela equipe de saúde. Percebe-se então a imersão da parturiente num ambiente não muito agradável, por vezes hostil e em alguns casos, são conhecidos episódios de violência verbal por profissionais que não estão comprometidos com a humanização da assistência (SANTOS, 2010).

Diante da problemática, o Ministério da Saúde busca estimular a melhoria da assistência obstétrica através de políticas e programas, tomando algumas medidas baseadas em evidências científicas e implantação de medidas com propósito de procedimentos desnecessários como: reduzir drasticamente a episiotomia de rotina e a lavagem intestinal, dar maior autonomia à mulher na tomada de decisão, e favorecer o contato íntimo entre mãe e filho nas primeiras horas após o parto a fim de incentivar o parto vaginal, já que este consiste em um procedimento com menores riscos de infecções e complicações maternas e neonatais (CAUS, *et al*, 2012).

Em busca de humanizar e organizar a atenção materno-infantil é instituído no âmbito do SUS a Rede Cegonha, que visa garantir a mulher o direito do planejamento reprodutivo, atenção qualificada e humanizada desde o pré-natal, passando pelo parto e nascimento, puerpério, além de garantir atenção integral a saúde da criança nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2011).

Segundo Carvalho, *et al* (2010), práticas consideradas prejudiciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) continuam sendo realizadas na assistência ao parto normal, os quais trazem danos físicos e emocionais para as mulheres, além de revelar que as mesmas não são assistidas na sua individualidade, e sim submetidas a procedimentos padronizados, de modo que essas condutas podem gerar frustrações e macular emocionalmente o momento do parto. Isso pode estar relacionado ao desenvolvimento de novas técnicas, o uso desenfreado de intervenções desnecessárias e a falta de humanização da equipe, o que acaba desconsiderando os aspectos emocionais e culturais.

Sendo assim trabalhar na qualificação dos recursos humanos é ponto chave para melhorar e humanizar a assistência ao parto, garantindo bem-estar físico e emocional, compartilhando informações sempre que necessário, permitindo a presença de acompanhante na sala de parto, se for da vontade da mulher, respeitando a privacidade da mesma, permitindo o contato imediato da mãe com o bebê, e sobretudo proporcionando um ambiente acolhedor e uma assistência qualificada, baseada em princípios éticos e científicos. (PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA, 2015).

Portanto, para garantir a satisfação de mulheres ao longo do trabalho de parto e no momento do parto, é necessário a valorização do processo fisiológico, ver a mulher de forma holística, fazer o uso adequado das tecnologias, promovendo assim maior sensação de controle do parto. Desse modo o estudo possibilita rever as práticas assistenciais durante o trabalho de parto e parto, e como essas práticas influenciam emocionalmente a mulher.

Diante do exposto, sentiu-se a necessidade de conhecer as experiências vividas por mulheres no processo parturitivo, investigando quais foram suas expectativas e os principais fatores que lhes causaram frustrações.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Conhecer as expectativas e frustrações de mulheres que vivenciaram o parto normal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as expectativas criadas pelas puérperas acerca do parto vaginal;
- Listar as frustrações vividas pelas puérperas durante o trabalho de parto e parto;
- Analisar as expectativas para um futuro parto;

3. REVISÃO DA LITERATURA

O número de partos cesáreos tem-se elevado com o passar dos anos, tendo um percentual de 40,2% no ano de 1996 aumentando para 50% em 2008, com esses números elevados de cesarianas a situação já é considerada epidêmica, pois segundo o Ministério da Saúde a taxa de cesáreas considerada ideal é de 15% (BRASIL, 2011).

No panorama internacional, o Brasil assumiu metas nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, que foram estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU), para melhorar a qualidade de vida da população. Dentre esses objetivos está inserido a redução da mortalidade materna cujo “Objetivo do Desenvolvimento do Milênio 5” (ODM5), meta A, é a

melhora da saúde materna. Porém um dos maiores problemas para que esse objetivo seja alcançado está relacionado com a ocorrência de cesarianas desnecessárias que colocam em risco a saúde materna, pois de acordo com o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio o número de cesáreas chegou em 54% no ano de 2011, o que implica dizer que o percentual de partos normais é de 46% (IPEA, 2014).

O Ministério da Saúde lançou, em 2016, um protocolo com diretrizes para o parto cesáreo, procurando diminuir o número de cesarianas desnecessárias uma vez que, quando o procedimento é realizado sem indicação, traz inúmeros riscos tanto a mãe como ao filho, além de aumentar os custos para o sistema de saúde, segundo a Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Dentre estes estão o maior risco de morte materna, pois a mulher corre 3,5 vezes maior risco de óbito em virtude de terem maiores chances de contrair uma infecção puerperal, além de maior ocorrência de prematuridade no bebê (IPEA, 2014).

Na maioria das vezes, a preferência por cesáreas por parte dos profissionais de saúde está relacionada a fatores sociais e culturais, menor tempo para se realizar o procedimento, e falta de prática no acompanhamento do parto normal, além da possibilidade de marcar previamente o parto de acordo com a disponibilidade do profissional. No que diz respeito a preferência das mulheres pelo parto cesáreo, as mesmas optam por esse tipo de parto porque, segundo seus conhecimentos, o parto normal é mais doloroso e não há a preservação da genitália. Outro fator importante é que as mulheres são influenciadas durante o pré-natal por alguns profissionais de saúde a realizar o parto cesáreo, com argumentos de que o parto normal é menos seguro (ZORZAM, 2013).

Popularmente o parto normal é tido como uma experiência traumática para a mulher devido a dor causada pelo processo, porém em algumas, culturas a ideia de sofrimento do parto normal já é esperado. Devido a crenças de dor, o modelo tecnicista e intervencionista da obstetrícia indica o parto cirúrgico como meio de evitar sentir as dores do parto. Sendo assim há a colaboração da equipe de saúde para o aumento de partos cesáreos, o que é muito conveniente para os médicos, já que esse tipo de parto gera para essa classe mais recursos financeiros. Desse modo alguns profissionais acabam contribuindo com o medo das mulheres de não serem capazes de vivenciar o processo parturitivo naturalmente, relacionado principalmente ao enfrentamento da dor (ALMEIDA; MARCELO, 2012).

Já no estudo de Junior e Steffani (2013) é demonstrada a preferência de mulheres pelo parto normal, justificando a escolha por ser um procedimento que não necessita de intervenção cirúrgica, por se tratar de um processo natural, por medo da dor após a cirurgia cesariana, e pela praticidade após o parto. Porém o desejo pela via de parto pode variar do começo da gestação

para o fim, e isso se deve a influências socioculturais, inclusive de alguns profissionais que acompanham a gestante durante o pré-natal, o que justifica o desejo da mulher pelo parto normal no início da gestação e a realização de cesariana eletiva, ao seu termo.

Durante o pré-natal é importante que a mulher seja orientada e esclarecida sobre as duas vias de parto, porém as informações oferecidas à maior parcela de gestantes são superficiais, sendo os aspectos psicológicos negligenciados, levando a mulher a ser objetificada como mera receptora de intervenções, o que acaba levando a mesma a pensar que quem realiza o parto é o profissional de saúde (PINHEIRO; BITTAR, 2013).

Segundo Pimenta e Stumm (2013), culturalmente, a detenção de conhecimentos sobre o parto, principalmente o normal, são transmitidos pela sua própria família em especial as mães, avós e tias, influenciando-as para o parto vaginal devido sua praticidade, porém no momento do parto são tratadas como objeto, e acabam vivenciando experiências negativas, mas mulheres que optam pelo parto cesáreo expressam que esta sensação é mais intensa.

No Brasil as políticas públicas se voltam para a melhora da assistência obstétrica elaborando manuais, portarias e materiais educativos, que apesar de serem importantes nesse processo, tem-se mostrado insuficientes para mudar o modo da assistência altamente intervencionista (LEAL, *et al*, 2014).

O que se percebe é que as mulheres quando chegam à maternidade passam pelo processo de parir sozinhas, haja vista não ser comum o acolhimento das parturientes na chegada ao hospital, colaborando com tal realidade a prática médica desvinculada do respeito à individualidade da paciente, estando o atendimento voltado para a resolução do processo de parir, e esses aspectos acabam provocando fragilidade e medo na mulher (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Diante do caráter tecnicista, revela-se a falta de humanização no processo de parir, tanto para com a mulher, quanto para com sua família. Sendo assim o melhor caminho a seguir é humanizar a assistência obstétrica de modo a garantir que a mulher seja a protagonista desse momento, envolvendo também seus familiares no processo.

Humanizar o parto quer dizer respeitar todos os aspectos da mulher e sua família, intervir somente quando necessário, respeitar a autonomia e privacidade da mulher, promover sua saúde e do bebê, oferecer suporte emocional e favorecer a formação de laços afetivos (PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA, 2015).

Sendo assim, com a finalidade de fortalecer a humanização do parto, foi regulamentada a maior atuação de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal sem distorcia, uma vez que a presença do médico no processo corrobora para o aumento de intervenções e cesarianas,

implicando assim uma assistência onde a mulher participa ativamente na tomada de decisões, proporcionando maior satisfação à clientela feminina (CAUS, *et al*, 2012).

Outros fatores têm grande relevância para garantir a humanização do parto, como fornecer informações a mulher sempre que necessário, incentivar e garantir a presença de um acompanhante, proporcionar uma assistência de qualidade, e favorecer o contato entre mãe e filho logo após o nascimento, e promover técnicas de relaxamento e alívio da dor (PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA, 2015).

O conceito social de que o parto representa risco provoca na mulher medo e sofrimento. Sendo assim a nova concepção de parto humanizado cria expectativas nas mulheres, principalmente em relação ao parto normal, onde muitas acreditam que o parto humanizado vai diminuir a dor que ela sentirá no momento do parto, porém a dor depende principalmente do limiar de dor de cada mulher, e o fato de esperarem não sentir dor acabam frustrando as mesmas, porque a dor é inerente ao processo de parir. Em contrapartida as parturientes vivenciam no parto normal o respeito a sua autonomia, maior participação da família, e uma melhor assistência nesse momento tão importante de sua vida (SILVA; BARBIERI, 2011).

