



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LENIR AMORIM DE LIMA
LIDYA TAYNARA MORAES SOUSA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHO DE PARTO NORMAL

Itaituba - PA
2025

LENIR AMORIM DE LIMA
LIDYA TAYNARA MORAES SOUSA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHO DE PARTO NORMAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues.

Itaituba - PA

2025

LIMA, Lenir Amorim de; SOUSA, Lidya Taynara Moraes

Atuação do Enfermeiro Frente ao Trabalho de Parto Normal. Lenir Amorim de Lima/ Lidya Taynara Moraes Sousa. Itaituba: FAI, 2025.

57 f.: il.

Orientadora: Prof.^a Ma. Rosângela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba, 2025.

1. Parto Normal. 2. Enfermagem 2. Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

LENIR AMORIM DE LIMA
LIDYA TAYNARA MORAES SOUSA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHO DE PARTO NORMAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____
Prof.^a Ma. Rosângela de Aguiar Rodrigues.

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____
Prof. Elines dos Santos Batista.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____
Prof. Esp. Roberto Limenza Barros Junior.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba -PA: ____de março de 2025

Dedicamos esse trabalho aos nossos pais, irmãos, irmãs e a todas as pessoas que nos apoiaram nesse momento tão especial e importante das nossas vidas, agradecendo sempre a Deus pela força nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de expressar minha profunda gratidão a **Deus**, que me concedeu forças para seguir adiante nesta jornada, firme e sem jamais desistir.

Aos meus amados pais, **Getúlio Pereira Lima** e **Carmelita Amorin de Lima**, meu sincero agradecimento pelo amor, incentivo e por sempre acreditarem em mim. Um agradecimento especial à minha mãe, que sempre fez e continua a fazer tudo por mim. Sem ela, não teria chegado até aqui.

Agradeço de coração ao meu marido, **Daniel Correia Torres**, pela compreensão, paciência e incentivo. Sua presença foi meu porto seguro e me deu forças para acreditar em mim mesma.

À minha família, agradeço o apoio constante ao longo desses cinco anos.

À minha orientadora, Rosângela, minha gratidão pela paciência e por estar sempre presente, me guiando na realização deste trabalho.

Aos professores que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, meu muito obrigado.

Agradeço a todos que, de forma direta ou indireta, fizeram parte da minha trajetória nesses cinco anos.

Gostaria de agradecer também às pessoas com quem convivi ao longo desse período.

Que este momento sirva de inspiração para que todos nós continuemos a trilhar nossos caminhos com fé, perseverança e gratidão.

Lenir Amorim de Lima

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, elevo minha gratidão a **Deus**, pois sem Ele nada seríamos. Agradeço por Sua força e amparo ao longo desses cinco anos, que me permitiram lutar por essa conquista tão sonhada.

À minha mãe, **Ledinalva de Sousa Sousa**, minha rainha e maior inspiração, dedico esta vitória. Sua presença constante, palavras de incentivo e amor incondicional foram fundamentais para que eu nunca desistisse. “Mãe, mesmo diante de todas as dificuldades, você jamais me desamparou. Te amo profundamente”!

Pai, **Augustinho Marques de Sousa Neto**, meu carinho e gratidão por todo cuidado e carinho. A educação e o esforço que o senhor dedicou a mim significam muito. “Te amo”!

Irmão **Kelvis Henrique Moraes de Sousa**, obrigada por estar sempre ao meu lado, apoiando-me nessa jornada. Seus conselhos e ajuda foram valiosos em todos os momentos. “Amo você”!

Meu marido, **Lucas Pinto de Assis**, sua paciência, atenção e cuidado me sustentaram ao longo dessa jornada. Seu apoio e incentivo foram essenciais para a realização desse sonho. “Te amo”!

Filha **Luiza Sousa de Assis**, você chegou para iluminar meus dias e me dar ainda mais forças para lutar por esse sonho. Tudo por você, minha filha! “Te amo”!

Vó **Lídia Maria** e tia **Lidionete Moraes**, agradeço por acreditarem em mim desde o início, por todo apoio, carinho e cuidado. Sou grata pela ajuda e incentivo constantes.

Tia **Lidiana Moraes**, “in memoriam”, sua memória e motivação me impulsionaram a iniciar essa jornada. Sua perda foi difícil, mas sei que onde estiver estará torcendo por mim. “Te amo”!

Prima **Jaqueline Oliveira**, “in memoriam”, sua alegria e crença em mim permanecem vivas em minha memória. Sua partida dói até hoje, mas sei que um dia nos encontraremos. “Essa vitória é por nós! Te amo para sempre”!

A minha cunhada **Jarlielly da conceição** e suas filhas **Kevely e Keyla**, por serem a luz dos meus dias que me motivaram sempre acreditando em mim “amo muito vocês”.

Agradeço meu tio **Leandro e sua esposa Leidiane** e suas filhas que me receberam em seus celulares quando precisei sou grata por toda ajuda que me deram e por todo o apoio carimbo e cuidado que tiveram comigo até hoje “amo vocês”.

À minha orientadora **Rosângela Aguiar**, por toda ajuda e incentivo no desenvolvimento deste trabalho por fim quero agradecer a todos os que acreditaram em mim e até os que não acreditaram saiba que foram essenciais para mim durante esses anos

À minha cunhada, **Jarliely**, e suas filhas, **Kevely e Keyla**, que são a luz dos meus dias e me motivaram constantemente, acreditando em mim. “Amo muito vocês”!

Agradeço ao meu tio, **Leandro**, e sua esposa, **Leidiane**, e filhas, que me acolheram em sua casa quando precisei. Sou grata por toda a ajuda, apoio, carinho e cuidado que tiveram comigo até hoje. “Amo vocês!”

À minha orientadora, **Rosângela Aguiar**, agradeço por toda a ajuda e incentivo no desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, quero agradecer a todos que acreditaram em mim e até mesmo aos que não acreditaram, pois todos foram essenciais para mim durante esses anos.

Lidya Taynara Moraes Sousa

*“As dores de parto não são maiores
do que a alegria de ser Mãe.”*

(Adelmo Almeida)

RESUMO

Ao longo dos séculos, a ideia de que o parto é sinônimo de dor, representada pelo mito "Parirás na dor", tem moldado o imaginário feminino. O intenso sofrimento físico e a angústia das mulheres nesse contexto desprovido de humanização geraram um receio em relação ao processo natural do parto, resultando em intervenções desnecessárias. A dor associada ao parto normal é uma vivência que tem sido historicamente e culturalmente considerada parte do processo de dar à luz, ligada à noção de sofrimento. No Brasil, a taxa de mortalidade materna é considerada elevada. Assim é compreensível que muitas gestantes sintam insegurança em relação ao parto vaginal, o que leva a uma preferência pela cesárea, percebida como uma alternativa mais prática, menos dolorosa e mais confortável. A temática é fundamental para que os profissionais de enfermagem entendam a dor sob a ótica das mulheres, levando em consideração seus contextos socioculturais. Trata-se de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa com método descritivo. A pergunta que norteou o estudo foi saber qual as expectativas das mulheres a respeito do parto normal? A partir dessa reflexão, propôs-se como objetivo geral identificar a atuação do enfermeiro no preparo da mulher para o parto normal, e como objetivos específicos citar os benefícios do parto normal, relatar as expectativas da gestante em relação ao parto normal, descrever os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e conhecer a atuação do enfermeiro no preparo para o parto normal. Como resultados, foi possível a gestante deseja ter um momento emocionante durante o parto. Dessa forma foi possível afirmar que, o enfermeiro trabalhando de forma acolhedora, pode realizar o desejo melhorando a qualidade de saúde da mãe e do bebê. Notou-se que o parto normal traz inúmeras vantagens tanto para a mãe como para o bebê, como: o parto prepara o neonato para a vida extrauterina, além da rápida recuperação é o fato da mulher ter menos risco de infecção após parto como também, aumento da produção de leite materno, entre outros. Notou-se ainda que a maior razão que as mulheres optam por não realizar o parto normal é devido ao receio da dor, como também a possibilidade do corpo não retornar ao estado anterior. Sendo assim, propõe-se que estudos futuros tratem da preparação para o parto ao longo do ciclo gestacional, considerando a intervenção do enfermeiro.

Palavras Chave: Parto Normal. Dor. Enfermagem.

ABSTRACT

Over the centuries, the idea that childbirth is synonymous with pain, represented by the myth "You will give birth in pain", has shaped the female imagination. The intense physical suffering and anguish of women in this context devoid of humanization have generated a fear regarding the natural process of childbirth, resulting in unnecessary interventions. The pain associated with natural childbirth is an experience that has historically and culturally been considered part of the process of giving birth, linked to the notion of suffering. In Brazil, the maternal mortality rate is considered high. Thus, it is understandable that many pregnant women feel insecure about vaginal birth, which leads to a preference for cesarean section, perceived as a more practical, less painful and more comfortable alternative. The theme is essential for nursing professionals to understand pain from the perspective of women, taking into account their sociocultural contexts. This is a bibliographic review with a qualitative approach and descriptive method. The question that guided the study was to know what women's expectations regarding natural childbirth are? Based on this reflection, the general objective was to identify the role of nurses in preparing women for natural childbirth. As a result, it was possible to determine that pregnant women want to have an exciting moment during childbirth. Thus, it was possible to affirm that, by working in a welcoming manner, nurses can fulfill this desire, improving the health quality of mother and baby. It was noted that natural childbirth brings numerous advantages for both mother and baby, such as: childbirth prepares the newborn for extrauterine life, in addition to the rapid recovery, the fact that women have less risk of infection after childbirth, as well as increased production of breast milk, among others. It was also noted that the main reason women choose not to have a natural childbirth is due to the fear of pain, as well as the possibility of the body not returning to its previous state. Exploring this topic and deepening research that includes the role of nurses in preparing for childbirth are extremely important, since it is the nurse who guides the parturient in the birthing process. Therefore, it is proposed that future studies address preparation for childbirth throughout the gestational cycle, considering the intervention of the nurse.

Key Words: Normal Childbirth. Pain. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fecundação..	15
Figura 2 - Organização dos textos para discussão.	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- NOAS - Norma operacional de Assistência à Saúde.
- OMS - Organização Mundial da Saúde.
- PHON - Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.
- SUS - Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 A GESTAÇÃO	15
2.2 PARTO: TIPOS E SUAS CARACTERÍSTICAS.....	16
2.2.1 Parto Vaginal Natural/ Normal	17
2.2.2 Parto Normal	20
2.2.3 Parto Natural	20
2.2.4 Parto Humanizado	21
2.2.5 Parto na Água	21
2.2.6 Parto de Cócoras.....	22
2.2.7 Parto Cesário	22
2.2.8 Parto Domiciliar	24
2.3 PLANO DE PARTO	25
2.4 A DOR NO CONTEXTO DO PARTO NORMAL	27
2.5 EXPECTATIVAS DAS PARTURIENTES DIANTE DO PARTO NORMAL	29
2.6 ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DA GESTAÇÃO AO PÓS PARTO	30
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 POPULAÇÃO, LOCAL DE ESTUDO E AMOSTRA.....	35
3.3 ANÁLISE DOS DADOS	35
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	36
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 BENEFÍCIOS DO PARTO NATURAL	37
4.2 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO	40
4.3 EXPECTATIVAS DA GESTANTE EM RELAÇÃO AO PARTO	42
4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO PARTO NORMAL	46
5 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

O parto normal apesar de ser um processo doloroso, parece ser uma vivência tão antiga quanto a história da humanidade. A explicação mais antiga documentada sobre sua origem encontra-se na Bíblia, no livro do "Gênesis" (3:16), onde Deus declara à mulher: "aumentarei os seus sofrimentos durante o parto; você dará à luz com dor" (BÍBLIA SAGRADA, 2010).

Segundo Griboski e Guilhem (2006), ao longo dos séculos, a ideia de que o parto é sinônimo de dor, representada pelo mito "Parirás na dor", tem moldado o imaginário feminino. Isso se transforma em um elemento cultural que contribui para que, tanto emocional quanto fisicamente, o parto vaginal seja percebido como uma experiência traumatizante para a mulher. O intenso sofrimento físico e a angústia das mulheres nesse contexto desprovido de humanização geraram um receio em relação ao processo natural do parto, resultando em intervenções desnecessárias (ROCHA *et al.*, 2020).

Martins (2019) afirma que a dor associada ao parto normal é uma vivência que tem sido historicamente e culturalmente considerada parte do processo de dar à luz, ligada à noção de sofrimento. Ao longo da trajetória da saúde, o parto passou por várias mudanças, especialmente porque, no passado, não havia técnicas adequadas para o parto ou instituições hospitalares, resultando em elevadas taxas de mortalidade tanto materna quanto neonatal (FRANK *et al.*, 2021).

