

A autenticidade de mulheres que decidiram pelo parto normal: vivências e experiências

The authenticity of women who decided for a natural childbirth: experiences

Como citar este artigo:

Elias EA, Floriani DTGC, Manhães LSP, Paiva ACPC, Cardoso FB, Silva LM, et al. The authenticity of women who decided for a natural childbirth: experiences. Rev Rene. 2022;23:e72265. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372265>

-  Elayne Arantes Elias¹
-  Dayanne Teresinha Granetto Cardoso Floriani¹
-  Letycia Sardinha Peixoto Manhães¹
-  Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva²
-  Fabrício Bruno Cardoso¹
-  Lauanna Malafaia da Silva¹
-  Nelson Augusto Mendes¹

¹Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão. São Fidélis, RJ, Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Elayne Arantes Elias
Rua Cora de Alvarenga, 364, casa 1 – Parque Julião
Nogueira, Campos dos Goytacazes, CEP: 28053-227.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: elayneaelias@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender os significados da vivência de mulheres que passaram pelo parto normal. **Métodos:** pesquisa qualitativa fenomenológica heideggeriana com 14 mulheres realizada por meio de entrevistas audiogravadas abertas, transcritas e analisadas cujas etapas foram o encaminhamento para a constituição das unidades de significado, compreensão e hermenêutica. **Resultados:** o parto normal foi decidido pela maioria delas e essa vivência significou: Ter escolhido e sonhado com o parto normal por ser melhor, ter planejado parir, ter tido conhecimento de como seria o momento e ter sido uma experiência ótima aliada à sensação de ser mais poderosa e forte e que aconselharia outras mulheres sem nenhum arrependimento. Apesar da experiência positiva, muitas não receberam informações sobre o parto. **Conclusão:** a vivência do parto normal se mostrou autêntica pela decisão das mulheres, com relatos assertivos, o que é proporcionado por uma assistência de qualidade pela enfermagem obstétrica, atuante desde o pré-natal até o pós-parto. **Contribuições para a prática:** reflexão e fortalecimento das ações do enfermeiro obstetra nesse processo, que vai desde a assistência pré-natal até o trabalho de parto, parto e puerpério, seguindo as diretrizes das boas práticas do cuidado na saúde da mulher e das políticas públicas de saúde. **Descritores:** Mulheres; Parto Normal; Enfermagem Obstétrica; Pesquisa Qualitativa; Filosofia.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings of experiences of women who have undergone natural childbirth. **Methods:** heideggerian qualitative phenomenological research with 14 women carried out through open audiorecorded interviews, transcribed and analyzed whose steps were the routing for constitution of units of meaning, understanding and hermeneutics. **Results:** most of them decided to give birth normally and this experience meant: having chosen and dreamed of natural birth because it was better, having planned to give birth, having known how the moment would be and that it was a great experience allied to the feeling of being more powerful and strong and that they would advise other women without any regrets. Despite the positive experience, many did not receive information about childbirth. **Conclusion:** the experience of natural birth proved to be authentic due to the women's decision, with assertive reports, which is provided by quality assistance by obstetric nursing, active from prenatal to postpartum. **Contributions to practice:** reflection and strengthening of the obstetric nurse's actions in this process, which goes from prenatal care to labor, childbirth, and puerperium, following the guidelines of good practice in women's health care and public health policies. **Descriptors:** Women; Natural Childbirth; Obstetric Nursing; Qualitative Research; Philosophy.

Introdução

No Brasil, por volta da década de 70, o parto foi institucionalizado e medicalizado com o intuito de ofertar mais conforto à mulher e ser um momento mais rápido e programado sob agendamento, o que originou um alto número de cirurgias cesarianas eletivas. Dados confirmam o alto índice de morte materna e neonatal devido às cesáreas sem indicação, apontando a necessidade de mudar essa realidade de cuidado centrado no médico/hospital, visto que há a possibilidade de compartilhar a assistência com o enfermeiro obstétrico/obstetriz desde o pré-natal até o puerpério em gestações de risco habitual⁽¹⁾, Assim, a mulher pode conhecer outros modelos de assistência e ter a liberdade de fazer a escolha que melhor possa se adequar à sua vida.