Apesar da beleza e ética que acompanham o conceito de parto humanizado e de seus inúmeros benefícios, muitas mulheres são privadas de seus direitos legalmente garantidos, enquanto outras desconhecem os mesmos, e isso se intensifica quando essas mulheres são pretas, pardas e de baixa escolaridade e nível social (LEAL, *et al*, 2012).

A pesquisa Nascer no Brasil representa a assistência prestada no parto, demonstrando que práticas consideradas danosas ainda são utilizadas, que há demasiada execução de intervenções e que mesmo buscando o avanço dessa assistência, ainda existe falhas na organização dos serviços que prestam assistência ao parto (LEAL, *et al*, 2012).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DESENHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva quanto aos seus objetivos, uma vez que busca uma abordagem do fenômeno “expectativa e frustrações relativas ao parto normal”, pelo levantamento de informações que levaram o pesquisador a conhecer mais a seu respeito, a partir de uma amostragem probabilística do tipo casual simples.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O local onde foi realizada a coleta dos dados foi na Maternidade Dr^o Deodato Cartaxo no município de Cajazeiras, PB, que representa um campo de ensino prático de uma faculdade

pública (UFCG). Esta maternidade conta com um total de 20 leitos, sendo 5 destinados a mulheres que se submeteram ao parto normal.

A coleta foi realizada no alojamento do pós-parto de puérperas que realizaram o parto normal, na citada maternidade, onde as participantes da amostra foi inicialmente abordadas e, após explicação a respeito do presente projeto de pesquisa, foi questionada sobre seu interesse em consentir e participar da mesma, ressaltando-se neste ponto o respeito aos preceitos éticos relativos à pesquisa científica, consolidados na Resolução nº 466/2012. A coleta de dados foi realizada no ano de 2017.

4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

O período de obtenção dos dados foi entre agosto a dezembro de 2017.

4.4 PROCEDIMENTOS TÉCNICO DE COLETA DE DADOS

O procedimento técnico para a obtenção dos dados consistiu em um levantamento a partir de entrevista semiestruturada, guiada por um formulário pré-testado (Apêndice C), a fim de evitar ambiguidades, inconsistências, exaustão e desconforto ao indivíduo a ser entrevistado.

Os dados foram coletados no período da manhã e da tarde, à beira do leito das puérperas.

4.5 UNIVERSO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA

O universo do estudo foi constituído por mulheres que deram à luz por parto vaginal no pós parto imediato, na maternidade do município de Cajazeiras no interior da Paraíba.

Foi considerada a amostragem por conveniência do tipo casual simples com amostra de 35 puérperas, com parto normal, com recém nascido vivo, considerando os dados absolutos numéricos conhecidos para a população estudada, que são de 22 partos normais por mês, à partir de dados disponibilizados no DATASUS para o município de Cajazeiras, no ano mais recente disponível na base de dados, 2014, a fim de se estabelecer o tamanho da amostra, de forma que os dados permitam a inferência populacional, a partir da realização da estatística descritiva inferencial proposta, para a população de mulheres que residem em cidades circunvizinhas nas quais a maternidade de referência é a Maternidade Dr^o Deodato Cartaxo da 9^a Região de Saúde da Paraíba.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo é norteado pelas diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata dos aspectos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos e foi

submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande, e somente mediante parecer favorável (CAAE: 71334217.0.0000.5575) do mesmo à execução deste, foram iniciadas as atividades de coleta de dados.

As participantes deste estudo tiveram a garantia de respeito aos preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos a partir da necessidade de consentimento dos indivíduos e proteção a grupos vulneráveis (autonomia), da ponderação entre risco e benefício, tanto atuais como potenciais, individuais e coletivos (beneficência), da garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência), e da relevância social (justiça e equidade) que os resultados deste estudo podem alcançar.

Este estudo tem baixo potencial de acarretar riscos, entretanto, por empregar instrumentos como formulário e entrevista, admite-se possíveis consequências psicológicas, como a ansiedade aumentada, além da possibilidade de outros não físicos. No entanto, a fim de minimizar esses riscos, a pesquisadora se comprometeu em realizar o preparo para a abordagem dos sujeitos, revisar cuidadosamente as questões que pudessem trazer algum tipo de incômodo aos participantes do estudo, garantir a compreensão prévia de todos os sujeitos de pesquisa acerca dos objetivos e instrumentos a foram utilizados, assegurar o direito ao consentimento livre e esclarecido a todos os sujeitos, garantir que as respostas seriam confidenciais, bem como que o questionário não seria identificado pelo nome para manter o anonimato. Foi solicitada a autorização legal quando sujeito era vulnerável, bem como seu assentimento prévio, e garantida assistência psicológica se necessária.

A participação das mulheres neste estudo foi uma escolha feita pelas mesmas, livre de coerção do pesquisador, de outros profissionais, de familiares, amigos ou da sociedade. Foi considerada indispensável para a condição de participante deste estudo a aceitação da mulher (ou responsável legal) em participar do mesmo, expressa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando o indivíduo estivesse impedido de responder legalmente por si e para tanto houvesse um responsável legal).

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento Livre e Esclarecido empregados estudo correspondem aos Apêndices A e B deste trabalho.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os dados obtidos foram de natureza quantitativa e consolidados em planilhas eletrônicas no EXCEL 2016, para a execução das análises. Os mesmos expressam características medidas

ou avaliadas numa escala nominal, onde foram classificados por categorias não ordenadas. A análise foi realizada a partir de estatística descritiva, cujo objetivo é o de representar, de forma concisa, sintética e compreensível, a informação contida num conjunto de dados. Foram utilizadas as medidas de posição (média), que serve para caracterizar o que é “típico” no grupo, e medidas de dispersão (distribuição de frequência absoluta e relativa) através de tabela e gráficos, que servem para medir como os elementos estão distribuídos no grupo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram obtidos a partir de um questionário semiestruturado, e foram estudadas as vivências de 35 puérperas. Dentre as variáveis estudadas estão os dados sócio demográficos das mesmas, que estão representados na tabela a seguir.

Tabela 1 - Caracterização das participantes da pesquisa. Cajazeiras – PB, 2018.

VARIÁVEIS	V A	%
FAIXA ETÁRIA		
MENOR DE IDADE	8	22,85
MAIOR DE IDADE	27	77,14
PROFISSÃO		
ESTUDANTE	8	22,85
AGRICULTORA	17	48,57
DONA DE CASA	3	8,57
OUTROS	7	20
ESTADO CIVIL		
CASADA	12	34,28
SOLTEIRA	19	54,28
UNIÃO ESTÁVEL	4	11,42

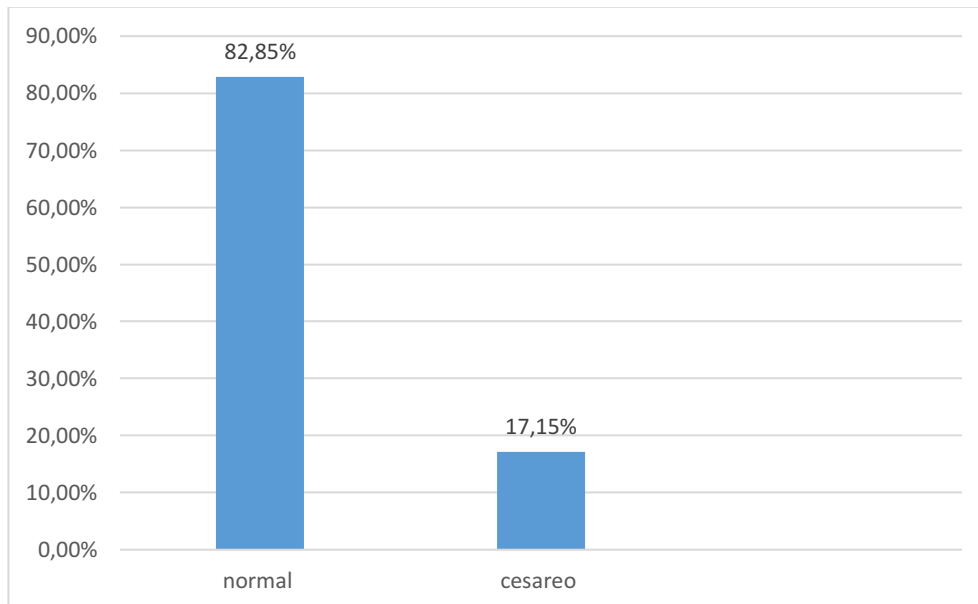
Fonte: Dados da própria pesquisa.

De acordo com a tabela 1 é possível perceber que a maioria 27 (77,14%) das mulheres que vivenciaram o parto normal tem idade maior que 18 anos, com relação a ocupação poucas

delas exercem atividade remunerada 7 (20%), e um pouco mais da metade das entrevistadas são mães solteiras 19 (54,28%). Em relação a escolaridade 7 (20%) tinham cursado o ensino fundamental, 10 (28,57%) tinham o ensino fundamental incompleto, 9 (25,71%) tinham o ensino médio completo e 4 (11,42%) incompleto, 3 (8,57%) tinha um curso superior, 1 (2,85%) era analfabeta e 1 (2,85%) se recusou a responder.

O estudo de Copelli, *et al* (2015), mostra que quanto melhor as condições socioeconômicas mais as mulheres preferem o parto cesáreo, o que está de acordo com o presente estudo, pois a maioria das mulheres do estudo não tinham condições econômicas e sociais elevadas, o que também pode estar relacionada ao fato de viverem sozinhas, pois a grande maioria não tinha companheiro. Nesse mesmo estudo é relatado que quando as mulheres eram casadas, ou viviam com o companheiro a preferência por outra via de parto, que não a vaginal, era maior.