De acordo com Velho e Santos (2011), o parto normal, embora tenha uma duração relativamente breve, é com frequência associado à sensação de dor. Ademais, o processo de parir, acarreta alguns riscos para a saúde da mulher, mesmo que seja pequeno. No Brasil, a taxa de mortalidade materna em 2017 foi de 60 mortes para cada 100 mil nascidos vivos (WHO, 2019). Assim, é compreensível que muitas gestantes sintam insegurança em relação ao parto vaginal, o que leva a uma preferência pela cesárea eletiva, percebida como uma alternativa mais prática, menos dolorosa e mais confortável (SOUSA *et al.*, 2020).

Nesse cenário é fundamental que o enfermeiro veja a dor sob a ótica das mulheres em trabalho de parto, levando em consideração seus contextos socioculturais. Assim, é importante considerar que a gestante tome suas decisões e escolha o que é mais vantajoso para sua saúde. A enfermagem pode desempenhar um papel significativo nessa sensibilização, uma vez que os enfermeiros têm um

contato mais próximo com as gestantes, podendo assim motivar a escolha pelo parto natural, garantindo que todas as dúvidas sejam respondidas e que as informações necessárias sejam fornecidas. Portanto, a atuação da enfermagem se torna essencial, visando estabelecer a confiança necessária para que a gestante se sinta à vontade.

É de suma importância que o enfermeiro esclareça quaisquer que sejam as dúvidas da parturiente. quanto mais informações ela tem sobre as processo, maior a probabilidade de preferir o parto normal, portanto, a questão que norteou esse estudo foi saber como o enfermeiro pode apoiar as gestantes com relação às suas expectativas sobre o parto normal?

A partir dessa reflexão, propôs-se como objetivo geral conhecer a atuação do enfermeiro frente ao trabalho do parto normal abordados na literatura científica, e como objetivo específicos: citar os benefícios do parto normal, descrever os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e conhecer atuação do enfermeiro frente ao trabalho de parto normal.

Este trabalho abordou um tema relevante para a enfermagem, apresentado na introdução com objetivos claros. A fundamentação teórica sustentou a discussão com base em autores e normas da área. A metodologia aplicada garantiu a coleta e análise adequada dos dados. Os resultados permitiram refletir sobre a prática profissional. Por fim, a conclusão reforça a importância do tema e sugere novos caminhos para pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A GESTAÇÃO

O ser humano nasce cresce se reproduz e morre talvez esse seja o ciclo natural biologicamente predestinado para nós, sabemos que cuidar de vidas não é uma tarefa fácil e para garantirmos que essas vidas possam desfrutar de suas potencialidades na mais perfeita plenitude, é necessário que possamos garantir que essas vidas possam atravessar suas fases com segurança, e é exigida uma série de fatores, incluindo qualidade no atendimento dos profissionais em todas as fases da vida. O momento em que o ser humano precisa de maiores cuidados são a infância e a velhice, no entanto o primeiro ano de vida torna-os mais vulneráveis os que requerem maiores cuidados, nesta pesquisa abordaremos a primeira fase que é o período gestacional (COELHO, 2006).

Para Pamplona, Costa e Carvalho (2010) a gravidez se inicia a partir do encontro do espermatozoide com o óvulo, quando a mulher chega a média dos 12-15 anos inicia-se o processo da ovulação, e por volta de 14 dias antes da menstruação esses óvulos amadurecem e se direcionam para as trompas para ser fecundado. Os espermatozoides são produzidos regularmente pelo homem que são eliminados no esperma no momento da ejaculação. O momento do encontro dos espermatozoides com os óvulos é chamado de fecundação, conforme a Figura 1.

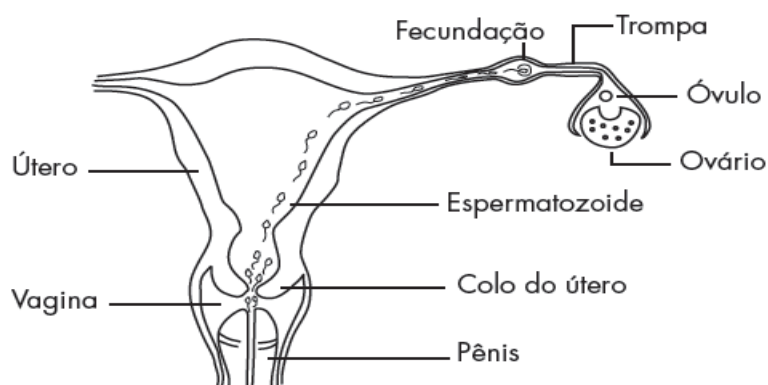


Figura 1 - Fecundação. Fonte: Pamplona, Costa e Carvalho (2010).

Segundo Souza e Silva (2010), a gestação é um processo fisiológico e durante esse início da gestação há inúmeras transformações no corpo da mulher incluído as

psicológicas e hormonais, nesta fase a menstruação é interrompida por causa das alterações nos níveis hormonais, tudo se modifica, o útero aumenta progressivamente, as mamas crescem uma vez que se preparem para a amamentação. É também um momento de transição e reestruturação, pois a gravidez não envolve somente a mulher, mas o homem também sofre conflitos na transposição de marido para pai, podendo haver uma desestruturação na vida do casal. A gestação e o parto receberam diferentes significados, alguns bem contraditórios como: alegria, medo, esperança, dor e morte. No entanto cada mulher reage de formas diferentes de acordo com suas percepções e realidade social e cultural.

2.2 PARTO: TIPOS E SUAS CARACTERÍSTICAS

Na visão de Velho *et al.* (2012), a experiência da parição sempre significou um evento magnífico na vida das mulheres, momento único, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel o de ser mãe. O desfecho da gestação termina com o parto, onde é expulso o feto, a placenta que pode ser pelas vias vaginais ou cesariana. O parto vaginal segue uma sequência de contrações uterinas que são divididas em três estágios: dilatação, expulsão e dequitação, enquanto o parto Cesário é eletivo geralmente realizado antes de iniciar o trabalho de parto (HORÁCIO; CARVALHO, 2010).

Compreender os tipos de partos é essencial. A gestante tem a oportunidade de escolher a melhor forma de parto, dentro dos limites das possibilidades, há parto vaginal em posição de cócoras, na água ou de lado, e até cesárea com sinais de risco. Nesse sentido, para promover a autonomia das mulheres, é importante que os profissionais de saúde trabalhem para empoderar as mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Segundo Medeiros *et al.* (2021), são muitos partos, mas dependendo do nascimento tem muito a ver com a amamentação, suas vantagens desvantagens. Um parto normal pode, por exemplo, fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, promover a secreção de leite, condição favorável à amamentação. Já a cesárea obriga a um contato emocional mais prolongado, o que provoca atraso no início da amamentação e, conseqüentemente, interrupção precoce da amamentação devido aos efeitos da incisão e da anestesia pós-parto.

Segundo o Ministério da Saúde, o período perinatal inicia-se na 22ª semana de gestação, ou seja, no 154º dia de gestação, e termina 7 dias completos após o

nascimento, ou seja, 0 a 6 dias de vida, o que é chamado de recém-nascido prematuro. Neste sentido, o pré-natal é muito importante para garantir que as grávidas sejam apoiadas durante toda a gravidez, garantindo que tenham uma melhor escolha do método de parto no final da gravidez e o nascimento de um bebê saudável (SILVA *et al.*, 2020).

2.2.1 Parto Vaginal Natural/ Normal

O parto vaginal apresenta diversas modalidades, incluindo o normal, natural, humanizado, aquático e em posição de cócoras. Todos esses tipos compartilham o fato de que o bebê é trazido ao mundo pelo canal vaginal, sem intervenções cirúrgicas. Esta é a maneira natural pela qual os bebês nascem, ocorrendo através da vagina da mãe. Assim, trata-se do processo de parto que se dá quando o feto sai do útero sem a necessidade de uma cesárea. Para promover maior conforto e segurança tanto para a mãe quanto para o bebê, é possível utilizar algumas intervenções médicas, como anestesia, episiotomia e o uso de fórceps (FRANTZ, 2021).

Para que um parto seja classificado como natural, é imprescindível que ocorra sem intervenções ou procedimentos desnecessários ao longo de todo o processo de trabalho de parto, do parto em si e do pós-parto. O atendimento deve ser centrado na mulher, promovendo um parto humanizado, que respeite a mãe e o bebê. A saída do recém-nascido deve acontecer pelo canal vaginal, sem a realização de cirurgias, e o processo deve seguir da forma mais natural possível, minimizando dor e reduzindo o risco de infecções para a mãe e o bebê. Intervenções só devem ser feitas quando houver uma indicação clara para a realização de um corte na região vaginal, a administração de soro intravenoso, a interrupção da alimentação e outros procedimentos necessários (CRUZ, 2010).

A autora cita que há diferenças entre o parto normal (habitual) e o parto natural, pois o primeiro tem se distanciado de sua essência e naturalidade, muitas vezes com a realização de diversas intervenções. O propósito do parto natural é reinstaurar o ato de dar à luz à sua forma original, promovendo uma mudança nas condutas e na abordagem dos profissionais que participam desse processo, colocando a mulher como a principal protagonista, com autonomia sobre seu corpo e o modo como ocorre o nascimento.

Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere o parto vaginal devido aos seus benefícios comprovados e à redução dos riscos para mães e bebês. Recentemente, a organização tem investido em iniciativas como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, além da implementação dos Centros de Parto Normal, e é no parto vaginal que são oferecidas diversas vantagens para o recém-nascido, como melhores pontuações no teste de APGAR, redução na necessidade de intervenções, como a aspiração com sonda, e a continuidade do contato com a mãe logo após o parto, promovendo o fortalecimento do laço maternal, além de um menor risco de problemas respiratórios (CRUZ, 2010).

Para definir o parto normal, é fundamental levar em conta dois aspectos: o risco da gestação e a evolução do trabalho de parto. Assim, uma gestante com baixo risco no começo do trabalho de parto pode enfrentar complicações, enquanto outra com alto risco pode ter um progresso tranquilo. O parto normal pode ser definido como aquele que se inicia de forma espontânea, apresentando baixo risco e mantendo essa condição ao longo de todo o processo, até o nascimento do bebê, que ocorre entre 37 e 42 semanas completas, na posição cefálica de vértice, garantindo boas condições de saúde tanto para a mãe quanto para o filho (DAVID; XAVIER, 2011).

O parto normal oferece diversas vantagens, tanto para a mãe quanto para a criança. Dentre essas vantagens, podemos ressaltar: a recuperação pós-parto que facilita a amamentação, o tempo de internamento é bem menor se relacionado ao parto Cesário, a redução de custo, menor risco de infecção e aumenta os laços entre mãe e filho (SILVA *et al.*, 2014).

O parto normal traz vantagens não apenas para a mãe, mas também para o recém-nascido. Entre os benefícios apontados, destaca-se a redução do desconforto respiratório, já que a compressão do tórax ao sair pelo canal vaginal otimiza a expulsão de líquidos. Além disso, as mudanças hormonais que ocorrem no organismo materno durante o trabalho de parto tornam o bebê mais ativo e receptivo ao nascer. A passagem pelo canal vaginal também proporciona uma massagem no corpo do recém-nascido, preparando-o para o toque no momento da assistência neonatal (SILVA *et al.*, 2014).

Pamplona, Costa e Carvalho (2010) apontam que, em casos de gestação que transcorrem de maneira regular e com riscos mínimos ao longo de todo o período, o parto vaginal é a opção mais adequada para a mãe e o bebê. Entretanto, de acordo com a tradição da cultura ocidental, o ato de dar à luz se tornou impregnado de

significados e angústia, sendo visto como uma fase de purificação da culpa, uma imposição divina, um castigo decorrente do pecado original que só pode ser experimentada através do sofrimento (SILVA, 2007).

Pamplona, Costa e Carvalho (2010) apontam que o parto vaginal não precisa ser, obrigatoriamente, uma experiência repleta de dor, sendo, na verdade, um processo fisiológico, o qual, em sua essência, tende a ser indolor. Em diversas culturas primitivas, a experiência de dor durante o parto é praticamente inexistente. Nesses contextos culturais, não se perpetua a noção da mãe como um ser que sofre. Nas sociedades dominadas pelo patriarcado, a rivalidade do homem em relação à capacidade da mulher de gerar e dar à luz pode ter originado os mitos em torno da dor no parto ou reinterpretado, de forma literal, os relatos de diversas tradições religiosas sobre o nascimento humano.