Em comparação com o parto normal, as mulheres submetidas à cesariana sem indicação podem ser passíveis de iatrogenias, perda da autonomia e sentimentos de estresse, medo e solidão em decorrência da presença de pessoas desconhecidas que estão ali próximas a ela. Além disso, correm riscos de: hemorragia pós-parto, ocorrência de trombose venosa e infecção puerperal. Nessa compreensão, o parto normal, com enfoque na humanização, é encorajado e vem se mostrando mais apropriado e seguro para a mulher, sendo também decisivo para mudar o rumo da assistência obstétrica como reforça o Ministério da Saúde brasileiro com o fortalecimento e a promoção de novas políticas e programas que valorizem o parto normal como um evento natural e fisiológico⁽²⁻³⁾.

O que se espera é que as mulheres sejam submetidas ao mínimo de intervenções possível e somente quando necessárias. Pois do contrário, os danos peri e pós-natais decorrentes de procedimentos desnecessários poderão afetar a mãe e o filho nas esferas física e mental, além de gerar custos financeiros elevados na saúde, podendo, até mesmo provocar a morte, o que pode ser evitado⁽⁴⁾.

Voltando o olhar para a melhoria da assistência e a redução das práticas desrespeitosas no parto,

a Organização Mundial da Saúde vem fortalecendo os direitos humanos para que as mulheres tenham as melhores experiências de parto e nascimento. Compreender os aspectos emocionais, além dos físicos, promover a segurança no atendimento, preservar os direitos e oportunizar o acesso aos cuidados de saúde desde as consultas de pré-natal ao pós-parto, considerando as experiências vividas no parto normal, são aspectos relevantes para a avaliação da qualidade da assistência nesse tipo de parto⁽⁵⁾.

A decisão pelo parto normal é individual e deve ser encorajada dentro de condições que não ofereçam riscos para a mãe e para o bebê que está chegando. A assistência de enfermagem obstétrica tem papel fundamental no aumento da satisfação das mulheres na vivência do parto, no cuidado humanizado, no resgate do protagonismo da parturiente, na ênfase à fisiologia do parto, no acesso às informações sobre os benefícios e as desvantagens sobre os tipos de parto, no conhecimento dos direitos reprodutivos e, sobretudo na redução da morbimortalidade materna e neonatal⁽²⁾.

O parto normal/vaginal tem significado pessoal para a mulher e é frequentemente descrito como uma experiência empoderadora, milagrosa e que fortalece o sentido de maternidade e o vínculo mãe e filho. Para que essa experiência seja positiva, as gestantes precisam tomar decisões com base em informações claras, precisas e de qualidade prestadas pelos profissionais, uma vez que esse tipo de parto se mostra como um acontecimento significativo na vida delas⁽⁶⁾.

O estudo se justifica pela necessidade do aumento da satisfação das parturientes, reduzindo os procedimentos invasivos e desnecessários e inserindo a enfermagem obstétrica na assistência qualificada ao parto normal. O Sistema Único de Saúde e a saúde suplementar vêm buscando qualificar e ampliar essa assistência no Brasil diante da efetividade do parto normal na redução da morbidade materna/neonatal evitada, mesmo que seja após a cirurgia cesariana. A decisão da mulher deve considerar os riscos, os benefícios e suas expectativas de como deseja vivenciar esse tipo de parto⁽⁷⁾.

Nesse contexto, diante das ações governamentais de incentivo, por meio das políticas públicas de saúde e das evidências científicas acerca do parto normal e da necessidade de conhecer a experiência vivida por mulheres no parto normal, eleger-se como questão norteadora do estudo: De que maneira as mulheres vivenciaram o parto normal? E como objetivo, compreender os significados da vivência de mulheres que passaram pelo parto normal.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fenomenológica heideggeriana, que evidencia a subjetividade e o olhar para além do biologicismo, presentes na profissão de enfermagem, os quais se relacionam com a fenomenologia e se mostram imbricados para a promoção do conhecimento. A fenomenologia se apresenta como um caminho para isso porque os conceitos filosóficos e fenomenológicos abrem as portas para a reflexão do ser, que está no mundo⁽⁸⁾.