Gráfico 1 – Dados relacionados ao desejo das mulheres quanto ao tipo de parto. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

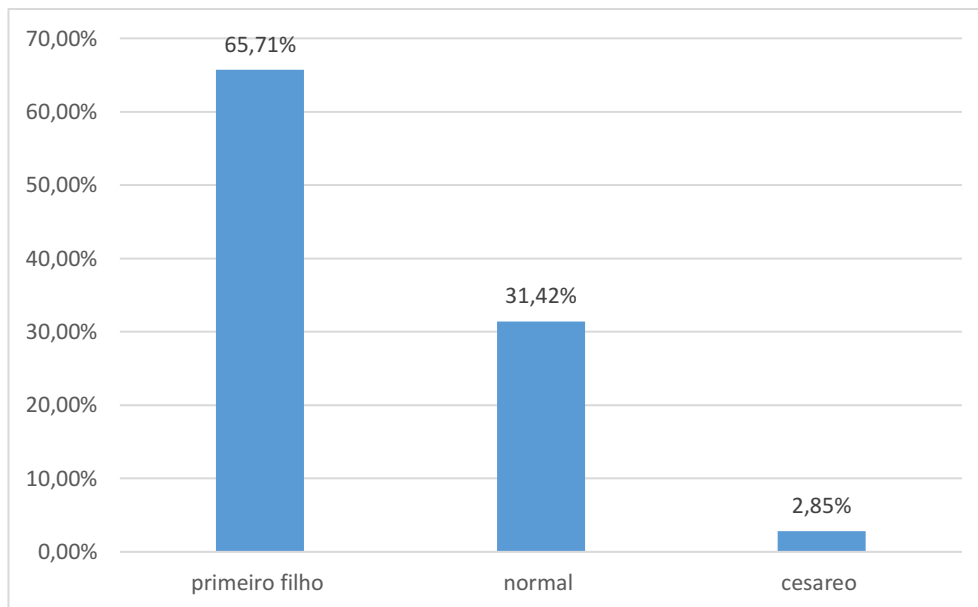
A via de parto de preferência das mulheres antes mesmo de chegar o momento de parir era pelo parto normal. Como mostra o gráfico, cerca de 29 mulheres (82,85%) tinham o desejo de realizar o parto normal e 6 (17,15%) de realizar a cesariana. De acordo com outro estudo cerca de 90% das mulheres quando estão grávidas preferem o parto normal, porém é fato que o número de cesáreas no Brasil ainda é elevado e isso se deve a vários fatores, dentre eles a

escolha da via de parto que parte do profissional que vai assistir a mulher, supondo a concordância da parturiente (TEDESCO, *et al*, 2004). Contudo as pesquisas realizadas com gestantes e puérperas, a exemplo desta, mostram resultados diferentes, levando a crer que se de fato fossem realizadas as cesarianas apenas quando indicada os números de partos vaginais certamente aumentariam em função disso.

Desse modo, é sabido que a cesariana desnecessária apresenta maiores riscos para a mãe, como mostra o estudo de Mendes (2015), onde foi percebido que a maior porcentagem de morte se concentra em mulheres que foram submetidas a cesariana, incorrendo essa via de parto em risco para a vida materna e neonatal, sendo importante utilizar esse tipo de parto apenas quando o parto vaginal apresentar riscos para qualquer um do binômio mãe e filho.

Muitas vezes a escolha do parto normal pode sofrer influência cultural, pois no Brasil a cesariana é tida como um símbolo de maior poder aquisitivo e melhor qualidade na assistência ao parto, tipificando o parto normal como perigoso e cruel (ALONSO, 2015).

Gráfico 2 – Dados referentes ao tipo de parto a que a mulher se submeteu anteriormente. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

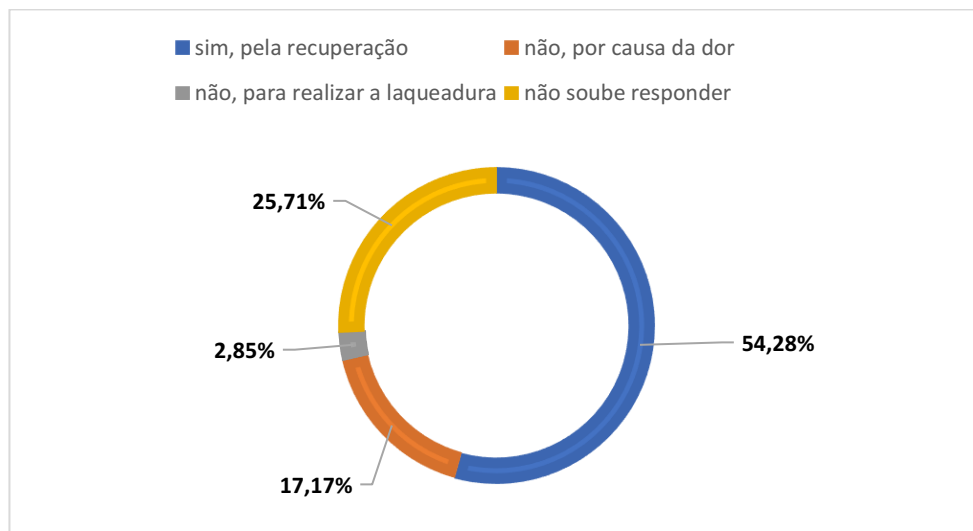
As vivências anteriores podem interferir de forma significativa nas escolhas e vivências atuais. Desse modo, analisando o gráfico percebe-se que a maioria das mulheres que se submeteram ao parto vaginal na gestação atual já havia passado pelo mesmo tipo de parto na gestação anterior consistindo em 11 (31,42%) mulheres que já tiveram essa experiência. Sendo assim o presente estudo está em consonância com o que foi relatado no estudo de Figueiredo,

et al (2010), em que é citado que mulheres com parto normal prévio dificilmente optam por uma cesariana, uma vez que a mulher já passou por esse processo, tem conhecimento e empoderamento sobre o assunto, não ficando assim a mercê do profissional que acompanha a mesma, pois a falta de conhecimento e experiência acaba deixando a mulher insegura e vulnerável a crenças e opiniões de outros, além de muitas vezes não participar da escolha da via de parto sendo apenas comunicada pelo médico sobre sua decisão final.

Diante do exposto é fundamental que a mulher seja protagonista desse momento, sendo importante fornecer informações durante todo o processo de parturição para a parturiente e sua família, assim como permitir que ela escolha livremente qual a melhor posição para parir, qual a companhia desejada que esteja com ela, utilizar medidas não farmacológicas para manejo da dor, entre outros fatores que permitam que o parto normal seja vivenciado da melhor forma possível e que lhes proporcione uma experiência agradável, para que numa próxima gestação esta não venha a optar por uma cesariana desnecessária (PIMENTEL; OLIVERA-FILHO, 2016).

Ao analisar se essas mulheres diante de futuras gestações escolheriam o parto normal novamente, o resultado encontra-se no gráfico 3.

Gráfico 3 – Motivos para escolha do tipo de parto em uma futura gestação. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

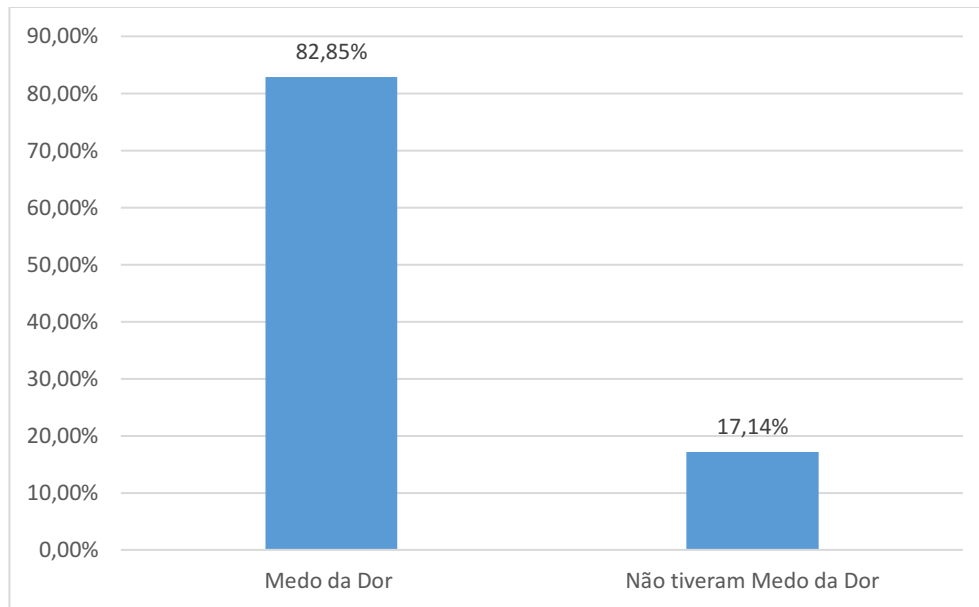
Observa-se que a maioria das mulheres escolheriam o parto normal novamente por alegarem que o mesmo proporciona recuperação rápida. Mas o parto normal proporciona ainda maior autonomia da mulher sobre seu corpo e seus desejos é mais saudável por se tratar de um processo natural, o que conseqüentemente não expõe mãe-filho a riscos desnecessários contribuindo para diminuir a mortalidade materna e neonatal, pois sabe-se que a principal causa

de morte materna está relacionada a intervenções desnecessárias no parto, como a cesariana. Além disso o parto natural causa na mulher sentimentos como alívio, encantamento, sentimento de que ela é capaz, e claro uma recuperação sem dor e menos demorada que o parto cesáreo (NASCIMENTO, *et al*, 2015).

Houve relato de uma participante que em um próximo parto deseja realizar a cesariana para oportunamente se submeter a laqueadura tubária, fator este que contribui diretamente para as realizações de partos cirúrgicos. Desse modo, no estudo de Minuzzi e Rezende (2013) é relatado que a maioria das mulheres em seu último parto prefere a cesárea para a realização de tal procedimento, e que isso poderia ser reduzido se a laparoscopia para ligadura de trompas fosse mais acessível pelo atual sistema de saúde. Em virtude do procedimento oferecido pelo SUS que requer a abertura da cavidade abdominal para ter acesso as trompas, as mulheres veem no parto cirúrgico essa oportunidade, para evitar outro internamento, e mesmo sabendo que não é recomendado a realização da cesárea tendo como motivo a esterilização definitiva, esse método ainda é muito comum e muito utilizado nas maternidades.