Há um trecho da Bíblia Sagrada, em que as sociedades judaico-cristãs, caracterizadas por serem patriarcais, interpretaram de maneira rigorosa o castigo imposto por Deus a Eva por sua desobediência ao comer do fruto proibido: "Com dor darás à luz filhos" (GÊNESIS, 3:16). Ao entender literalmente a perspectiva feminina desse mito bíblico, a sociedade, ao longo dos séculos, foi moldando a experiência da dor no parto e a subjugação da mulher e de sua sexualidade. (Bíblia Sagrada)

Atualmente, é reconhecido que nem todas as mulheres experienciam dor durante o parto, e para aquelas que o fazem, existem maneiras naturais simples ou intervenções farmacológicas que podem proporcionar alívio. Dessa forma, a autora afirma que, em condições normais, é essencial ter o suporte de uma equipe que possa oferecer assistência durante o trabalho de parto (PAMPLONA; COSTA; CARVALHO, 2010).

As desvantagens do parto vaginal, conforme apontado por Dias *et al.* (2009), incluem a impossibilidade de escolher o horário do nascimento, que pode ocorrer a partir da 37ª semana de gestação. Nesse tipo de parto, a mulher precisa aguardar o início das contrações e a completa dilatação do colo do útero.

Silva *et al.* (2014) descrevem a expulsão fetal do corpo da mulher durante o trabalho de parto de maneira fisiológica e natural, dividindo-o em etapas. A fase inicial, chamada de dilatação, começa no início do trabalho de parto e vai até a completa dilatação do colo do útero. Essa fase pode ter uma duração bastante variável, indo de uma a vinte e quatro horas, influenciada pela capacidade de dilatação do colo, pela paridade, pelo tamanho do feto e pelas dimensões pélvicas. Essa etapa se caracteriza

pelo início de contrações que são irregulares e distantes, passando a ser mais frequentes, prolongadas e intensas, acompanhado de dores nas regiões lombares e pela ruptura da bolsa amniótica.

A após a dilatação total, começa a segunda etapa, que se estende até a expulsão do feto. Essa fase é breve, mas sua duração também é influenciada pela paridade, pela relação entre o tamanho do feto e a pelve, além do esforço de expulsão, da frequência, duração e intensidade das contrações. A terceira etapa se inicia com a expulsão do feto e se estende até a expulsão da placenta, podendo durar de 5 a 30 minutos. Por sua vez, a quarta etapa refere-se ao período de recuperação após o parto, ressaltando-se a importância de oferecer suporte físico e emocional à mãe durante o processo de nascimento (SILVA *et al.*, 2014).

2.2.2 Parto Normal

Este é o parto mais comum, pois a mulher dá à luz espontaneamente. Geralmente ocorre entre 37 e 42 semanas de gravidez. Inicialmente, é recomendado para todas as gestantes. Começa com as contrações que se tornam mais frequentes e dolorosas. É importante lembrar que a anestesia pode ser utilizada: tanto peridural quanto raquidiana. No entanto, por ter um efeito mais rápido, recomenda-se fazer a raquidiana pouco antes do nascimento da criança (RACHID, 2020).

Segundo Pinheiro (2021), o parto normal é o mais conhecido dos partos vaginais. Este tipo de parto pode envolver analgésicos e episiotomia, mesmo que o nascimento do bebê seja de parto normal. Porém, como acontece com qualquer parto, o Ginecologista obstetra deve avaliar a saúde da mulher e do bebê para garantir que o parto seja a melhor opção.

2.2.3 Parto Natural

De acordo com Araújo *et al.* (2022), o parto natural é o último processo fisiológico da gravidez, onde o corpo da mulher é preparado do zero através de todas as mudanças físicas e emocionais que ocorrem no corpo da mãe. Por ser uma via de parto natural e fisiológica, é favorecida pelas evidências científicas para a maioria dos partos e traz muitos benefícios tanto para a mulher quanto para o bebê.

Além de não ser interrompido cirurgicamente, o parto natural requer intervenção médica mínima. Então a mulher decide não usar, por exemplo, anestesia ou episiotomia. Portanto, recorra a métodos naturais para reduzir o estresse e o desconforto. A ideia é que a criança nasça da forma mais natural possível, sem intervenção e sob o controle da mulher. Isso significa que a mulher decide sobre a chegada do filho de acordo com os sinais do seu corpo (PINHEIRO, 2021).

2.2.4 Parto Humanizado

Nos estudos de Giacomini e Hirsch (2020), pode-se dizer que o parto humanizado é conceituado como aquele que “ocorre de acordo com a vontade da mulher”. Ou seja, parto humanizado significa um parto onde as escolhas e os direitos da mulher são respeitados e a equipe médica a trata como pessoa física. É importante ressaltar que o termo “humano” inclui muitas vezes ao sentido de parto “natural”, que ficou popularmente conhecido na década de 1980 e expressa o compromisso com o mínimo possível de assistências médicas e farmacológicas.

Hoje existem grandes debates sobre a humanização do parto e como torná-lo um evento fisiologicamente normal com o mínimo de intervenção possível. Humanizar o parto não significa se o parto é normal ou não, se há intervenções ou não, mas que a mulher se torna protagonista deste acontecimento, e não apenas uma espectadora, que lhe dá liberdade de escolha nos processos de tomada de decisão (MELO *et al.*, 2020).

2.2.5 Parto na Água

Segundo Camargo *et al.* (2019), o parto na água, ou colocar o bebê na água durante o parto, geralmente ocorre quando o abdômen da mulher fica completamente submerso durante o parto em uma banheira ou piscina grande, sendo suficiente para permitir liberdade de movimentos à mãe, possibilitando-a mudar de posição na água. Portanto, a definição de parto na água também inclui a imersão do feto na água no momento do nascimento. Esse tipo de parto está fortemente associado à redução da sensação de dor e ao alívio da dor epidural. No entanto, o seu efeito nos resultados perineais ainda não é conhecido.

Este é um dos tipos de parto mais procurados pelas mulheres recentemente. Isso porque é um dos mais confortáveis. A água permite uma melhor circulação, relaxamento muscular e dilatação do colo do útero (o que acelera o trabalho de parto e cria uma sensação de bem-estar). Do ponto de vista em relação ao bebê, é um dos partos menos traumáticos porque a luz e o ruído externo incomodam menos (RACHID, 2020).

2.2.6 Parto de Cócoras

O parto de cócoras consiste em pesquisas sobre como a posição da mulher no momento do parto pode afetar seu corpo. Assim, dar à luz na posição agachada pode trazer algumas vantagens para a mãe e o bebê. Por exemplo, pode acelerar o parto. Então, essa posição auxilia no relaxamento da musculatura da mulher, aumenta a abertura do peritônio e depende da ajuda da gravidade. No entanto, alguns cuidados são necessários. Você deve garantir que o bebê esteja em posição cefálica, que a mulher esteja dilatada o suficiente para dar à luz e que o bebê pese menos de 4 kg. Na verdade, tudo isso pode tornar o parto difícil e até perigoso para ambas as vidas (PINHEIRO, 2021).

De acordo com Costella, Faller e Laste (2021), a posição de cócoras, além de auxiliar no parto, facilita que a mulher exerça mais força durante o nascimento do filho. A banqueta deve ser utilizada quando a mãe está dilatada até 8 centímetros e o feto precisa descer, o que ajuda o feto no processo rotação e descida, deixando a região vulvo-perineal livre. O agachamento traz muitos benefícios e pode envolver a participação do parceiro, proporcionando suporte físico e emocional à gestante.

2.2.7 Parto Cesário

O parto cesáreo é uma interveniência cirúrgica criada para proteger a saúde da mãe e do bebê. Essa técnica é empregada quando surgem complicações durante a gestação ou o trabalho de parto. No decorrer do século XX, a medicina avançou significativamente, e a cesariana tornou-se uma opção segura em comparação ao parto vaginal sempre que há riscos para a mãe ou o recém-nascido. No entanto, essa prática tem sido adotada excessivamente em diversos países, incluindo o Brasil,

resultando em graves riscos tanto para a saúde materna quanto para a perinatal (DIAS *et al.*, 2009).

A ocorrência de cesarianas evitáveis é uma preocupação global. Pesquisas indicam que os ganhos para o feto são limitados quando comparados às elevadas taxas de mortalidade materna, que podem ser até quatro vezes superiores às do parto natural, além dos riscos de morbidade e mortalidade perinatal (SOUZA; AMORIM; PORTO, 2010).

Brasil (2013) aponta algumas situações que podem levar à opção pelo parto cesáreo. Elas são categorizadas como absolutas, que incluem: condições fetais, desproporção entre a cabeça e a pélvis, prolapso do cordão umbilical, placenta prévia que obstrui completamente, presença de cicatriz uterina anterior na região corporal, apresentação fetal transversa, óbito materno com feto em vida, e herpes genital ativo.

Existem também situações relativas, que são a gestante portadora do HIV (considerando a carga viral), descolamento prematuro da placenta, histórico de cesárea, feto com macrossomia, cérvix que não favorece a indução do parto, distúrbios psicológicos e gestações múltiplas. Além dessas, menciona-se ainda condições como feto não reativo durante o trabalho de parto, a presença de HIV na gestante (dependendo da carga viral), descolamento prematuro da placenta (conforme a fase do trabalho de parto), apresentação pélvica, gestações gemelares (dependendo da posição dos fetos), e outras complicações associadas.

Entretanto, a realização de uma cesariana sem justificativa apropriada pode acarretar diversas consequências para a mãe e o bebê, incluindo dificuldades respiratórias que surgem em função da prematuridade, resultante da extração precoce do feto. Isso, por sua vez, pode aumentar os índices de morbidade e mortalidade tanto materna quanto infantil (SCHIAVON, 2014).

Para Silvani (2010), um aspecto que eleva a incidência de partos cesáreos é a escassez de tempo que os obstetras dedicam ao acompanhamento das grávidas, bem como a ausência de enfermeiras obstetras nos atendimentos durante o parto. Assim, a autora argumenta que a decisão sobre o tipo de parto é uma questão que permeia toda a gestação e está intimamente ligada às informações recebidas ao longo desse período, evidenciando a relevância de um acompanhamento adequado e da assistência durante o pré-natal.

É essencial que a gestante receba orientações durante as consultas de pré-natal, esclarecendo que a opção de parto mais adequada é aquela que leva em

consideração as eventuais complicações da gravidez e do recém-nascido. As razões que levam muitas mulheres a escolherem o parto cesáreo programado incluem a conveniência de definir o momento do nascimento, o receio da dor associada ao parto normal e a preservação da anatomia e da fisiologia do períneo que a cesariana oferece. Além disso, a realização da cesárea se justificou historicamente pela necessidade de diminuir as taxas de mortalidade materna e neonatal, especialmente em situações de distocia (FERREIRA, 2021).

Paiva *et al.* (2019) dizem que a recomendação para a realização de cesarianas está, de maneira geral, associada a um aumento na morbidade e mortalidade tanto materna quanto fetal. Entretanto, quando justificada de forma adequada, essa modalidade de parto pode ser benéfica para a saúde da mãe, uma vez que algumas complicações podem ser evitadas antes e após o nascimento. As situações que podem levar à indicação da cesariana incluem infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), placenta prévia, placenta acreta e apresentação pélvica.

2.2.8 Parto Domiciliar

Nos estudos de Oliveira *et al.* (2020), a procura pelo parto domiciliar no Brasil tornou-se uma opção para mulheres que não desejam um parto repleto de intervenções, médicos, violências de natureza diversa, onde não tenham poder de decisão sobre sua saúde, por não concordarem com o institucional modelo proposto, questionando os procedimentos e rotinas prescritos que vinculam parto ao conceito de doença. Além de ser tranquilo e seguro quanto o parto hospitalar, o parto domiciliar é mais barato para o governo e tem apresentado uma experiência muito mais recompensador para as parturientes e suas famílias, justificando o incentivo do governo para implementá-lo nos países desenvolvidos.

No parto, inclusive no domicílio, devem ser seguidas todas as 7 medidas de possíveis de segurança, como critérios de escolha, ambiente, materiais e equipamentos devidamente desinfetados, caso haja necessário algum procedimento, hospital de referência e de fácil acesso, pessoal qualificado e treinado para detectar complicações no estágio inicial e transporte rápido se necessário. (SOUZA *et al.*, 2019).

2.3 PLANO DE PARTO

A necessidade de informações claras e confiáveis é essencial durante a gravidez. A assistência pré-natal é uma necessária estratégia que permite ao profissional de saúde estabelecer um vínculo de apoio e confiança por meio do contato constante e próximo com a gestante. Dessa forma ele cuida dos aspectos físicos e emocionais da gestante e de sua família, além de informar e esclarecer dúvidas (TRIGUEIRO *et al.*, 2021).

Segundo Santos *et al.* (2019), com o objetivo de garantir e promover o processo de humanização do parto, os responsáveis órgãos publicaram diversas normativas e diretrizes, nas quais o parto é visto como um evento fisiológico e afetivo. Nesse sentido, é desejável que a mulher tenha um acompanhante de sua escolha durante o processo pré-natal, parto e pós-parto, liberdade de movimentos, métodos não farmacológicos de alívio da dor, privacidade e presença constante de especialista capacitado.