As 14 participantes foram selecionadas de forma aleatória, com vistas à técnica nomeada de Bola de Neve, ou seja, uma participante foi indicando outras sucessivamente para participarem da pesquisa. A primeira participante foi convidada em seu local de estudo, uma faculdade por meio de exposição intencional da pesquisa pela entrevistadora. Depois, as demais participantes foram indicadas. Como critérios de inclusão adotaram-se: mulheres que passaram pelo parto normal, maiores de 18 anos e com idade inferior a 60 anos. Excluíram-se as mulheres adolescentes em virtude da necessidade do assentimento para a participação na pesquisa, o que poderia trazer restrições à coleta de dados assim como em relação às mulheres de 60 anos ou mais, pelo fato de terem tido a experiência do parto num espaço de tempo maior entre a idade reprodutiva e o momento atual de suas vidas acrescida da possibilidade de se depararem com a dificuldade para conseguir detalhar o que foi vivenciado. A etapa de campo ocorreu no período de setembro de 2018 a abril de 2019.

Não foi delimitado um cenário de estudo específico, pois as entrevistas ocorreram em locais e horários de escolha das participantes: seu domicílio, trabalho ou seu local de estudo, nas cidades de São Fidélis e Campos dos Goytacazes/Rio de Janeiro. O número de participantes, 14 no total, não foi previamente estabelecido, pois, na abordagem fenomenológica a suficiência dos dados, denominada de saturação em outros métodos se dá quando há o alcance dos objetivos do estudo. Em pesquisas qualitativas não há uma regra rígida acerca do quanto de tempo o pesquisador deve continuar coletando dados, basta ele compreender que as informações estão se repetindo, estão redundantes e saberá o momento de parar a coleta⁽⁹⁾.

Depois do convite e do aceite, foi agendado o encontro com cada participante, mediado pela ambientação feita pela entrevistadora, uma enfermeira assistencialista e pesquisadora da área da saúde da mulher. Em seguida, foi feita a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi preenchido um roteiro contendo informações relativas à mulher, suas características e condições de saúde, culturais e sociais, como: idade, número de filhos, se possuíam companheiro, vida sexual, história ginecológica e obstétrica, se optaram pelo parto normal, se receberam informações sobre ele e por intermédio de quem, experiências vividas na gestação e no parto e assistência recebida. As participantes foram identificadas por códigos e números, de acordo com a ordem de entrevistas (E1, E2 e assim por diante). Depois desse preenchimento, foi realizada a entrevista aberta audiogravada, mediada pelo movimento empático, pela aproximação entre a entrevistadora e a entrevistada, pela intersubjetividade e pelo diálogo, características fenomenológicas.

A entrevista fenomenológica é obtida através do discurso aberto, que é gerado com base em questões orientadoras. Nesse estudo, foram utilizadas as questões presentes no roteiro: Como foi para você vivenciar o parto normal? O que significou para você o parto normal? A duração das entrevistas variou entre seis e 42 minutos.

Nesse tipo de entrevista, o pesquisador precisa mergulhar no fenômeno através do discurso, da fala vindo da consciência do entrevistado. Assim, é possível descrever o discurso sem preconceitos ou julgamentos, captando as experiências vividas, ou seja, o fenômeno em si e o desvelamento do ser⁽¹⁰⁾. Depois da realização da gravação, as entrevistas passaram pela escuta atenta e pela transcrição fidedigna das falas, passando assim, para a etapa de análise na modalidade fenomenológica, buscando a compreensão e a hermenêutica.

A descrição obtida pelo discurso possibilita compreender os significados através da constituição das unidades de significação, que abrem portas para a discussão, chamada na abordagem fenomenológica de “compreensão vaga e mediana”, e para a hermenêutica, etapa de desvelamento dos sentidos heideggerianos. A fenomenologia heideggeriana, que busca a essência do ser, o desvelamento de facetas do fenômeno e a compreensão dos significados aponta a pesquisa com a descrição das coisas e dos fenômenos que se desvelam e da compreensão de si, o que se distancia das ciências naturais. Para tal, pode-se dizer que “o fenômeno é aqui aquilo que se manifesta imediatamente em nossa consciência”, é o que é intuído, sem qualquer reflexão ou julgamento prévios, o fenômeno se mostra, se libera e “se dá por si mesmo”^(11:253).