A dor foi o motivo para 6 (17,14%) mulheres não quererem realizar o parto normal novamente, mas para alguns autores como Iorra, *et al* (2011), este já não era pra ser um motivo que gerasse nas mulheres tanto medo da dor, pois existe na medicina atual analgésicos e métodos não farmacológicos para aliviar a dor do parto, como exercícios na bola suíça, massagens de relaxamento, não restrição ao leito e presença de acompanhante, já que muitas vezes a dor pode se relacionar com medo de estar sozinha e com a ansiedade. A partir disso é oportuno analisar a expectativa das mulheres em relação a dor do parto normal, ilustrada no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Expectativa em relação a dor do parto normal. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

Considerando o gráfico 04, 29 (82,85%) mulheres tinham medo da dor do parto, e segundo Pimentel e Filho (2016) a dor está na maioria das vezes relacionada ao medo pois este ativa o sistema nervoso autônomo provocando estímulos que serão compreendidos na área talâmica como dolorosos.

O medo da dor pode ser gerado nas mulheres por influência e opinião de pessoas de sua família e da sociedade, pois em rodas de conversas o parto natural é tratado como algo muito doloroso e difícil, e isso pode acabar repercutindo no parto pois, essas informações transmitidas de geração para geração podem desencadear e evidenciar ainda mais o desconforto provocado pela dor (BEZERRA E CARDOSO, 2006).

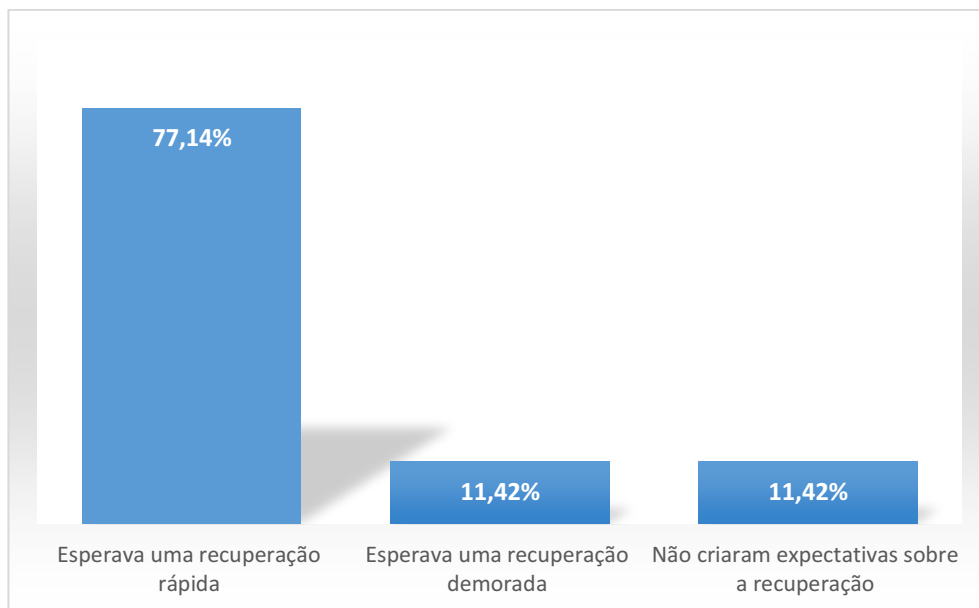
A dor acaba gerando na mulher o medo de não conseguir realizar o parto normal, pois quando essas mulheres foram indagadas se elas tinham medo de não conseguir realizar o parto natural (referente a pergunta número 7) observou-se que 34 (97%) das mulheres relataram que esse medo era existente e dessas, 15 (42,85%) mulheres atribuíam o medo à dor, relatando que devido a isso poderia não ter forças o suficiente para levar adiante o parto de forma natural.

A dor é um dos fatores que gera mais expectativa nas gestantes e mais frustrações nas parturientes uma vez que na maioria dos casos sua dor não é valorizada pelo profissional de saúde que lhe atende na maternidade, onde os centímetros de dilatação verificados através do chamado exame de toque são muito mais valorizados por esses profissionais uma vez que permite avaliar o quão perto de parir está a mulher, sendo assim a comunicação de dor da mulher

que está sentindo no momento do trabalho de parto é cercado de frustração já que a dor é desvalorizada, pois para os profissionais é considerada normal para tal situação, esquecendo quão incômoda é para a parturiente, e que para ela tem seus significados podendo gerar experiências e lembranças negativas (RANGEL E CAMARGO JR, 2016).

Muitas vezes o tratamento recebido nas maternidades é acompanhado de insensibilidade, falta de informações, o que acaba gerando nas mulheres maiores sentimentos de dor, solidão, medo e insegurança, alterando a forma de como essa puérpera sonhou em ser mãe, provocando frustrações nessas mulheres difíceis de serem superadas (NASCIMENTO, *et al*, 2015).

Gráfico 5 – Expectativa em relação a recuperação. Cajazeiras – PB, 2018.

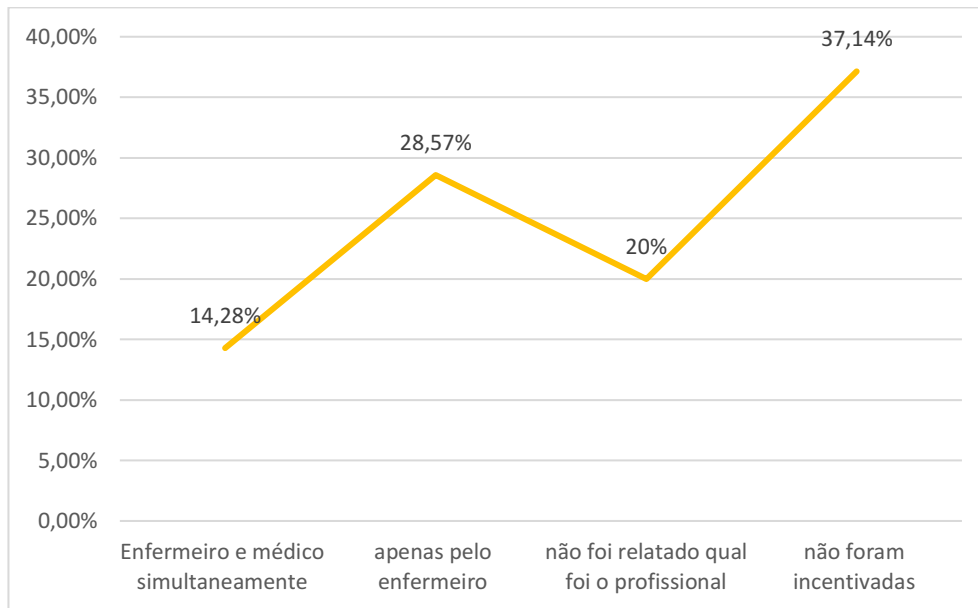


Fonte: Dados da própria pesquisa.

A partir do gráfico constatamos que a maioria das mulheres 27 (77,14%) do total esperava uma recuperação rápida, fator este que é na maioria das vezes o principal motivo pelo qual as mulheres preferem o parto normal assim como mostram os estudos de Oliveira, *et al* (2002), e o estudo de Velho, *et al* (2012), que apesar de serem realizados em épocas diferentes permitem perceber que a maior parte delas relatam que o parto normal é mais vantajoso pela sua recuperação, alta hospitalar mais cedo, tornando possível o retorno de suas atividades diárias mais rápida assim como lhes permite cuidar do seu filho e de si mesma.

Ainda de acordo com os achados do presente estudo cerca 25 (71,42%) mulheres das 27 (77,14%) relataram que tal fator atingiu suas expectativas, pois sua recuperação estava sendo rápida como imaginou.

Gráfico 6 – Dados referentes ao incentivo recebido para o parto normal durante o pré-natal. Cajazeiras – PB, 2018.

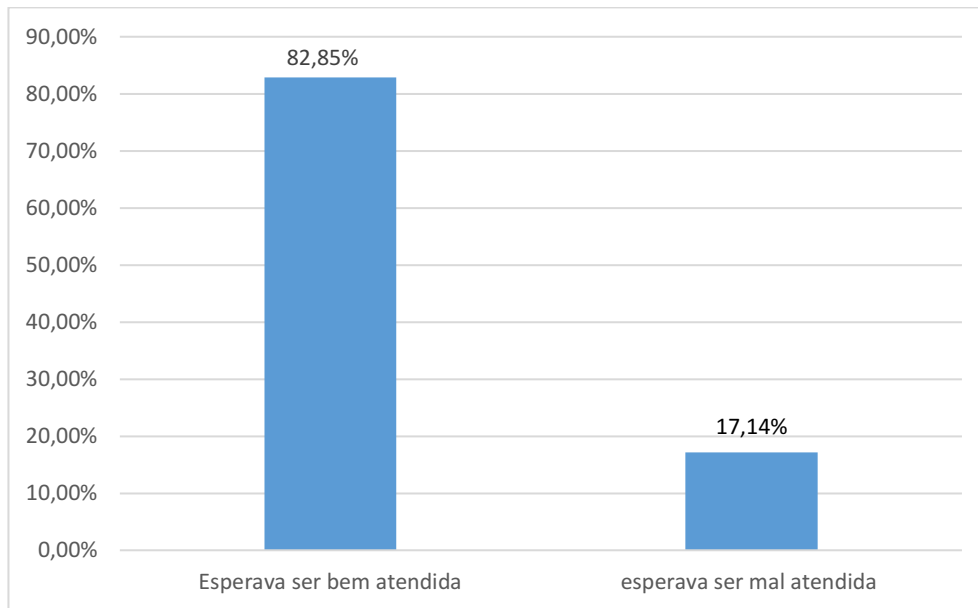


Fonte: Dados da própria pesquisa.

Conforme apresenta o gráfico cerca de 13 (37,14%) puérperas relataram não ter sido incentivada por nenhum profissional durante o seu pré-natal, o que é preocupante e inadequado pois a gestante deve ser orientada quanto aos dois tipos de parto, tendo em vista que a escolha da via de parto gera nas gestantes grandes expectativas, medo e insegurança é importante que o profissional lhes dê informações sobre as duas vias de parto como riscos e benefícios e possíveis complicações, pois esses conhecimentos proporcionados pelo profissional de saúde e suas experiências anteriores permitem a mesma participação de escolha da melhor forma de realização de seu parto (SILVA; PRATES, 2014).