A mulher pode e deve optar por tais procedimentos antes e durante o parto, implementando um plano de parto que visa organizar e humanizar a intervenção obstétrica no mundo todo. É um documento legal escrito no qual as gestantes afirmam com antecedência suas preferências e expectativas sobre os cuidados que desejam receber durante o trabalho de parto, levando em consideração seus valores pessoais, necessidades e desejos para evitar procedimentos indesejados (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Trigueiro *et al.* (2022) declaram que o plano de parto é um instrumento de educação e comunicação pré-natal, pois proporciona à gestante a compreensão dos fatores envolvidos no processo de nascimento do seu filho e facilita a comunicação com a equipe multidisciplinar que auxilia no processo, fazendo com que a equipe conheça os desejos e preferências das gestantes e ajude a garantir que eles sejam respeitados e alcançados.

O plano de parto deve ser desenvolvido de forma a promover a proteção dos direitos da mulher em obstetrícia durante o processo de parto, a avaliação das opções e o respeito ao corpo, ou seja, a utilização de cuidados competentes, práticas humanizadas e baseadas em evidências. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS), organizações governamentais como o Ministério da Saúde e organizações não-governamentais afirmam que o planejamento do parto deve ser promovido por

meio da assistência pré-natal, utilizando práticas consistentes com uma assistência competente (LOIOLA *et al.*, 2020).

Como cita Feltrin, Manzano e Freitas (2022), esse desenho é considerado um elemento educativo de alto potencial que pode melhorar o diálogo entre profissionais comprometidos com o cuidado. No plano de parto, o afeto terapêutico cria um vínculo suficiente para definir como e onde participar do parto, para analisar possíveis alternativas em situações normais e em caso de falhas.

Enfermeiros e outros profissionais de saúde qualificados devem utilizar este documento em suas consultas para melhorar o atendimento e a comunicação das gestantes no hospital. Além disso, é uma ferramenta de empoderamento feminino que busca compreender as necessidades e desejos das mulheres neste momento único que é a gravidez (COSTA *et al.*, 2021).

De acordo com Medeiros *et al.* (2019), embora os benefícios da utilização de um plano de parto pareçam universais, a ferramenta tem sido criticada por ser considerada rígida e irrealista, o que pode afetar negativamente os resultados do parto e contribuir para uma experiência negativa. Uma recente revisão narrativa agregando estudos internacionais publicados sobre o documento concluiu que ainda não há consenso sobre a sua utilização. Embora haja poucas evidências de que o planejamento do parto seja contraproducente, uma vez que está associado ao aumento de procedimentos obstétricos e a resultados adversos para as mulheres, muitos profissionais de saúde permanecem não convencidos, sugerindo o contrário.

2.4 CONCEITO DE DOR

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor se tratar de “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante aquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Essa definição foi amplamente aceita por profissionais da saúde e pesquisadores da área de dor e adotada por diversas organizações profissionais, governamentais e não-governamentais, incluído a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A definição é complementada por 6 notas explicativas que passam a ser uma lista com itens que incluem a etimologia. **1.** A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais. **2.** Dor e nocicepção são fenômenos diferentes. A dor não pode ser determinada

exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos. **3.** Através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor. **4.** O relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado. **5.** Embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico. **6.** A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor. (RAJA *et.al.*, 2020).

2.4.1 Resistência a dor nos dois gêneros

Embora as diferenças na sensibilidade à dor entre as mulheres e homens sejam parcialmente atribuíveis ao condicionamento social e fatores psicossociais, muitos estudos laboratoriais em humanos descreveram diferenças sexuais na sensibilidade à estímulos nocivos, sugerindo que mecanismos biológicos fundamentam tais diferenças. Além disso, os hormônios sexuais influenciam a sensibilidade à dor; o limiar e à tolerância a dor em mulheres variam com o estágio do ciclo menstrual.

Uma distinção útil pode ser feita entre os termos sexo e gênero nessa linha de pesquisa. Aqui, o termo sexo denotará a “distinção biológica entre ser masculino e feminino”, o termo gênero se referirá à “feminilidade e masculinidades aprendidas” e o termo papel de gênero se referirá aos “papeis de gênero feminino e masculino aprendidos” (Myers, *et.al.*, 2001).

O sistema límbico do cérebro, relacionado à emoção é ativo e responde a dor física tanto para homens, quanto para mulheres. Homens e mulheres sentem dor e tem suas próprias formas de lidar com ela, seja reportando com frequência ou guardando para si. (Ramires *et.al.*, 2014)

2.5 A DOR NO CONTEXTO DO PARTO NORMAL

Segundo Pamplona, Costa e Carvalho (2010), o parto vaginal não precisa ser associado a dor, podendo ser visto como um processo fisiológico normal e indolor. Em certas culturas, a experiência do parto é isenta de dor, e a gestante não é vista como uma pessoa que sofre. Um trecho da Bíblia, onde as sociedades judaico-cristãs, caracterizadas pelo patriarcado, interpretaram de maneira severa a punição imposta por Deus a Eva por desobedecer e comer do fruto proibido: "Parirás teus filhos com

dor" (GÊNESIS, 3:16). Dessa forma, ao interpretar de forma literal o aspecto feminino do mito bíblico, a sociedade foi moldando, ao longo dos séculos, a experiência da dor no parto e a submissão da mulher, assim como o controle sobre sua sexualidade.

Esse elemento foi mencionado na pesquisa de Silvani (2010), que aponta que a apreensão em relação à dor durante o parto estava muito presente na mente das gestantes entrevistadas. Conforme o grande momento se aproxima, essas preocupações tendem a crescer, frequentemente relacionadas a relatos de outras mulheres, o que fornece um suporte emocional que pode levar à solicitação de cesáreas.

Esses medos têm ganhado proporções significativas, prejudicando a sensibilidade afetiva e emocional, o que pode afastar a mulher da sua experiência genuína. Neste cenário, é relatado que estudos demonstram que a presença de um acompanhante selecionado pela mulher reduz a dor durante o processo, facilitando sua colaboração com a equipe de enfermagem (COREN, 2010).

De acordo com Costa *et al.* (2003), à medida que o trabalho de parto avança, observa-se um aumento nos sentimentos de dor, raiva, medo, tristeza e fadiga, ao mesmo tempo em que os níveis de energia e emoções positivas tendem a diminuir. A dor e o medo são fatores que afetam e estão ligados às expectativas sobre o parto.

Esse é um período frequentemente temido, em grande parte pela falta de informação sobre os eventos que podem acontecer, ou pela ausência de experiências prévias. Traumas vividos podem ter um impacto considerável na maioria das mulheres, tanto durante a gestação quanto no momento do parto, e isso pode resultar em efeitos durante o puerpério (SILVANI, 2010).

Dessa forma, a experiência vivida pela gestante está ligada a um evento fisiológico típico da vida da mulher, no qual seu corpo vai gradualmente se ajustando e se transformando, refletindo mudanças significativas que a preparam para a chegada de uma nova vida. Além disso, há alterações psicológicas, sendo que as mulheres que estão tendo seu primeiro filho buscam entender essa nova percepção de si mesmas, associada a um profundo anseio de se tornarem mães (LEGUIZAMON JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

Costa *et al.* (2003) destacam que a dor é uma das lembranças e expectativas mais comuns associadas ao parto, já que a maioria das mulheres antecipa e realmente vivencia intensas dores nesse momento, tornando essa experiência extremamente dolorosa ou até mesmo insuportável para muitas. No entanto, as mulheres que dão à

luz reconhecem que essa vivência trouxe impactos positivos, pois lhes conferiu força para enfrentar desafios futuros na vida diária, que frequentemente são acompanhados de estresse e dor.

Conforme apontado por Oliveira *et al.* (2002), diversas gestantes experimentam apreensão ao discutir o parto normal, especialmente aquelas que estão prestes a se tornar mães pela primeira vez. No entanto, o processo de parto atual apresenta níveis de dor significativamente menores em comparação aos partos de épocas passadas, graças à disponibilidade de métodos eficazes para o alívio da dor. A dor é um dos aspectos que mais impacta a vivência do parto normal. Essa dor, muitas vezes, causa temor nas mulheres que estão prestes a dar à luz, fazendo com que muitas optem pelo parto cesáreo.

Durante a gestação, muitas gestantes são frequentemente influenciadas por comentários negativos que associam o trabalho de parto a um processo doloroso e inevitável. Além da sensação de dor, o temor foi mencionado por Dias e Deslandes (2006), indicando que esse sentimento é predominante entre as gestantes ao abordarem o tema do trabalho de parto, estando associado a dor que elas esperam vivenciar durante um parto normal (COSTA *et al.*, 2003).

A dor pode estar associada ao parto vaginal, sendo considerada uma vivência antecipada durante o processo de trabalho de parto. No entanto, a relevância dessas percepções e emoções difere entre as gestantes, uma vez que em determinadas culturas a dor é exaltada como uma experiência significativa e valorizada (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

2.6 EXPECTATIVAS DAS PARTURIENTES DIANTE DO PARTO NORMAL

Lopes *et al.* (2005) dizem que o nascimento de uma criança representa um momento significativo na vida da mulher, que está intrinsecamente ligado ao ciclo de gestação e ao pós-parto. Esse evento gera antecipações durante a gravidez, as quais perduram após o término da gestação, trazendo à memória experiências vividas e despertando novos sentimentos que se juntam à trajetória da nova mãe.

O Ministério da Saúde tem promovido a relevância do parto normal, visando reduzir o número de cesarianas que não são necessárias. É fundamental considerar o direito de escolha das mulheres, eliminando a insegurança gerada pela falta de informação sobre o parto vaginal (DIAS; DESLANDES, 2006).

Assim, Lopes *et al.* (2005) destacam que a decisão sobre o tipo de parto muitas vezes é percebida como algo distante, mas se torna mais concreta à medida que o momento do parto se aproxima. A gestante começa a visualizar diversas experiências que enfrentará durante o trabalho de parto, já que seu estado emocional é influenciado por uma mistura de sentimentos, como ansiedade, incertezas, medos e expectativas. Essa vivência emocional também persiste no pós-parto, manifestando-se por meio de lembranças, sejam elas positivas ou negativas, que irão acompanhar a mãe e integrar sua trajetória.

Conforme Lopes *et al.* (2005), é fundamental para promover pensamentos positivos entre as gestantes que elas tenham um envolvimento ativo durante o parto, incluindo a participação nas decisões relacionadas a esse evento. Isso a motiva a perceber que está pronta para enfrentar o parto e a maternidade, ao mesmo tempo em que valida e respeita suas emoções e experiências, considerando-a uma pessoa que está se esforçando ao máximo.

Segundo Santana, Lahm e Santos (2015), a decisão sobre o tipo de parto frequentemente gera um intenso debate, com a troca de opiniões e vivências entre a gestante, seu parceiro e familiares, visando chegar a uma escolha adequada.

Não basta sentir a dor durante o parto, a maior parte das mulheres reconhece que essa experiência teve implicações positivas, pois deu lugar a uma maior competência para lidar com situações posteriores de *stress* e de dor, e está também satisfeita ou muito satisfeita com a forma como lidou com a situação (COSTA *et al.*, 2003, p. 48).

2.7 ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DA GESTAÇÃO AO PÓS PARTO

Quando se fala em papel do enfermeiro na gestação é importante destacar que essa atuação se inicia antes da concepção, no âmbito do planejamento familiar. Nesse contexto, é essencial que a mulher e sua família trabalhem em conjunto para prevenir e planejar a gravidez. O planejamento familiar desempenha um papel crucial na redução de gestações indesejadas e nas taxas de aborto, além de promover uma gestação saudável e programada. Após a confirmação da gravidez, é dado início ao pré-natal, que envolve consultas mensais e, posteriormente, semanais, para monitorar e assegurar a saúde da mãe e do bebê (MONTENEGRO *et al.*, 2010).

Em 1984, o Ministério da Saúde criou o programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que implementou os princípios e diretrizes voltados à descentralização dos serviços, além de promover integralidade e equidade no atendimento, em um contexto de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa abrange ações educativas, preventivas, diagnósticas, de tratamento e de recuperação, incluindo assistência à saúde da mulher em ginecologia, durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, na menopausa, em planejamento familiar, e no combate a doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, entre outras necessidades específicas (BRASIL, 2011).

No que tange à integralidade na saúde as mulheres o cuidado durante o pré-natal deve responder às verdadeiras demandas das gestantes. Isso envolve a aplicação de conhecimentos técnicos e científicos, além da utilização de recursos adequados para cada situação. As iniciativas de saúde devem ser direcionadas a toda a população atendida pela unidade de saúde, assegurando um acompanhamento contínuo dessas iniciativas.

Conforme Silva *et al.* (2011), muitos municípios enfrentaram dificuldades na implementação dessas ações em relação a políticas, práticas e gestão. Isso pode ser atribuído à ausência de uma regulamentação formal e aos desafios políticos vividos durante o período de sua execução. Para mitigar essas questões, o Ministério da Saúde publicou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), que visa aumentar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica. A criação do PAISM e sua abordagem de integração da saúde estabeleceram a base para o Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação do SUS teve início com a Constituição de 1988, além da Lei nº 8080/1990 e da Lei nº 8142/1990, que tratam das condições necessárias para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da organização e funcionamento dos serviços relacionados.

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) é regulamentado pela Portaria N.º 569, de 1º de junho de 2000, com o objetivo de minimizar as significativas taxas de morbidade e mortalidade materna, perinatal e neonatal no Brasil, ao contrário do programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Sua principal estratégia é garantir a melhoria no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, ao puerpério, às gestantes e aos recém-nascidos, sempre com enfoque nos direitos de cidadania (SILAVA *et al.*, 2011).

A Rede Cegonha foi criada em 2011 como uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 1.459. Seu objetivo é garantir a universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, assegurando o acesso ao acolhimento e à resolutividade. O foco é um modelo de cuidado que abrange o pré-natal, o parto e o nascimento, o puerpério e a logística de transporte, priorizando o acesso a um pré-natal de qualidade. Isso inclui garantir acolhimento com avaliação e classificação de riscos e vulnerabilidades, vincular a gestante a uma unidade de referência e assegurar transporte seguro, bem como a segurança no atendimento durante o parto e nascimento, e a saúde de crianças de 0 a 24 meses, além de facilitar o acesso ao planejamento reprodutivo (IBGE, 2015).

Nomura, Alves e Zugaib (2004) destacam que o Ministério da Saúde implementou uma série de iniciativas voltadas para aprimorar e incentivar a atuação do enfermeiro obstetra durante o parto normal, garantindo uma assistência adequada que proporcione mais segurança e conforto à gestante.

Assim, além de realizar os procedimentos técnicos do parto, o enfermeiro deve estar atento às necessidades da gestante, reconhecendo o valor da interação entre eles e oferecendo uma assistência que priorize a humanização. Eles destacam que cada mulher em trabalho de parto é singular, possuindo características próprias, e que cada nascimento é distinto, envolvendo tanto a família quanto a equipe de enfermagem responsável pelo parto (MONTE; GOMES; AMORIM, 2011).

O cuidado oferecido pelo enfermeiro está intimamente ligado ao monitoramento prévio da gestante ao longo da gravidez. Isso envolve uma avaliação que inclui um exame físico da condição atual da parturiente, além de procedimentos essenciais para reconhecer suas verdadeiras necessidades e desafios. É fundamental relacionar as queixas da parturiente com seu estado clínico, o que contribuirá para que as intervenções de enfermagem sejam eficazes e adequadas (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Conforme Leguizamon Junior, Steffani e Bonamigo (2013), o reconhecimento do parto reveste-se de grande importância, pois envolve um cuidado mútuo entre a enfermeira e a gestante, valorizando suas decisões, princípios, anseios e laços afetivos. É fundamental que a mulher que está para dar à luz se sinta acolhida por meio de palavras gentis, toques reconfortantes e uma atenção humanizada que priorize suas necessidades e cuidados. Isso ressalta o principal objetivo do parto normal: garantir o bem-estar da mãe e o nascimento saudável do bebê, através de

uma abordagem simples e de um atendimento de qualidade proporcionado pelos profissionais que participam desse momento.

Barreto e Oliveira (2016) relatam que é crucial que durante o parto normal a gestante tenha autonomia em suas decisões, recebendo um cuidado que atenda suas necessidades e esclareça suas incertezas. Para isso, é fundamental que haja uma comunicação afetiva e sensível entre a equipe de enfermagem e a gestante, com troca de informações precisas, decisões colaborativas e prazer no atendimento. Essa interação se torna essencial no trabalho de parto, contribuindo para que o processo ocorra de forma ágil, segura e de qualidade.

É essencial incentivar a mulher grávida a optar pelo parto normal através de uma interação mais próxima com o profissional de saúde. Essa relação deve assegurar um atendimento diferenciando e de qualidade, onde as inquietações e incertezas da gestante em relação ao processo do parto sejam abordadas, sempre com foco na promoção da saúde (COSTA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Oliveira *et al.* (2002) defendem que a presença da mulher durante o parto influencia a escolha do método desse processo. Nesse contexto, é importante destacar a comunicação entre a equipe de saúde e a mulher em trabalho de parto, que deve ser vista como uma interação ou negociação visando assegurar uma assistência mais vantajosa.

Conforme Lamy e Moreno (2014), a gravidez, o parto e o pós-parto são vivências que podem trazer experiências estimulantes e enriquecedoras para as mulheres gestantes. Cada mulher vive sua gestação de maneira singular, enfrentando diversas transformações físicas e emocionais desde o início. Dessa forma, é essencial que a assistência de enfermagem ofereça apoio às gestantes desde sua admissão na maternidade até o momento da alta hospitalar.

Oliveira *et al.* (2002) destacam que a mulher grávida se torna o foco da intervenção, enfrentando seus medos e preocupações, e muitas vezes perde sua autonomia e controle no processo do parto. As expectativas das gestantes estão ligadas às suas escolhas em relação ao tipo de parto.

A expectativa das gestantes quanto ao tipo de parto está relacionada à maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis. Nesse sentido, a orientação durante o pré-natal deve fazer parte da assistência, sendo que um instrumento educativo de alto potencial, conhecido como *plano de parto*, é ainda pouco desenvolvido em nosso meio (OLIVEIRA *et al.*, 2002, p. 68).

Conforme apontam Ferreira, Machado e Mesquita (2013), a função do enfermeiro é tornar o atendimento mais humanizado, buscando atender da melhor forma as expectativas das gestantes, levando em conta a afetividade, os cuidados e a atenção durante o processo. Dessa forma, a humanização é essencial no parto normal, proporcionando à mãe recordações positivas de sua vivência como mãe.

Costa, Prates e Campelo (2014), dizem que é fundamental ressaltar que os enfermeiros que atuam no pré-natal têm um papel essencial na orientação e no suporte às gestantes. Eles ajudam a esclarecer as dúvidas das futuras mães, o que pode influenciar positivamente suas perspectivas. Com base nesse entendimento, é crucial que as gestantes tomem decisões seguras sobre o tipo de parto que desejam realizar.

O papel do enfermeiro em uma maternidade é fundamental, pois ele promove a interação entre a mãe e o recém-nascido, oferecendo cuidados imediatos. Essa prática se configura como um recurso que facilita a conexão entre eles, fortalecendo o laço maternal (COREN, 2010).

A vivência do parto, aliada ao cuidado e à atenção prestados por profissionais de forma adequada, desempenha um papel significativo no bem-estar emocional da mulher que está parindo. A experiência do parto promove um importante crescimento no aspecto psicológico, social e afetivo da parturiente, especialmente quando ocorre com um suporte apropriado e humanizado (COSTA *et al.*, 2003).

O comportamento dos profissionais durante o acompanhamento do trabalho de parto é essencial. É importante que eles respeitem o tempo, os limites, os desejos, os medos e as expectativas de cada gestante, mantendo um diálogo claro e cuidadoso. Devem se dirigir a ela de forma respeitosa, explicando o que ocorre em cada etapa e orientando-a sobre como colaborar para que o parto aconteça da maneira mais eficiente possível. Isso traz uma sensação de segurança em relação aos cuidados oferecidos. O papel do enfermeiro nesse contexto é crucial, pois ele acompanha frequentemente todo esse processo (COREN, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de aspecto descritivo, com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa possibilita a criação de uma síntese e de conclusões gerais sobre um tema ou campo específico, sendo conduzido de maneira sistemática e organizada, com a intenção de enriquecer o conhecimento na área analisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração de uma revisão bibliográfica, é fundamental seguir algumas etapas. Estas incluem a formulação da pergunta, a busca por fontes bibliográficas, a organização dos dados, a análise e debate dos estudos selecionados, além da apresentação dos resultados (CROSSETTI, 2012).

Nesse sentido, foi elaborada a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa que se desenvolveu a partir da temática da assistência do enfermeiro para o parto normal. Deste modo, foi delimitada a seguinte questão norteadora: Qual as expectativas das mulheres a respeito do parto normal?

3.2 POPULAÇÃO, LOCAL DE ESTUDO E AMOSTRA

A população de estudo consiste em artigos científicos que contemplaram as contribuições do enfermeiro frente ao parto normal. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de fevereiro à novembro de 2024, por meio de busca on-line de produções científicas nacionais. A obtenção das publicações ocorreu através de buscas processadas nas bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), (Google acadêmico). Para a realização das buscas foram utilizadas as seguintes palavras chave: parto normal; Dor; Enfermeiro.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise do conteúdo foi feita buscando atingir os objetivos propostos, com base na comparação dos diversos estudos, a fim de detectar convergências e divergências entre os mesmos, em relação com a ideia do tema, onde foi relacionado

ideias de autores diferentes com o intuito de promover uma discussão pró ou contra a determinada colocação para responder ao problema da pesquisa. Os resultados estão apresentados através de quatro categorias esquemáticas e texto descritivo:

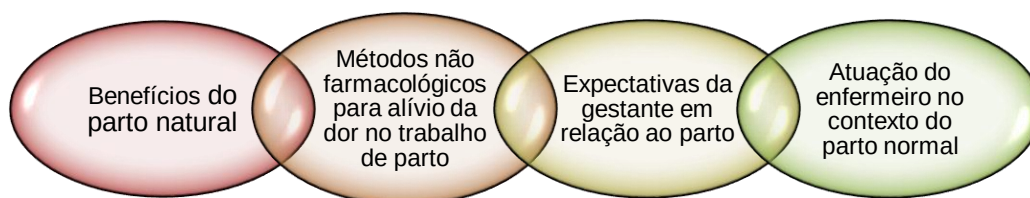


Figura 2 – Elaborado pelas autoras do trabalho (2025)

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios para inclusão consistiram em selecionar publicações em português que estivessem acessíveis na totalidade e que tratassem de assuntos relevantes para a pesquisa, como parto natural, benefícios do parto natural e o papel da enfermagem durante o parto e o pré-natal. Para a exclusão, foram considerados artigos que não se relacionassem ao tema, aqueles que não estão disponíveis na íntegra, duplicatas nas bases de dados, além de teses, monografias e dissertações.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para garantir a conformidade com os princípios éticos em uma pesquisa de natureza bibliográfica, todos os autores citados neste trabalho foram cuidadosamente mencionados ao longo do texto e na lista de referências, em conformidade com a legislação de direitos autorais. Como se trata de uma revisão da literatura, este estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação dos artigos analisados permitiu construir uma visão ampla sobre o conteúdo coletado. O análise que envolve o detalhamento dos principais resultados dos artigos, possibilitou uma síntese das informações, oferecendo assim dados teóricos significativos sobre o assunto em questão.

4.1 BENEFÍCIOS DO PARTO NATURAL

Conforme Oliveira (2019), o parto normal oferece benefícios às mães, facilitando uma recuperação mais rápida e reduzindo a duração de internação. Em contrapartida, as mulheres que passam por uma cesariana requerem um período maior de hospitalização, o que eleva as chances de infecções, dificulta a amamentação, causa um atraso na recuperação do útero e afeta a conexão entre mãe e filho. Adicionalmente, cada parto normal possibilita à mesma mulher gestações posteriores mais rápidas.

Outra vantagem é a redução do uso indevido de medicamentos e técnicas que podem gerar complicações sérias para a saúde da mãe e do recém-nascido. Certas drogas podem dificultar a amamentação, comprometer o desenvolvimento infantil e elevar as taxas de mortalidade materna e neonatal. A ocitocina sintética é um exemplo de substância frequentemente utilizada durante o parto. O uso excessivo ou desnecessário de ocitocina pode acelerar o trabalho de parto natural, aumentando o risco de complicações e a necessidade de intervenções cirúrgicas durante esse processo. Altas doses desta medicação intensificam a força e a frequência das contrações uterinas, o que pode aumentar a probabilidade de alterações na frequência cardíaca do feto e comprometer o suprimento de oxigênio para ele durante o parto (FRANK *et al.*, 2021).

O cuidado humanizado representa uma experiência enriquecedora tanto para a mãe quanto para o bebê, abrangendo aspectos físicos e emocionais, além de elevar a autoestima e promover o bem-estar de ambos. O parto normal traz vantagens para a mãe e para a criança. Esse tipo de nascimento prepara o recém-nascido para a vida fora do útero, pois as contrações do útero auxiliam na passagem pelo canal vaginal, um processo essencial para a adaptação à vida. Isso contribui para a diminuição de doenças respiratórias, reduz o risco de broncoaspiração, ajuda no desenvolvimento

pulmonar e remove fluidos dos pulmões, o que facilita a respiração. O nascimento se inicia no momento em que o bebê está preparado para vir ao mundo, especialmente em relação à maturidade pulmonar. Além disso, o leite materno não apresenta substâncias medicamentosas que podem estar presentes em partos cesarianos. Esse alimento oferece anticorpos e hidratação, protegendo os recém-nascidos contra hipoglicemia, diarreia e desidratação (ROCHA *et al.*, 2020).