Outro achado importante do presente estudo é que o enfermeiro é o profissional mais citado pelas puérperas como profissional que a incentivou para ter um parto normal, haja vista que o enfermeiro é um profissional capacitado para acompanhar o pré-natal de baixo risco juntamente com o profissional médico, ele tem o dever de aconselhar, educar, informar, visando a promoção da saúde e prevenir complicações, favorecendo assim um nascimento saudável, desse modo, o enfermeiro é um profissional de suma importância para diminuir as taxas de cesáreas desnecessárias, sempre incentivando a mulher para o parto normal, informando seus benefícios, ajudando a mulher a escolher qual tipo de parto ela prefere, e conseqüentemente a ser protagonista desse momento tão importante em sua vida (GUEDES, *et al*, 2016).

Gráfico 7 – Expectativa das mulheres relacionada ao atendimento na maternidade. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

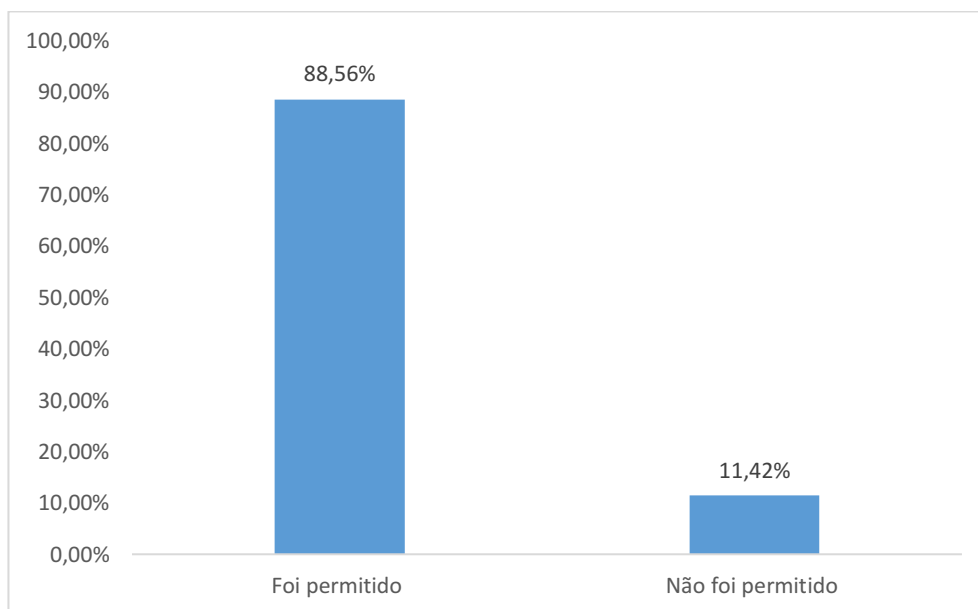
De acordo com o exposto pelo gráfico cerca de 29 (82,85%) mulheres esperavam ser bem atendidas na maternidade, e 6 (17,14%) mulheres esperava ser mal atendida. Dessas mulheres entrevistadas 2 (5,71%) relataram que não gostaram do atendimento, as demais ficaram satisfeitas. Sendo assim o estudo de Velho, *et al* (2012) cita que, para uma mulher se sentir satisfeita com o parto normal é importante considerar uma boa atuação da equipe de saúde, e situações como mau atendimento da equipe, transformando o corpo da mulher como objeto passivo de intervenções, falta de respeito ao protagonismo da mulher no momento do parto entre outras condutas que geram desconforto, podem traumatizar a mulher. Ainda nesse mesmo estudo é relatado que na maioria das vezes os profissionais de saúde não atendem as parturientes de maneira individualizada, não há uma comunicação satisfatória com a paciente e as mulheres se sentem intimidadas e obrigadas a ter um comportamento pré-determinado pela equipe para atender as expectativas dos profissionais, invertendo os valores, pois os profissionais que deveriam ter comportamentos diferenciados para atender as expectativas das mulheres e assim promover um nascimento seguro e agradável, desse modo a pesquisa de Velho, *et al* (2012) diverge do presente estudo.

O presente estudo se assemelha com o estudo de Ribeiro, *et al* (2015), no qual as mulheres relataram que foram bem atendidas pela equipe de saúde, observando em seus relatos que foram

bem acolhidas, bem preparadas, que os profissionais tiveram paciência, cuidado, bastante atenção, e que realizavam um bom manejo da dor. Evidenciando assim uma assistência de qualidade, promovendo segurança, conforto e alívio durante todo o processo de parturição, proporcionando a essas mulheres uma experiência agradável diante do parto normal.

Em outro estudo de Gama, *et al*, realizado no ano de 2009 é possível perceber que a maioria das mulheres que participaram da pesquisa retratou o atendimento na maternidade como bom e respeitoso, sendo ausente relatos de maus tratos por parte dos profissionais de saúde. Porém essas mulheres ainda acham que o tratamento da equipe de saúde, principalmente o profissional médico, deve ser além de respeitoso, digno e acolhedor, sempre lhes oferecendo informações, valorizar a sua dor, e lhes dar o poder de falar, deixando de lado discriminações e intolerâncias.

Gráfico 8 – Dados relacionados ao acompanhante na sala de parto. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

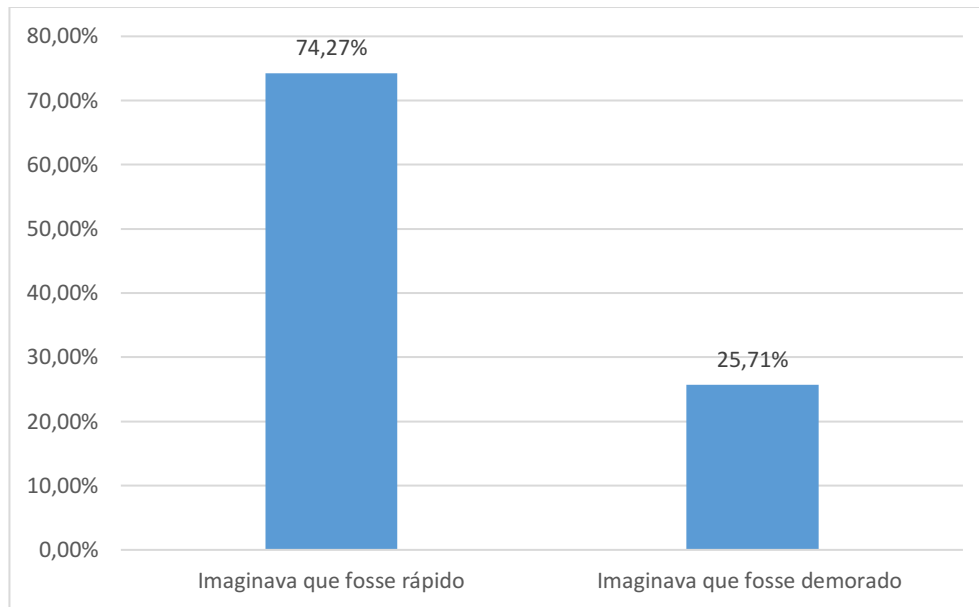
O gráfico representa a permissão do acompanhante na sala de parto, mostrando que em 31 (88,56%) dos casos foi permitido a presença de um acompanhante durante o parto representando assim a maioria, e em 4 (11,42%) dos casos não foi permitido. Dentre esses casos em que não foi permitido a presença de um acompanhante, chama atenção o motivo pelo qual não foi permitido, que segundo relato de 3 (8,57%) puérperas, os profissionais não permitiram por se tratar de o acompanhante ser seu parceiro, ou seja, do sexo masculino, o que fere os direitos da mulher, já que se trata de um direito garantido por lei.

A lei que estabelece o direito da mulher de ter um acompanhante na sala de parto é a Lei 11.108 de 7 de abril de 2005, garantindo que o acompanhante será indicado pela parturiente de acordo com sua vontade. Esse direito é garantido para promover a humanização do parto, é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a presença do acompanhante, não especificando o sexo, para dar a mulher maior segurança, sendo importante incentivar a participação do pai durante todo o processo, desde o acompanhamento pré-natal até os cuidados com o bebê, estando assim incluso a participação durante o parto, porém ainda há resistência das instituições e seus profissionais quanto a presença do acompanhante do sexo masculino, tendo como justificativa a falta de estrutura do hospital e a necessidade de garantir privacidade a outras mulheres que utilizam o serviço (BRASIL, 2014).

A maternidade em que foi realizado o presente estudo, o ambiente não era propício para garantir o direito de todas as mulheres, pois a sala de parto era utilizada para a realização de dois partos concomitantemente, sendo assim ao permitir a presença de um acompanhante masculino para uma, poderia acabar infringindo o direito de outra em relação a sua privacidade.

Igualmente ao presente estudo está a pesquisa de Dodou, *et al* (2014) em que foi respeitado pela instituição a presença de acompanhante para todas as mulheres, sendo esse acompanhante de escolha da mulher. Verificou-se a importância do acompanhante para as mulheres durante o parto nesse mesmo estudo, e na fala delas percebeu-se que o acompanhante traz maior segurança, a mulher não se sente sozinha, lhe dá maior suporte emocional, deixa a mulher mais tranquila, diminui a ansiedade e proporciona um parto mais agradável.