De acordo com as diretrizes para promover a saúde e favorecer uma gestação saudável, as mulheres estão sendo preparadas para o parto normal através de informações durante todo o período de pré-natal. Isso levou a um maior protagonismo das gestantes em relação ao seu parto, que buscam garantir um ambiente seguro, adotando a prática de atividades físicas e treinando técnicas de respiração para o momento do nascimento. Essas abordagens não apenas favorecem um ciclo de gravidez e parto saudável, mas também fortalecem a autonomia das mulheres em relação a esses processos (RODRIGUES *et al.*, 2019).

As informações obtidas através das pesquisas indicam que as abordagens educativas geram efeitos benéficos na vivência do parto, ao apoiar e fortalecer a mulher como protagonista desse processo, que é fundamentado na fisiologia do corpo, promovendo uma nova forma de gestar e dar à luz. Ressalta que o apoio e a motivação para a prática de atividades físicas não apenas aprimoram a qualidade de vida, mas também auxiliam na preparação para o parto natural (FEITOSA *et al.*, 2017).

Com as novas realidades e a mudança na percepção das mulheres sobre a saúde, priorizando seu próprio cuidado, o parto normal ressurgiu como a opção mais desejada. Essa transformação tem desmistificado várias crenças e, aliada a um pré-natal de alta qualidade, tem contribuído para reduzir as preocupações das gestantes. O nascimento é considerado um processo natural e benéfico, uma vez que o bebê chega ao mundo de maneira espontânea (ROCHA *et al.*, 2020).

A humanização no processo de parto oferece conforto e segurança tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Ela evita intervenções e procedimentos que não são necessários, criando um ambiente calmo e livre de estresse. Isso inclui condições de iluminação e temperatura adequadas, contribuindo para a qualidade do atendimento durante o parto. Além disso, favorece o alojamento conjunto, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para Rocha *et al.* (2020), toda essa abordagem voltada para a humanização, tanto durante o parto quanto ao longo de todo o pré-natal, proporciona à mulher

segurança, conforto e bem-estar físico e emocional, além de diminuir complicações e internações para mãe e bebê. O direito de ter um acompanhante em todas as fases da gestação e do pós-parto oferece um benefício significativo, favorecendo o apoio durante a assistência e auxiliando no progresso do trabalho de parto.

Dias (2009), contribui ao mencionar em sua pesquisa que o parto fisiológico garante que o recém-nascido permaneça em contato com a mãe, favorecendo a amamentação logo nas primeiras horas após o nascimento. Esse processo não apenas fortalece o vínculo entre mãe e filho, mas também contribui para o desenvolvimento saudável da criança, trazendo diversos benefícios para a relação entre eles. A amamentação também ajuda a reduzir o risco de hemorragias maternas, proporcionando melhor qualidade de vida para a mulher. Além disso, o parto normal oferece a vantagem de uma recuperação mais ágil, permitindo uma internação hospitalar mais curta.

No entanto, Rodrigues *et al.* (2019), dizem que algumas mulheres que realizam cesárea necessitam de um período mais prolongado de internação hospitalar, o que aumenta o risco de desenvolver depressão pós-parto, além de complicações como infecções. Isso pode interferir na amamentação e na produção de leite, além de prolongar o tempo necessário para que o útero retorne ao seu tamanho habitual. A presença de hemorragias também é um fator relevante, e todo esse cenário pode impactar a relação entre mãe e filho.

Nesses termos, Gazineu *et al.* (2020), ainda relatam que o parto normal é, sem dúvida, a opção mais saudável, pois oferece inúmeras vantagens que colocam a mulher no centro dessa fase. A mulher, através de suas funções fisiológicas, é naturalmente preparada para dar à luz. Dessa forma, ela pode vivenciar esse momento sem a necessidade de intervenções tecnológicas excessivas. Além disso, os benefícios desse tipo de parto para a mãe e o bebê são incontáveis.

Outras pesquisas corroboram com o exposto, pois indicam que o parto normal e o canal vaginal contribuem para o fortalecimento do sistema neurológico e imunológico do bebê recém-nascido. Isso resulta na redução de problemas respiratórios e diminui as chances de nascimento prematuro. Durante a gestação, o feto realiza diversos movimentos, utilizando reflexos primitivos e instintivos. Esse conjunto de movimentos e estímulos é uma forma de gastar energia, que precisa ser repostada, levando o recém-nascido a ter um impulso natural para amamentar, tornando o aleitamento materno mais eficiente (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Um outro aspecto relevante destacado nos estudos de Oliveira *et al.* (2019) é que o parto vaginal reduz em 20% a probabilidade de o recém-nascido desenvolver diabetes, uma vez que otimiza seu sistema metabólico, o qual desempenha um papel crucial na regulação das funções essenciais do organismo. Além disso, o parto normal traz diversos benefícios para a mãe, como o fortalecimento do vínculo maternal, uma recuperação mais ágil e a diminuição do risco de infecções.

4.2 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

A alta quantidade de mulheres que escolhe o parto cesariano está ligada a diversos fatores, incluindo o receio da dor, a pressão familiar, a ausência de informações e a vontade de fazer uma laqueadura tubária. Contudo, é importante destacar que não todas as mulheres experimentam dor durante o parto, e aquelas que a vivenciam podem encontrar alívio por meio de métodos naturais simples ou tratamentos medicamentosos, conforme apontam (PAMPLONA; COSTA; CARVALHO, 2010).

No alívio da dor, são essenciais a assistência e uma abordagem humanizada por parte dos familiares, do parceiro e, principalmente, dos profissionais de enfermagem. A ausência de suporte emocional e o uso excessivo de medicamentos podem contribuir para o aumento da dor. Portanto, é necessário que os enfermeiros obstetras implementem técnicas e intervenções não farmacológicas durante as dificuldades do parto, com o objetivo de tornar esse processo menos doloroso e estressante, considerando que muitos hospitais não oferecem os recursos adequados para essas práticas.

No decorrer do parto, é essencial empregar métodos de relaxamento, como massagens, chuveiros e a utilização de música, pois isso pode aliviar a dor e proporcionar à mulher uma sensação de tranquilidade e autoconfiança. Dessa forma, a dor deixa de ser a principal preocupação, permitindo que ela participe ativamente do processo, contribuindo para que a equipe realize o procedimento de forma mais ágil (COREN, 2010).

Conforme afirmam Monte, Gomes e Amorim (2011), dois fatores que impactam as expectativas sobre o parto são a possibilidade de dor e o medo, que influenciam a decisão da gestante sobre o método de parto a ser escolhido. As abordagens

analgésicas que os obstetras recomendam e aplicam nas gestantes permitem que as mulheres se envolvam ativamente no parto, reduzindo a dor por meio de técnicas de relaxamento. Tais métodos devem envolver a utilização da imaginação, controle da respiração, imersão em água quente e um preparo mental da paciente, visando que ela se sinta calma e confiante durante o processo (MAZZALI *et al.*, 2008).

De acordo com Silva *et al.* (2022), a proposta de empregar métodos não farmacológicos visam proporcionar conforto e bem-estar às mulheres durante o trabalho de parto. Em essência, essas abordagens buscam valorizar o processo fisiológico do parto, utilizando práticas adequadas no cuidado da gestante. Em geral, tais métodos resultam em menos efeitos adversos para a mãe e o bebê. Dessa maneira, as instituições que adotam essas técnicas apresentam níveis de satisfação mais elevados.

Em relação à mobilidade, o estudo de Mamede *et al.* (2007) investiga como a deambulação afeta a duração da fase ativa do trabalho de parto, além de apresentar os resultados das análises de regressão linear que correlacionam a distância caminhada durante o trabalho de parto com o tempo gasto na fase ativa.

Por outro lado, de acordo com a pesquisa realizada por Gallo *et al.* (2011), a prática de massagem foi examinada com a participação de 238 mulheres, tanto primíparas quanto múltiparas. No decurso desse estudo, os acompanhantes realizaram massagem nas costas, pés, cabeça, ombros e mãos. Assim, é recomendado que haja uma mudança de posição a cada 30 minutos, alternando entre caminhar, ajoelhar, sentar, ficar de pé, deitar ou adotar a posição de quatro. É fundamental buscar maneiras de aliviar a dor.

Em um estudo realizado no Hospital Municipal de Itaituba, conduzido por Diego (2015), observou-se, com base nas respostas obtidas, que as abordagens não medicamentosas são bastante amplas, como já foi destacado anteriormente. No entanto, nesta investigação, certos enfermeiros relataram a prática de exercícios respiratórios e deambulação, enquanto outros mencionaram que o hospital não dispõe de espaço adequado ou que esses métodos não fazem parte da rotina institucional.

O estudo conduzido por Lobo *et al.* (2010) que teve como objetivo investigar os resultados maternos e neonatais em um Centro de Parto Normal peri-hospitalar localizado em São Paulo. Para isso, foram entrevistadas 991 mulheres em trabalho de parto e seus recém-nascidos. A maioria das participantes optou por ter um acompanhante durante o parto e fez uso de métodos não farmacológicos juntamente

com eles. Entre os principais métodos adotados, destacam-se a aspersão ou imersão, a deambulação e a massagem. As pesquisas anteriores mostraram que, além dos métodos não farmacológicos, também foram empregados medicamentos como Buscopan associado a glicose e plasil.

Gayeski e Bruggemann (2010), dizem que nem todos os métodos são eficazes para aliviar a dor. No entanto, de modo geral, eles contribuem para a diminuição do estresse e da ansiedade da parturiente, trazendo maior satisfação. A queda nos níveis de estresse pode prevenir a hiperventilação e a alcalose respiratória, resultando em efeitos positivos. É importante ressaltar que esse método busca promover uma maior humanização nas maternidades do Brasil, o que ajuda a reduzir o medo e a aumentar a autoconfiança e a satisfação da parturiente.

Outro método citado por Gayeski e Bruggemann (2010), é a massagem, que é um método bem, até mesmo para o aliviar a ansiedade, o estresse e até mesmo da dor. a massagem se mostra benéfica, especialmente no alívio da ansiedade, estresse e até mesmo da dor. No entanto, seu efeito analgésico é mais forte na fase latente, embora também cause uma diminuição na dor durante a fase ativa. Ademais, a massagem possibilita que o acompanhante atue de maneira ativa. É importante destacar que, durante o parto, o acompanhamento de um massoterapeuta é sempre presente. De modo geral, a massagem é uma técnica de baixo custo e, quando combinada com exercícios de respiração, postura e movimentação, pode ser extremamente útil durante o processo de parto.

A terapia de mobilidade, incluindo a caminhada e o uso da bola suíça, é empregada para reduzir a dor durante a fase ativa do parto. Essas práticas promovem um maior relaxamento, favorecem a evolução do trabalho de parto e diminuem a necessidade de analgésicos. A hidroterapia visa proporcionar bem-estar e tranquilidade durante o trabalho de parto. Dessa forma, trata-se de um método fácil de implementar, que pode ser utilizado regularmente na prática de enfermagem, com o objetivo de oferecer conforto à mulher (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.3 EXPECTATIVAS DA GESTANTE EM RELAÇÃO AO PARTO

Numa pesquisa feita por Silva (2017), com 10 puérperas, internadas no setor de obstetrícia do Hospital Municipal de Itaituba, que tiveram parto normal nas últimas 72 horas, com a faixa etária de 18 a 35 anos de idade, informaram que 60% das

puérperas responderam que seu parto ocorreu da pior forma que esperava, 20% consideram que aconteceu da melhor maneira que esperava, e 10% foi de encontro com o que esperavam.

Essas respostas retratam que o parto é constituído por conjuntos antecipados de momentos que desencadeiam expectativas e ansiedades na gravidez, onde acabam meio por fim tornando-se um evento real, na forma de lembranças e emoções que são acompanhados pela mulher, confirmadora ou não das expectativas e medos que cercam o parto (LOPES *et al.*, 2005).

Estudos realizados por Costa *et al.* (2003) indicam que 50% dos partos se desenrolaram de maneira mais positiva do que o esperado, enquanto a outra metade apresentou resultados abaixo das expectativas. Essa constatação se justifica, pois o processo do parto, muitas vezes, não acontece conforme os anseios da gestante, influenciado por relatos e opiniões diversas que ela vivencia. Conforme apontado por Reis *et al.* (2017), ao longo da gestação, a mulher se torna mais vulnerável e sensível, e é comum que surjam incertezas, o medo da dor, especialmente à medida que se aproxima o momento do parto.

As expectativas das mulheres que estão para dar à luz podem estar ligadas às orientações que receberam e à forma como obtiveram informações sobre o processo de trabalho de parto. Essas informações, que são fornecidas ao longo do acompanhamento pré-natal, funcionam como um valioso recurso educativo para as gestantes que se aproximam do momento do parto, sendo conhecido como plano de parto. No entanto, sua implementação ainda é limitada. Portanto, é fundamental que as parturientes sejam informadas sobre quaisquer potenciais complicações que possam surgir durante o trabalho de parto e sobre a assistência de enfermagem, o que pode ajudar a manter um controle emocional mais eficaz nesse período (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Conforme afirmam Lopes *et al.* (2005), o estado emocional das mulheres grávidas durante a internação para iniciar o trabalho de parto pode ser impactado por experiências prévias relacionadas a partos anteriores. Isso gera, ao longo de todo o processo, sentimentos de ansiedade, medo e frustração, os quais podem interferir na assistência de enfermagem durante o procedimento de parto.

De acordo com Barreto e Oliveira (2016), as expectativas das mulheres grávidas em relação ao parto vaginal podem estar profundamente conectadas com

vivências e tradições familiares, o que pode impactar sua adaptação nas esferas psicossocial, cultural e religiosa durante o trabalho de parto.

Vários estudos indicam que diferentes métodos, intervenções e práticas corporais podem ajudar a tornar o parto mais ágil. O parto vaginal apresenta uma série de surpresas e transformações ao longo de sua progressão até o nascimento da criança. É fundamental que a mulher em trabalho de parto possa comunicar suas emoções e expectativas em relação às ações que podem retardar ou acelerar o processo de parto (MACHADO; PRAÇA, 2006).

De acordo com Wei, Gualda e Junior (2011), consideram que a mulher em trabalho de parto, quando tem a liberdade para se mover e adotar posições com menos intervenções, pode ter um parto mais ágil e natural. Entre esses movimentos, estão o caminhar ou permanecer em pé, que podem facilitar o processo de parto. É importante que essas práticas de movimento levem em conta as etapas e o progresso do nascimento.

Montes, Gomes e Amorim (2011), identificaram que as expectativas de cada gestante, é essencial para humanizar o atendimento, possibilitando que o profissional compreenda suas necessidades e os desafios enfrentados durante o processo de parto.

Figueiredo *et al.* (2010) colaboram dizendo que em determinados casos, a escolha da gestante sobre o tipo de parto pode ser fortemente impactada pela participação ativa de familiares, especialmente a mãe da gestante. Esta influência se baseia nas experiências pessoais que a mãe compartilha sobre partos normais, além do apoio da equipe de enfermagem, que frequentemente motiva a gestante a optar por um parto mais rápido e sem intervenções cirúrgicas. Contudo, na maioria das situações, a decisão final é tomada pela gestante, que se baseia no sucesso de partos anteriores, os quais a inspiram a seguir seus próprios desejos.

Costa *et al.* (2003) afirmam que a vivência do parto é frequentemente percebida e descrita através de um intenso desconforto, associado a emoções negativas. Isso porque muitas mães relatam sentir ansiedade, além de emoções adversas como tristeza e raiva.

Santana, Lahm e Santos (2015), dizem que as mulheres com menos de 18 anos ou mais de 30 enfrentam maiores complicações durante a gravidez. Isso pode levar a pensamentos negativos que se tornam um desafio no momento do parto, gerando sentimentos de ansiedade, nervosismo e apreensão em relação ao

desconhecido, além de preocupações sobre os riscos que poderiam afetar mães com mais de 30 anos.

Conforme afirmam Santana, Lahm e Santos (2015), a escolha de ter um filho pode levar à hesitação em se tornar mãe, especialmente quando as expectativas não correspondem ao que se esperava. Os autores observam que as grávidas frequentemente se preocupam intensamente com o período de hospitalização e recuperação, temendo que isso interfira no início da amamentação, além de se angustiar com questões relacionadas à aparência, ao retorno da vida sexual e aos cuidados com o bebê.

Um grande número de gestantes no ambiente hospitalar revela sentir-se inseguro e insatisfeito devido à escassez de oportunidades para expressar suas expectativas e esclarecer dúvidas sobre os diferentes tipos de parto, que estão ligadas à disponibilidade de informações adequadas para elas (LAMY; MORENO, 2014).

As escolhas e as expectativas das mulheres grávidas em relação ao parto vaginal podem estar intimamente ligadas a vivências e costumes familiares, os quais podem afetar sua adaptação nos aspectos psicossociais, culturais e religiosos ao longo desse trajeto (BARRETO; OLIVEIRA, 2016).

Conforme Lopes *et al.* (2005), o estado emocional das mulheres grávidas no período da internação para o início do trabalho de parto, bem como as experiências que tiveram em partos anteriores, sentimentos como ansiedade e medo ou a influência de familiares, influencia o esforço de diversos profissionais de saúde. Estes se dedicam a oferecer as informações necessárias sobre os riscos e benefícios relacionados ao parto, ajudando a reduzir a ansiedade relacionada ao medo da dor ou do que é incerto.

Ainda segundo Oliveira *et al.* (2002), informam que a mulher grávida frequentemente se transforma em um elemento passivo na situação, muitas vezes deixando de ter domínio e autonomia sobre o seu próprio parto e nascimento, em decorrência de sensações de medo e ansiedade.

Os autores Santana, Lahm e Santos (2015), apontam diversas pesquisas que indicam que a escolha da gestante está ligada e se forma a partir da experiência do parto anterior. Se o nascimento do seu filho ocorreu por meio de uma cirurgia, existe a crença de que o próximo parto também precisará ser cirúrgico.

Assim Costa *et al.* (2003), afirmam que o parto frequentemente não se desenrola como a futura mãe imaginava. Em cerca de 50% dos casos, a experiência

é mais positiva do que o esperado, enquanto na outra metade, o contrário acontece. Os intensos níveis de dor que se manifestam tendem a se agravar durante o processo devido a diversas expectativas negativas, irreais e surpreendentes que a gestante tem em relação ao parto natural.

As emoções que uma gestante sente ao segurar seu bebê pela primeira vez são alimentadas por expectativas que começam desde o início da gravidez. Muitas vezes, as expectativas relacionadas ao parto normal estão cercadas por um conjunto de sentimentos que inclui mal-estar, negatividade e uma variedade de emoções, como ansiedade e medo, que podem levar à sensação de perda de controle e desorientação em relação ao espaço e ao tempo. Durante o trabalho de parto, à medida que as contrações uterinas se intensificam, também aumentam emoções como raiva, medo e tristeza, enquanto os sentimentos positivos tendem a diminuir, resultando em uma diminuição da energia e das emoções otimistas ao longo do processo (FIGUEREIDO *et al.*, 2010).

4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO PARTO NORMAL

Em um estudo realizado por Ferreira (2020), após a análise de 26 artigos em várias bases de dados, ficou evidenciado o papel do acompanhamento realizado por profissionais de enfermagem durante o parto. De acordo com Alves *et al.* (2019), a implementação de boas práticas e intervenções não farmacológicas durante o trabalho de parto e o parto vaginal se destaca como um diferencial nos partos assistidos por enfermeiros, pois proporciona experiências mais positivas para as mulheres e resulta em uma significativa diminuição das intervenções. A relevância da enfermagem no atendimento obstétrico está intimamente relacionada ao cuidado humanizado, que prioriza abordagens menos invasivas. A humanização do parto tem como objetivo promover o protagonismo da mulher, fundamentando-se em práticas científicas, o que torna a enfermagem essencial para a melhoria do atendimento à mulher em trabalho de parto (CAMPOS *et al.*, 2016).

A atenção dada às mulheres durante o parto visa valorizar a figura feminina, promovendo seu fortalecimento psicológico e disponibilizando técnicas para alívio da dor e suporte ao trabalho de parto. Assim, compreende-se que os atendimentos oferecidos pela equipe de enfermagem devem ser fundamentados em evidências científicas e alinhados a uma perspectiva tecno-científica (ANDRADE *et al.*, 2017).

A abordagem de enfermagem aplicada durante o trabalho de parto favorece um atendimento focado na mulher, respeitando seu processo fisiológico e sua autonomia. Isso resulta em uma diminuição do uso de intervenções invasivas, utilizando métodos assistenciais que levam a resultados obstétricos positivos, proporcionando uma recuperação mais ágil e menores taxas de complicações no puerpério (RITTER; GONÇALVES; GOUVEIA, 2020).

O atendimento realizado pela equipe de enfermagem obstétrica está em conformidade com os princípios da humanização na assistência ao parto e ao nascimento. Assim, a participação desses profissionais no cenário do parto natural transforma o modelo de atenção anteriormente oferecido às mulheres. Baseados na legislação que regula o exercício da profissão de enfermagem, aprovada em 1986, os enfermeiros obstétricos possuem a autonomia e a formação necessária para cuidar do parto e nascimento. Portanto, para implementar a humanização, é fundamental que o enfermeiro obstétrico participe do processo de parto. (MEDEIROS *et al.*, 2016)

Os profissionais dessa área, além de terem conhecimento e habilidades, precisam estar constantemente atualizados e bem informados para ajudar a esclarecer as dúvidas e inseguranças enfrentadas pela gestante. É fundamental que sigam práticas humanizadas, adaptando essa assistência às necessidades únicas de cada mulher. Pesquisas mostram que muitas mulheres que não escolhem o parto normal frequentemente o fazem devido ao medo da dor durante o trabalho de parto e à preocupação com a recuperação do corpo após o nascimento, entre outras questões (ANDRADE *et al.*, 2017).

Esses temores podem ser amenizados após diálogos com um profissional de saúde, o que destaca a importância do acompanhamento pré-natal. Embora haja mulheres que, mesmo após receber orientações e conscientização adequadas, decidam por outro tipo de parto, a função do enfermeiro é promover e educar sobre as vantagens do parto normal, respeitando que a decisão final cabe apenas à mãe (ANDRADE *et al.*, 2017).

Considerando essas informações, é fundamental que toda a equipe de enfermagem participe de atividades de formação e treinamento, a fim de que entendam a relevância de um atendimento humanizado e apropriado durante o processo de parto e nascimento. Essa abordagem é crucial para as memórias que permanecerão com as pacientes. É vital promover iniciativas de conscientização e capacitação entre os profissionais de saúde, especialmente entre os enfermeiros, que

estão em contato mais direto com as gestantes, para garantir um cuidado de saúde eficaz nesse contexto (CASTRO; ROCHA, 2020).

É evidente que o papel do enfermeiro obstetra durante o parto normal deve ser fundamentado no respeito pela fisiologia, sendo essencial a disponibilidade de recursos materiais e, acima de tudo, de profissionais sensíveis que promovam a participação ativa da mulher nesse processo. Assim, a contribuição do enfermeiro é crucial para redefinir a prática, visando oferecer à paciente um atendimento qualificado e sustentado em evidências científicas (VILELA *et al.*, 2017).

Ter um filho é uma experiência plena de emoções para a mãe, e a equipe de enfermagem deve estar ao lado da família nesse instante, transmitindo segurança e fazendo com que a gestante se sinta amparada e respeitada, garantindo que todos os procedimentos sejam executados adequadamente. É fundamental que a mulher receba apoio contínuo, desde o pré-natal até o momento do parto, com um cuidado humanizado que ofereça conforto à gestante (SENADO FEDERAL, 2022).

5 CONCLUSÃO

Mediante as literaturas pesquisadas foi possível mostrar, de acordo com os objetivos levantados, que a gestante deseja ter um parto sadio, um momento feliz e emocionante. Dessa forma foi possível afirmar que, o enfermeiro trabalhando de forma acolhedora, pode realizar o desejo melhorando a qualidade de saúde da mãe e do bebê.

A fase da gestação ao parto, é, de fato, um período repleto de expectativas para a mulher. Esse processo se inicia na fase pré-parto, se desenrola durante o parto e se conclui no pós-parto, abrangendo momentos de alegria e também de tristeza, experiências que apenas as mulheres conseguem vivenciar plenamente, na essência de ser mãe. Em resumo, o parto deve ser encarado não como um acontecimento assustador, mas sim como um evento natural e biológico, que não necessariamente requer intervenções cirúrgicas, devendo proporcionar uma vivência positiva e enriquecedora para a mãe.

Notou-se que de forma ampla as pesquisas afirmam que o parto normal traz inúmeras vantagens tanto para a mãe como para o bebê, como: o parto prepara o neonato para a vida extrauterina, além da rápida recuperação é o fato da mulher ter menos risco de infecção após parto como também, aumento da produção de leite materno, entre outros.