Gráfico 9 – Expectativa referente ao trabalho de parto. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

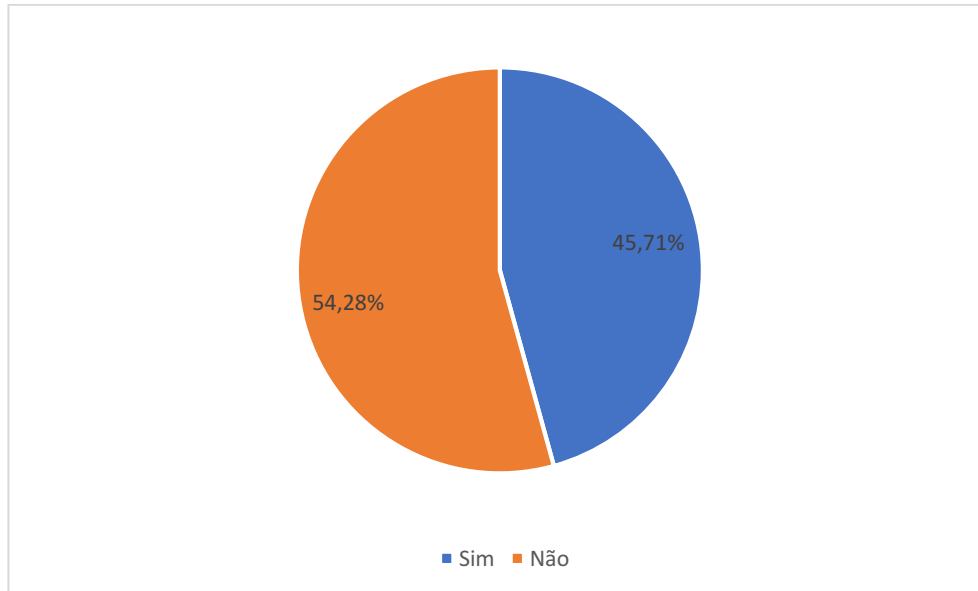
Conforme exposto no gráfico a maioria das mulheres, cerca de 26 (74,27%) das participantes imaginavam que o trabalho de parto fosse rápido e 9 (25,71%) mulheres esperavam que fosse demorado. Dessas mulheres 20 (57,14%) afirmaram que seu trabalho de parto foi demorado.

Essa expectativa de ter um trabalho de parto rápido está presente na maioria das mulheres como é evidenciado por algumas participantes do estudo de Oliveira, *et al* (2010), em que relatam que esperava que assim que chegasse no hospital já ia parir, mas quando chegou na maternidade ficou numa sala por muito tempo sentido dor, e relataram que se o trabalho de parto tivesse sido mais rápido, a experiência vivenciada por elas teria sido melhor. Sendo assim fica explícito que o trabalho de parto prolongado pode potencializar nas parturientes sentimentos de angústia, ansiedade, medo e cansaço, e essa demora no processo de parturição pode causar nas mulheres frustrações e influenciá-las a optar por uma cesariana numa próxima gestação.

Desse modo é importante ressaltar o uso de medidas não farmacológicas para manejo da dor durante todo o processo de parir, como o uso de bola suíça, a movimentação e deambulação, além de oferecer um atendimento holístico e humanizado ajuda(m) as mulheres a se sentirem aliviadas e relaxadas, diminuindo assim o desconforto durante o trabalho de parto (VELHO; OLIVEIRA, 2010). A deambulação mostrou-se eficaz na maioria dos casos estudados na pesquisa de Wei, Gualda e Santos Junior (2011), sendo demonstrado pela maioria das

participantes que a movimentação ajudou a tirar o foco da dor e da demora do trabalho de parto, ajudou na progressão da dilatação e conseqüentemente uma evolução mais rápida do trabalho de parto.

Gráfico 10 – Realização da episiotomia. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

Percebe-se que na maioria dos casos, um pouco mais da metade das participantes, cerca de 19 (54,28%) mulheres relataram que foi realizada a episiotomia e 16 (45,71%) narraram não ter sido realizado tal procedimento. A episiotomia não deve ser rotineiro, mas sabe-se que esse procedimento é realizado frequentemente nas maternidades, apesar de não ter indicação, pois quando realizado indiscriminadamente é um fator estressor para a puérpera, uma vez que é o principal motivo de dor, quando realizado, relatado por puérperas no pós parto de um parto normal, podendo gerar na mulher um julgamento negativo sobre essa via de parto, assim como ocasionar frustrações no processo de sua recuperação, já que se espera diante de um parto normal, uma recuperação mais rápida e menos dolorida (SPERLING, *et al*, 2016).

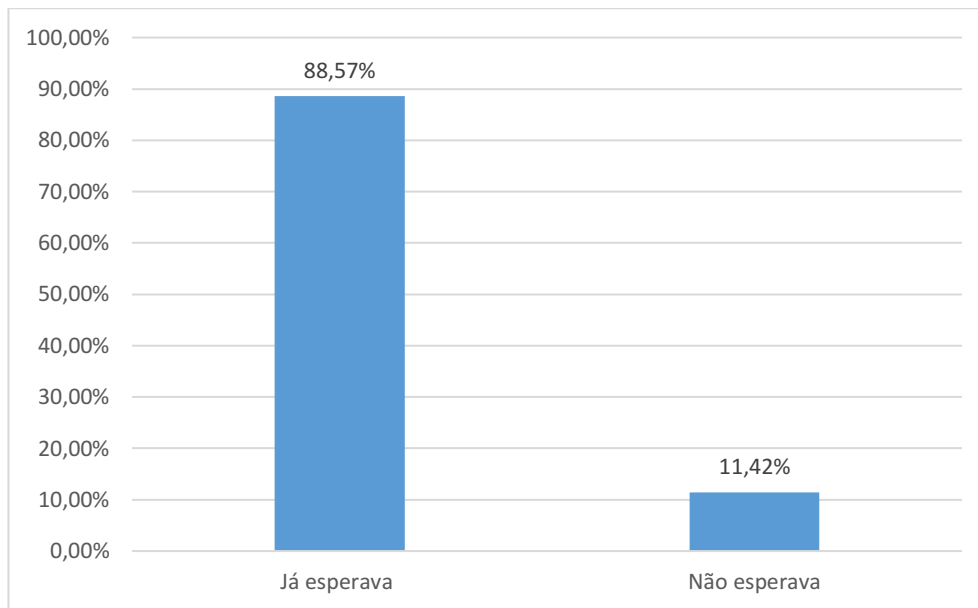
O nascimento do filho gera nas mulheres grandes expectativas, e essas vem acompanhadas de insegurança e medo, neste sentido a episiotomia é mais um fator que pode provocar ou atenuar o medo da mulher, isso por se tratar de um procedimento invasivo e doloroso, e como consequência disto, as parturientes podem ficar ainda mais vulneráveis às decisões da equipe de saúde, correndo o risco de comprometer seu estado emocional e provocar na mulher uma experiência negativa (LOPES, *et al*, 2012).

No presente estudo as mulheres não referiram muitas queixas sobre a episiotomia, porém 4 (25%) das mulheres em que foi realizado o procedimento, relatou não ter reagido muito bem, e 8 (50%) mulheres relataram que não esperava que tal procedimento pudesse ser realizado. Considerando esses dados percebe-se que as mulheres recebem informações insuficientes sobre a episiotomia, ou não recebe qualquer informação, ratificando assim o que se encontra no estudo de Dengo, *et al* (2016), em que a maioria das mulheres são submetidas ao procedimento sem ter conhecimento do mesmo, isso traz à tona não somente a falta de informações no atendimento das maternidades, mas também do pré-natal realizado na atenção primária, em que reflete a qualidade das informações e orientações sobre o processo de parto. Realizar a episiotomia sem prestar qualquer informação sobre o procedimento impede que a mulher tenha pleno poder sobre o seu corpo, e se caracteriza como obstáculo para a efetiva participação na tomada de decisão durante o parto, violando os direitos da mulher (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

A realização da episiotomia é válida quando há motivos, como exemplo o risco de laceração vulvoperineal, pois há melhor cicatrização do corte da episiotomia quando comparado com o corte provocado pela laceração, uma vez que o corte da episiotomia é realizado de forma limpa e reta (RIMOLO, 2011). No presente estudo as puérperas foram questionadas se tinham medo que durante a passagem do feto ocorresse a laceração (referente a pergunta de número 10), e 23(65,71%) mulheres responderam que sim, enquanto 12(34,27%) responderam que não tinha medo. Dessas 12 mulheres, 4 relataram que não tinha conhecimento que isso pudesse ocorrer durante a passagem do bebê.

A ocorrência das lacerações perineais depende de vários fatores e podem estar associados as condições maternas como altura do períneo, ao feto como o tamanho do perímetro cefálico, e ao próprio parto como a posição do parto e as manobras realizadas para proteger o períneo, desse modo quando as mulheres se submetem ao parto normal essas estão sujeitas a sofrer algum trauma perineal, seja ele provocado pela laceração espontânea ou pela realização da episiotomia, decorrentes do próprio processo de parir, sendo relevante oferecer informações às mulheres sobre esses possíveis traumas (RIESCO, *et al*, 2011).

Gráfico 11 – Expectativa relacionada ao contato precoce com o bebê, ainda na sala de parto. Cajazeiras – PB, 2018.



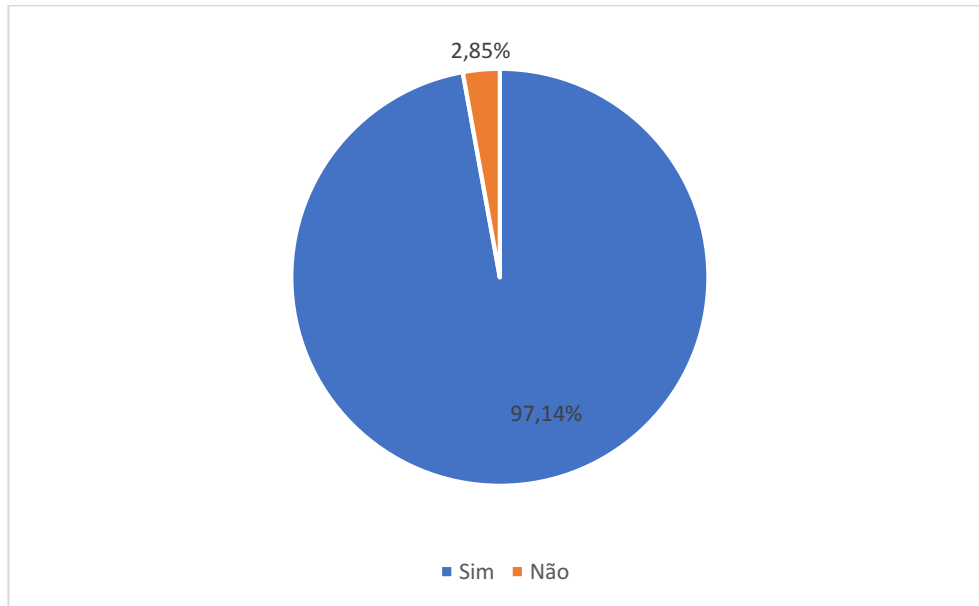
Fonte: Dados da própria pesquisa.