A maior razão que as mulheres optam por não realizar o parto normal frequentemente o fazem devido ao receio da dor durante o processo, à possibilidade de o corpo não retornar ao estado anterior, entre outras preocupações. Esses medos podem ser minimizados através de uma conversa com um profissional de saúde, o que reforça a importância do pré-natal. É compreensível que, mesmo após receber orientações e informações, muitas mulheres ainda escolham um tipo diferente de parto. No entanto, cabe ao enfermeiro motivar e esclarecer à mulher sobre os benefícios do parto normal, ciente de que essa decisão é exclusivamente da mãe.

Portanto, é essencial que o enfermeiro mantenha o foco nos cuidados humanizados para a mulher durante o parto, promovendo maiores níveis de conforto e satisfação. Isso implica uma diminuição da dor, permitindo que a usuária desenvolva expectativas mais realistas, o que favorece seu envolvimento e controle na situação. Esses elementos podem ser cruciais para mitigar o desconforto e as preocupações, que muitas vezes impactam negativamente a qualidade da experiência de parto.

Portanto, importa, que o enfermeiro possa continuar os cuidados humanizados da mulher no parto, aumentando o conforto e satisfação, a redução do nível de dor, permitindo que a parturiente, tenha expectativas positivas com relação ao seu parto, Essa positividade poderá ser de extrema importância para a redução das preocupações que em muito contribuem para a desgaste da qualidade da experiência de parto. Enfatiza-se a necessidade de realizar novos estudos com outros grupos de gestantes, como em diferentes níveis socioeconômicos, afim de investigar se a sua vontade está sendo respeitada pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B. C. N., *et al.* **Benefícios do Parto Normal**. 2022. Disponível em: <https://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view>. Acesso em junho de 2024.
- ARAÚJO, L. R., *et al.* Orientações ofertadas às gestantes quanto aos tipos de parto durante o pré-natal. **Rev Bras Interdiscip Saúde**. 2021. Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/213/11>. Acesso em junho de 2024.
- ARAÚJO, S. M., *et al.* A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. VEREDAS FAVIP. **Revista Eletrônica de Ciências**, 2013.
- ARRETTO, A. P. V.; OLIVEIRA, Z. M. O ser mãe: expectativas de primigestas. **Saúde. Com**, v. 6, n. 1, 2016.
- BELEZA, A. C. S.; FERREIRA, C. H. J.; SOUZA, L.; NAKANO, A. M. S. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Rev. Bras. Enferm, Brasília**, v. 65, n. 2, p. 264-8, mar./abr. 2012.
- BÍBLIA SAGRADA. **Gênesis**. São Paulo (SP): Editora Ave-Maria Ltda; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. BRASÍLIA, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas Nacional de Atenção a Saúde da Mulher**. Brasília, 2011.
- CAMARGO, J. C. S., *et al.* Desfechos perineais e as variáveis associadas no parto na água e no parto fora da água: estudo transversal. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 19 (4): 787-796 out-dez., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi>. Acesso em: 23 de junho de 2024.
- CAMPOS, N. F. *et al.* A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 47-58, 2016.
- CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. **Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura**. 2020.
- COELHO, F. J. F; FALCÃO, E. B. M. Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. **Revista Ibero-americana de Educación**. Rio de Janeiro. 2006.
- COREN. **Parto natural**. São Paulo, 2010.
- COSTA, E.S. *et al.* Análise da importância do plano de parto na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, 2021. Disponível em:

<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article>. Acesso em junho de 2024.

COSTA, L. *et al.* IMPACTO DAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS E PERINATAIS NA EVOLUÇÃO DO RECÉM-NASCIDO. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 2, 2018.

COSTA, R. A.; FIGUEREIDO, B.; PACHECO A. P.; PAIS, A. **Tipo de parto: expectativas, experiências, dor e satisfação**, 2003.

COSTA, S. P.; PRATES, R. D. 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.

COSTELLA, A. P; FALLER, G. S. G.; LASTE, G. Percepção dos profissionais da saúde sobre o parto de cócoras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude>. Acesso em: 03 junho de 2024.

CRUZ, A.P. **Parto normal: Conselho Regional de Enfermagem**. 2010.

DAVID, E. C.; XAVIER, E. **Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às principais Complicações Obstétricas e Neonatais**, p. 25, Maputo 2011.

DIAS, G. *et al.* Atuação do profissional enfermeiro: recuperando o parto normal. **Governador Valadares**, 2009.

DIAS, M.A.B.; DESLANDES, S.F. 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, v. 22, n. 12, p. 2647-55, 2006. **Cad. Saúde Pública**. Dez, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200014>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/7yJZcxtkRKDb8r6_pW3mxGgQ/#:~:text=Analisamos%20as%20expectativas%20de%20gestantes%2C%20usu%C3%A1rias%20de%20uma,que%20fazem%20do%20atendimento%20recebido%20em%20partos%20anteriores. Acesso em: 03 set. de 2024.

DIEGO, A. **Métodos farmacológicos e não farmacológicos em Gestante no Hospital Municipal de Itaituba**. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia. Faculdade de Itaituba, 2015.

FEITOSA, R. M. M.; PEREIRA, R. D.; SOUZA, T. J. C. de P. et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **J. RES.: FUNDAM. CARE**. online 2017. jul./set. 9(3): 717-726.

FELTRIN, A. F. dos S.; MANZANO, J. P.; FREITAS, T. J. A. de. Plano de Parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **CuidEnferm**. 2022. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos>. Acesso em: 18 junho de 2024.

FERREIRA, K. M.; MACHADO, L. V.; MESQUITA, M.A. humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Saúde em Foco**, v. 1, n. 2, p. 134-148, 2014.

FERREIRA, L. B. **Indicação do Parto Cesáreo**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3227/1/INDICA%C3%87%C3%83O%20DO%20PARTO%20CES%C3%81REO.pdf>. Acesso em: 18 junho de 2024.

FERREIRA, M. S. C.; SILVA, P. L.; PEREIRA, V. B. Um olhar sobre a experiência do parto: trajetória, possibilidades e repercussões. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 26, n. spe, p. 416-427, dez. 2020.

FIGUEREIDO, N. S. V. D.; BARBOSA, M. C. D. A.; SILVA, T. A. D. S.; PASSARINI, T. D. M.; LANA, B. N.; BARRETO, J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU rev**, v. 36, n. 4, 2010.

FRANTZ, N. **Parto Normal**. 2021. Disponível em: <https://nilofrantz.com.br/parto-normal/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

FRANK, A.G.M. *et al.* PARTO NORMAL E AS BARREIRAS PERANTE O OLHAR DAS PARTURIENTES. **Revista Saúde**. 2021. Com ISSN 1809-0761. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>. Acesso em: 11 ago. 2024.

GALLETTA, M. A. **Como surgiu o pré-natal no Brasil**. Rio de janeiro 2007.

GALLO, R.B.S, et al. Recursos - protocolo assistencial. **FEMINA**, Janeiro, 2011. vol 39 , no 1.

GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 774-782, 2010.

GAZINEU, R.C; AMORIM, K.R.A *et al.* **BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DO BINÔMIO MÃE-FILHO**. Disponível em <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/287/255>, 2020.

GIACOMINI, S. M.; HIRSCH, O. N. Parto Natural e/ou Humanizado. 2020.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 107-114, 2006.

HORÁCIO, S. F. L.; CARVALHO, S. M. T. **ANÁLISE DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO DE PRIMIGESTAS E MULTIGESTAS**. Brasília, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/4472/3/TCC%20%20VERSAO%20DEFINITIVA%20-%2022%2006%2010.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

IBGE. Diretoria de Pesquisas DPE. **Coordenação de População e Indicadores 2015**.

LAMY, G. O.; MORENO, B. S. Assistência pré-natal e preparo para o parto. **Revista OMNIA Saúde**, v. 10, n. 2, p. 19-35, 2014.

LEGUIZAMON JUNIOR, T.; STEFANNI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 509-17, 2013.

LOBO, S. F. *et al.* Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal perihospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 812-818, Sept. 2010.

LOIOLA, A. M. R. *et al.* Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Revista Cogitare Enfermagem**, 2020.

LOPES, R. D. C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N.S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 274-279, 2006.

MAMEDE, Fabiana Villela *et al.* O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Escola Anna Nery. Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.466-471, set. 2007.

MARTINS, F. L. *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

MAZZALI, Luciana; NASCIMENTO, Gonçalves Ronald. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde** [en línea] 2008, XII

MEDEIROS, A. C. L. L. *et al.* A influência do tipo de parto no desmame precoce. *Revista Pró-univerSUS*. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em junho de 2024.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* **Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição**. 2019. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/R_PU/article/view/2655/1637. Acesso em: 19 julho de 2024.

MELO, A. A. *et al.* Perfil de atenção ao parto em maternidade de risco habitual: tipo de parto e intervenções. *Research, Society and Development*, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1905>. Acesso em junho de 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**. Florianópolis, out-dez/2008.

MONTE, M. L.; GOMES, J. S.; AMORIM, L. M. A. Percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. **RevInterdisc**, v. 4, n. 3, p. 20-4, 2011.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; 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.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* **Desvelando alterações fisiológicas da gravidez**. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index>. Acesso em junho de 2024.

PAIVA, A. do C. P. C. *et al.* Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3115/2083>. Acesso em junho de 2024.

PAMPLONA, V; COSTA, T.; CARVALHO, M. **Da Gravidez a Amamentação**, 2010.
PINHEIRO, A. L. Tipos de parto: como fazer a escolha? Clínica da Cidade: medicina acessível, 2021. Disponível em: <https://clinicadacidade.com.br/tipos-departo/#:~:text=Existem%20dois%20principais%20tipos%20de%20parto%3A%20Vagi>.

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

RACHID, M. Quais são os tipos de parto que existem? Revista Leiturinha, 2020. Disponível em: <https://leiturinha.com.br/blog/quais-sao-os-tipos-de-parto-queexistem/>. Acesso em junho de 2024.

RAMIREZ, M. C. ESTEVE, R. **O papel do sexo/gênero na experiência da dor**. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedaily.com/releases/2014/09/140910083339.htm>

REIS, T.L.R. *et al.* Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** Mar; 38(1): e64677, 2017.

ROCHA, N.F.F. *et al.* A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde debate** 44 (125) 27 Jul 2020Apr-Jun 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01031104202012521>

RODRIGUES, F. D. *et al.* As vantagens do parto humanizado para o recém-nascido. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 08, Vol. 08, pp. 155-188. Agosto de 2019. ISSN: 2448-0959.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. P. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. ISSN eletrônico 1984-4840, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, Rafael da Silveira. **A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde**. *Interface (Botucatu)* [online]. 2009, vol.13, suppl.1, pp.603-613. ISSN 1807-

5762. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500012>>. Acesso em 23/04/2017.

SCHIAVON, V.C. **Contribuição dos grupos de gestantes para a vivência da mulher no processo de parturição**. Pelotas, 2014.

SENADO FEDERAL. Congresso. Senado. Projeto de Lei nº 2082, de 2022. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. **Projeto de Lei Nº 2082, de 2022**. p. 1-5.

SILVA, L.; QUEIROZ, M.; REIS, J.; MARCUS, V. **Novas Leis e a Saúde Materna: Uma Comparação entre o Novo Programa Governamental Rede Cegonha e a Legislação Existente**, 2011.

SILVA, A. **Assistência de Enfermagem as Gestantes Atendidas no Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília 2007.

SILVA, A. D. N. *et al.* Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.

SILVA, L. *et al.* Uso da bola de nascimento no trabalho de parto. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v.4, n.5, 2011.

SILVA, A; PRISCILA, J; MORAIS, M. LIMO, N. **Parto humanizado**. Palmital, 2014.

SILVA, E. V.; *et al.* Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 2020.

SILVA, G. R. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil**. Goiânia, 2022.

SILVANI, C. M. B. **Parto humanizado: uma revisão bibliográfica**. (2010).

SOUZA, A. C. A. T. *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e45746, abr. 2020.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. R.; PORTO, A. M. P. **Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II**. Recife, 2010.

SOUZA, S. R. R. K. *et al.* A enfermeira obstétrica no cuidado ao parto domiciliar planejado: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 7, núm. 3, 2019.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 9 ed. Petrópolis: Atlas, 2012.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Esc Anna Nery** 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean>. Acesso em junho de 2024.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* O uso do Plano de Parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. **Rev Min Enferm.** 2021. Disponível em:

VELHO, B.M; SANTOS, E. K. A; BRÜGGEMANN,O.M;CAMARGO, V. **Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres.** Florianópolis, 2012.

VILELA, A.; TENÓRIO, D.; SILVA, R.; SILVA, J.; ALBUQUERQUE, N. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Rev enferm UFPE on line.** V.13, n.241480

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: Executive summary. WHO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>

ZSUZSANNA, W. H. **Diferenças sexuais na percepção da dor.** 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16290886/>