A maioria das mulheres tinha a expectativa de pegar seu filho no colo logo após o nascimento, sendo que 31(88,57%) destas relataram esse anseio, e 4(11,42%) relataram que não esperava ter esse contato precoce. Quando questionadas se houve esse contato ainda na sala de parto, todas afirmaram que sim.

O contato pele a pele da mãe com o bebê assim que ele nasce traz benefícios para ambos, e tem grande importância para as mulheres, como é percebido no estudo de Carvalho e Pinto (2005), em que as mulheres relatam que é bom o contato com seu filho assim que ele nasce, bem como que é bom para seu filho sentir o calor do seu corpo. Esse contato precoce é uma das formas de humanizar o parto, favorecer a formação do vínculo, promover maior tranquilidade para a mulher sobre o bem-estar do seu filho e promover o aleitamento materno ainda na primeira hora de vida.

O contato imediato da mãe com filho significa que o parto transcorreu sem intercorrências e que a díade mãe-filho estão bem, além disso faz a mãe experimentar diversas sensações, manifestar afetividade e amor provocando assim estímulos no neonato e ele responde a esses estímulos retribuindo a mãe (FUCKS, *et al*, 2015). Esses estímulos são diminuição ou expansão da atividade motora, movimentação ocular e movimentação da face ao ouvir a voz da mãe, e o recém-nascido sente o afago, acalma-se e começa a identificar o novo mundo com mais tranquilidade (ROSA, *et al*, 2010).

Gráfico 12 – Avaliação das mulheres sobre: os pontos positivos superam os negativos. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

De acordo com a avaliação das mulheres, quase a totalidade, cerca de 34(97,14%), responderam que os pontos positivos do parto vaginal superam os negativos, e apenas 1 (2,85%) mulher não soube responder. Esse achado se identifica com o estudo de Silveira, Camargo e Crepaldi (2010), em que as mulheres relatam que o parto vaginal foi satisfatório, mesmo quando estas se mostram desapontadas com alguns fatos que ocorreram no seu parto, e isso pode estar relacionado ao desfecho bem-sucedido.

Alguns estudos relatam que a maioria das mulheres descrevem como principal fator negativo a dor do parto vaginal, mas que ao desfecho do parto as mulheres declaram a experiência vivida no parto vaginal como satisfatória, pois relatam que ao ver seu filho se esquecem da dor. No entanto a vivência do parto vaginal pode ser considerada traumática para algumas mulheres, e podem esses fatores negativos estarem associados com o grau de maturidade da mulher ou com a assistência recebida dos profissionais de saúde durante o processo do parto, entre outros motivos (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

6. CONCLUSÃO

O estudo abrangeu as expectativas das mulheres que vivenciaram o parto normal assim como as possíveis frustrações e os resultados contemplaram as experiências das puérperas

sobre o parto. Sendo assim, foi possível perceber que há pouco incentivo dos profissionais na atenção primária para a realização do parto normal e que as orientações sobre esse tipo de parto ainda são insuficientes.

As principais expectativas das mulheres estavam relacionadas a uma recuperação rápida por não necessitar de intervenção cirúrgica, mas que pode haver frustrações nas mulheres quando realizada a episiotomia, como é possível perceber nos relatos de algumas mulheres. A dor foi relatada como o principal fator que gera expectativa nas mulheres podendo ser para algumas, motivo de frustração e gerar uma avaliação negativa para o parto normal, condicionando a escolher uma cesariana em uma futura gestação. Esta parcela que motivada por uma avaliação negativa do parto levaria a escolha de uma futura cesariana, embora seja uma pequena parcela da população feminina, ainda deve ser levada em consideração, sendo motivo para incentivar os profissionais a utilizarem efetivamente as medidas não farmacológicas para alívio da dor para proporcionar um parto mais agradável.

No presente estudo constatou-se que o que mais provocou frustrações nas mulheres foi o trabalho de parto demorado, e a dor, pois uma parcela das mulheres entrevistadas esperava um trabalho de parto mais rápido. Além das frustrações e expectativas as mulheres relataram medo principalmente de não conseguir realizar o parto normal, sendo novamente a dor o principal motivo.

Em relação a humanização durante o parto as puérperas se mostraram satisfeitas com o atendimento oferecido pela maternidade, sendo possível identificar que em todos os casos houve o contato imediato da mãe com o filho, e na maioria dos casos houve a presença de um acompanhante como é preconizado pela Política de Humanização do Parto.

Conhecer e analisar as vivências das mulheres diante do parto normal possibilitou compreender os significados desse momento, que vem a ser usado para auxiliar na identificação das lacunas que ainda existe na assistência prestada no momento do parto, e a partir dessas descobertas proporcionar um cuidado planejado e construído para atender as necessidades de forma integral e individualizada, para assim melhorar a assistência e conseqüentemente promover um nascimento seguro e saudável, para mãe e filho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N. A. M.; MARCELO, M.; SOUZA, M. R. Perspectivas da dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 819-827, 2012.

ALONSO, B. D. **Fatores associados à cesariana segundo fonte de financiamento na Região Sudeste: estudo transversal a partir dos dados da pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento”**. Dissertação (Mestrado em Ciências) Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, São Paulo, 2015.

ARAÚJO, L. A.; REIS, A. T. **Enfermagem na prática materno-neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, p.414-421, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016**. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Lei Nº 11.108, de 7 de Abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2011. 167 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do Nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Brasília, DF, 2014. 465p.

CARVALHO, M. P. S.; PINTO, S. R. G.; VAZ, M. J. R. Parto humanizado: percepção de puerperas. **Saúde Coletiva**, v.2, n.7, p.79-83, 2005.

CARVALHO, V. F.; KERBER, N. P. C.; BUSANELLO, J.; COSTA, M. M. G.; GONÇALVES, B. G.; QUADROS, V. F. Práticas prejudiciais ao parto: relato de trabalhadores de saúde do Sul do Brasil. **Revista Rene**, v. 11, n. especial, p. 92-98, 2010.

CAUS, E. C. M.; SANTOS, E. K. A; NASSIL, A. A.; MARISA, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 34-40, 2012.

COPELLI, F. H. S.; ROCHA, L.; ZAMPIERI, M. F. M.; GREGÓRIO, V. R. P.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.24, n.2, p.336-343, 2015.

DENGO, V. A. R.; SILVA, R. S.; SOUZA, S. R. R. K.; ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; CANCELA, F. Z. V. A episiotomia na percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem**, v.21, n.3, p.01-08, 2016.

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; GUERREIRO, E. M.; GUEDES, M. V. C.; LAGO, P. N.; MESQUITA, N. S. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.2, p.262-269, 2014.

FIGUEIREDO, N. S. V.; BARBOSA, M. C. A.; SILVA, T. A. S.; PASSARINI, T. M.; LANA, B. N.; BARRETO, J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.36, n.4, p.296-306, 2010.

FUCKS, I. S.; SOARES, M. C.; KERBER, N. P. C.; MEINCKE, S. M. K.; ESCOBAL, A. P. L.; BORDIGNON, S. S. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **Avances em Enfermagem**, Bogotá, v.33, n.1, p.29-37, 2015.

GAMA, A. S.; GIFFIN, K. M.; TUESTA, A. A.; BARBOSA, G. P.; D'ORSI, E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidade pública e privada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.11, p.2480-2488, 2009.

GUEDES, G. W.; SOUSA, M. N. A.; LIMA, T. N. F. A.; LIMA, M. N. F. A.; DAVIM, R. M. B.; COSTA, T. S. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Revista de Enfermagem da UFPE [on line]**, Recife, v.10, n.10, p.3860-3867, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/pc1/Downloads/11453-26384-1-PB.pdf>
Acessado em: 20 jan. 2018.

IORRA, M. R. K.; NAMBA, A.; SPILLERE, R. G.; NADER, S. S.; NADER, P. J. H. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.55, n.3, p.260-268, 2011.

IPEA (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – V Relatório de Acompanhamento – coordenação. Brasília, 2014.

JÚNIOR, T. L.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativas de gestantes e obstetras. **Revista de Bioética**, v. 21, n. 3, p. 509-517, 2013.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; FILHA, M. M. T.; DIAS, M. A. B.; PEREIRA, M. N.; BASTOS, M. H.; GAMA, S. G. N. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p.17-32, 2014.

LEAL, M. C.; SILVA, A. A. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; RATTNER, D.; MOREIRA, M. E.; FILHA, M. M. T.; DOMINGUES, R. M. S. M.; PEREIRA, A. P. E.; TORRES, J. A.; BITTENCOURT, S. D. A.; D'ORSI, E.; CUNHA, A. JLA.; LEITE, A. J. M.; CAVALCANTE, R. J.; LANSKY, S.; DINIZ, C. S. G.; SZWARCOWALD, C. L. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive Health** v. 9. p. 15. 2012.

LOPES, D. M.; BONFIM, A. S.; SOUSA, A. G.; REIS, L. S. O.; SANTOS, L. M. Episiotomia: sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [on line]**, v.4, n.1, p.2623-2635, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1532/pdf_472>
Acessado em: 21 fev. 2018.

MENDES, C. M. **Fatores associados às mortalidades materna e neonatal na maternidade do Hospital Nacional Simão Mendes entre os anos de 2009 e 2011 – Bissau, Guiné-Bissau.** / Crisólogo Martinho Mendes. -- 2015. 62 f. : il. color. ; tab. ; mapas. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

MINUZZI, A.; REZENDE C. L. Fatores de influência na escolha da via de parto: uma revisão da literatura. **UNINGÁ Review**, v.14, n.1, p.37-48, 2013.

NASCIMENTO, R. R. P.; ARANTES, S. L.; SOUZA, E. D. C.; CONTRERA, L.; SALES, A. P. A. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n.esp., p.119-126, 2015.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C.; FELIPE, G. F. Percepção de mulheres sobre a vivência sobre o trabalho de parto e parto. **Revista Rene**, v.11, n. esp., p.32-41, 2010.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; ROSAS MIYA, C. F. R.; VIDOTTO, P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, n.5, p.667-674, 2002.

PIMENTA, L. F.; RESSEL, L. B.; STUMM, K. E. A construção cultural do processo de parto. **Jornal of Research Fundamental Care [on line]**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 591-598, 2013. Disponível em:<file:///C:/Users/pc1/Downloads/Dialnet-AConstrucaoCulturalDoProcessoDeParto-4767852.pdf> Acessado em: 15 out. 2017.

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v.14, n.2, p.187-199, 2016.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Factral: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 585-602, 2013.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, v.37, p.212-227, 2012.

PREVIATTI, J. F.; SOUZA, K. V. S. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, p.197-201, 2007.

PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA. **Humanização do parto. Nasce o respeito : informações práticas sobre seus direitos**. Recife, 2015.

RANGEL, V. M.; CAMARGO JR, K.R. A negociação de um corpo com dor: racionalidade biomédica na dinâmica ritualizada do trabalho de parto hospitalar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.1293-1310, 2016.

RIBEIRO, J. F.; LIMA, M. R.; CUNHA, S. V.; LUZ; V. L. E. S.; COELHO, D. M.; FEITOSA, V. C.; SALES, J. C. S. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.3, p.521-530, 2015.

RIESCO, M. L. G.; COSTA, A. S. C.; ALMEIDA, S. F. S.; BASILE, A. L. O.; OLIVEIRA, S. M. J. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.77-83, 2011.

RIMOLO, M.L. 2011. **Crítérios para a realização da episiotomia: uma revisão integrativa**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 51.p. Porto Alegre, RS. 2011.

ROSA, R.; MARTINS, F. E.; GASPERI, B. L.; MONTICELLI, M.; SIEBERT, E. R. C.; MARTINS, N. M. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.105-112, 2010.

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 77-97, 2012.

- SANTOS, L.M. **Análise da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal**. 2010. p. 277 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.
- SILVA, L. M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 60-65, 2011.
- SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.4, n.1, p.1-9, 2014.
- SILVEIRA, S. C.; CAMARGO, B. V.; CREPALDI, M. A. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.23, n.1, p.1-10, 2010.
- SPERLING, S. G.; ROMAN, A. R.; GOMES, J. S.; PORTELLA, M. P.; KIRCHNER, R. M.; STUMM, E. M. F. Dor e estresse percebido em mulheres no pós-parto vaginal. **Revista Dor**, São Paulo, v.17, n.4, p.289-293, 2016.
- TEDESCO, R. P.; FILHO, N. L. M.; MATHIAS, L.; BENEZ, A. L.; CASTRO, V. C. L.; BOURROUL, G. M.; REIS, F. I. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.26, n.10, p.791-798, 2004.
- VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.4, p.652-659, 2010.
- VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; BRÜGGERMANN, O. M.; CAMARGO, B. V. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.2, p.458-466, 2012.

WEI, C. Y.; GUALDA, D. M. R.; SANTOS JUNIOR, H. P. O. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.4, p.717-725, 2011.

ZORZAM, B. A. O. **Informações e escolhas no parto: perspectivas de mulheres usuárias do SUS e da saúde suplementar**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, 225p. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013.

ANEXO I – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: EXPECTATIVAS E FRUSTRAÇÕES VIVENCIADAS POR MULHERES QUE OPTARAM PELO PARTO NORMAL
 Pesquisador Responsável: GILIARA CAROL DINIZ DE LUNA GURGEL
 Contato Público: GILIARA CAROL DINIZ DE LUNA GURGEL
 Condições de saúde ou problemas estudados:
 Descritores CID - Gerais:
 Descritores CID - Específicos:
 Descritores CID - da Intervenção:
 Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 27/07/2017



- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome da Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
 Cidade: CAJAZEIRAS

- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 5575 - UFCG - Centro de Formação de Professores - Campus de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande
 Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Telefone: (83)3532-2075
 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

- CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

- CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

[Voltar](#)

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: Número do Parecer:

[Pesquisar](#)

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Número do CAAE: Número do Parecer:

Quem Assinou o Parecer: Pesquisador Responsável:

Data Início do Cronograma: Data Fim do Cronograma: Contato Público:

[Voltar](#)

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar do trabalho: **EXPECTATIVAS E FRUSTRAÇÕES VIVENCIADAS POR MULHERES QUE OPTARAM PELO PARTO NORMAL**, que será realizado na Maternidade Dr^o. Deodato Cartaxo no Município de Cajazeiras-PB.

Essas informações estão sendo fornecidas para a sua participação voluntária neste estudo, que visa analisar as expectativas e frustrações de mulheres que vivenciaram o parto normal.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que o seu nome não aparecerá, e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A senhora irá responder a um questionário com informações sobre características sócio demográficas, sobre como ocorreu o processo de trabalho de parto e parto, e orientações recebidas durante o pré-natal, esta entrevista será gravada. Informamos que a senhora pode se recusar a participar de qualquer procedimento, bem como não responder qualquer questão que lhe traga constrangimento. Há a possibilidade também de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração, porém este estudo trará maior conhecimento sobre as questões relacionadas ao parto normal. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. As avaliações propostas não oferecem nenhum risco para a senhora.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos neste estudo (nexo causal comprovado), terá direito a tratamento médico na sua unidade de saúde de referência, bem como a indenizações, legalmente estabelecidas.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), podendo ser publicados posteriormente, garantindo o anonimato dos participantes. Os dados e materiais utilizados ficarão sob a guarda do pesquisador.

Se houver qualquer dúvida em relação à pesquisa, favor telefonar (83) 981613024, para Giliara Carol D. de Luna Gurgel, pesquisadora responsável por esta pesquisa, que pode ser

encontrada no endereço profissional: Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras/ CFP/UFCG, situada na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, Casas Populares, Cajazeiras/PB. Se houver qualquer dúvida sobre a ética da pesquisa, a senhora pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa responsável pela análise e aprovação da presente pesquisa, localizado no campus de Cajazeiras da UFCG (CFP), situado no mesmo endereço acima citado.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Declaro que acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “ Expectativas e Frustrações Vivenciadas por Mulheres que Optaram pelo Parto Normal”. Eu discuti com as pesquisadoras Giliara Carol D. de Luna Gurgel e/ou Maria Karuline Andrade e Silva, sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço. ”

Data: ___/___/_____ _____

Assinatura da participante ou responsável legal

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido desta participante para a participação neste estudo.

Data: ___/___/_____ _____

Assinatura do responsável pelo estudo

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“EXPECTATIVAS E FRUSTRAÇÕES VIVENCIADAS POR MULHERES QUE OPTARAM PELO PARTO NORMAL”**.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua *participação voluntária* neste estudo, esta pesquisa pretendemos identificar as principais expectativas e frustrações acerca do parto normal. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é rever as práticas assistenciais durante o trabalho de parto e parto, e como essas práticas influenciam emocionalmente a mulher.

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): A senhora irá responder um questionário com informações sobre características sociodemográficas, socioeconômicas, e de escolaridade, sobre como ocorreu o processo de trabalho de parto e parto, e orientações recebidas durante o pré-natal.

Para participar desta pesquisa, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. A senhora não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa (nexo causal comprovado), a senhora terá direito a tratamento médico na sua unidade de saúde de referência, bem como tem assegurado o direito à indenização. A senhora será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. seu responsável legal poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua *participação é voluntária* e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, ou seja, seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em “riscos mínimos”.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada e divulgados na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), podendo ser publicados posteriormente, garantindo o anonimato dos participantes. Seu nome ou o material que indique sua participação não será

liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a senhora. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Se houver qualquer dúvida em relação à pesquisa, favor telefonar (83) 981613024, para Giliara Carol D. de Luna Gurgel, pesquisadora responsável por esta pesquisa, que pode ser encontrada no endereço profissional: Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras/ CFP/UFCG, situada na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, Casas Populares, Cajazeiras/PB. Se houver qualquer dúvida sobre a ética da pesquisa, o (a) senhor (a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa responsável pela análise e provação da presente pesquisa, localizado no campus de Cajazeiras da UFCG (CFP), situado no mesmo endereço acima citado.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____ **(se já tiver documento)**, fui informada dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*”.

Cajazeiras, ____ de _____ de 2017.

Assinatura da menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE C - FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA**DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS**

Nome: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

QUESTIONÁRIO

1- Como você desejou que fosse seu parto? Normal ou cesariana?

2- Esse é o seu primeiro filho? Se não, o anterior foi cesáreo ou normal?

3- Durante o seu pré-natal houve por parte do profissional de saúde incentivo para o parto normal?

4- Em relação a sua recuperação como você esperava que ocorresse? Ocorreu como você imaginava?

5- Sobre a dor do parto normal você tinha medo? Após ter passado pelo parto normal a dor era como você imaginava?

6- Em relação a atenção e humanização dos profissionais que lhe assistiram durante o parto como você esperava que fosse? E como realmente aconteceu?

7- Você tinha medo de não conseguir realizar o parto normal?

8- Você esperava que seu marido (ou família) pudesse te acompanhar na sala de parto? Isso aconteceu?

9- Em relação ao seu trabalho de parto como você esperava que fosse? Rápido ou demorado?

10- Você teve medo de que durante a passagem do bebê ocorresse lacerações na região vulvoperineal (região entre a vagina e o ânus)?

11- Foi realizada a episiotomia (corte na região entre a vagina e o ânus)? Você já esperava que isso fosse acontecer? Se não como você reagiu a essa situação?

12- Seu bebê foi colocado perto de você logo após o nascimento? Se não, você esperava que isso acontecesse?

13- Você pretende ter mais filhos? Se sim, seria por parto normal? Porque?

14- Os pontos positivos superaram os negativos?