A discussão abrange a compreensão vaga e mediana e a hermenêutica, etapas fenomenológicas não diferentes das outras, pois possibilita, também ir em busca das experiências e do que é exposto pelo sujeito, ou seja, do fenômeno vivido. O pesquisador se depara com um conjunto de significados importantes para a busca da compreensão vaga e mediana, que encaminha duas análises: compreensiva e hermenêutica⁽⁸⁾.

Os estudos da área da Enfermagem são fortalecidos pela pesquisa do tipo qualitativa, por isso, essa abordagem de investigação vem sendo aprimorada com a adoção de medidas importantes, como a utilização do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que possui uma lista de itens de adequação, utilizada para esse estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Fidélis - Sociedade de Educação, Cultura e Tecnologia São Fidelis Ltda, sob parecer número 2.763.518/2018 respeitando as normas e orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde no que concerne aos aspectos éticos, ao anonimato e à confidencialidade.

Resultados

A construção dos resultados foi categorizada alicerçando-se no objetivo de compreender os significados da vivência de mulheres que passaram pelo parto normal. Não foram desvelados aspectos sobre a situação socioeconômica e de escolaridade das depoentes. A idade das 14 participantes variou entre 22 e 41 anos. A maioria delas (11) tinha companheiro. Dentre as mulheres, além do parto normal, cinco passaram, também pela experiência do parto via cesariana. Sobre ter tido algum problema na gestação, quatro afirmaram que tiveram e foram citados como problemas: infecção urinária, náuseas, oligodramnia e alteração com relação ao bebê, visualizada na ultrassonografia.

Compreendeu-se que o parto normal foi decidido para a maioria das mulheres e quatro delas não decidiram: o parto aconteceu naturalmente ou optou-se pela cesárea. Sobre ter recebido informações a respeito do parto, sete afirmaram não terem tido informação nenhuma. Das outras sete, cinco buscaram se informar e duas foram orientadas por médico e enfermeiro na especialidade de obstetrícia. Sobre ter tido arrependimento de ter passado pelo parto normal, nenhuma delas se arrependeu.

Os significados da vivência do parto normal estão descritos na Unidade de Significação (US) com partes dos depoimentos das entrevistadas. Assim, a Unidade de Significação traz os recortes dos depoimentos, possibilitando emergir os significados das depoentes.

A vivência da mulher significou: US1: Ter escolhido e sonhado com o parto normal: ...*Sonhei em ter*

um parto que eu escolhesse... escolhi bem! (E2) ... *eu quis... sempre me orientavam que seria mais rápido...* (E3) ... *o que eu esperava aconteceu... que eu planejei... gratificante... maravilhoso... eu não lembro realmente de dor de contração... só fui para casa de parto quando a minha bolsa rompeu... ver realmente a fisiologia, meu corpo agindo...* (E5) ... *eu quero viver essa experiência... comecei a ver vídeos... como eu tinha que me portar durante o parto... fiquei em casa... se eu pudesse, seria normal de novo* (E6) ... *eu queria parto normal... foi a melhor escolha que eu fiz... eu só senti aquela dor mesmo normal... não é tão apavorante... se preciso... eu tenho 10 partos normal...* (E7) ... *eu só queira ir mesmo quando dissesse... tá perto de nascer... se fosse pra eu optar hoje, eu teria outro normal...* (E8) ... *muito bom!... na expectativa de que seja um parto bom, que fique todo mundo bem e assim foi...* (E9) ... *sempre tive essa cabeça de querer filho normal... eu não achei... dor, eu sentiria tudo de novo... eu escolheria o parto normal!* (E11) ... *o parto... não abriria mão nem que se eu tivesse que viver mais 50 vidas...* (E12) ... *e se fosse preferível hoje, eu preferiria o parto normal...* (E13) ... *Eu só aceitava se fosse normal ... eu só me preocupei de ter todo o amparo... nascer na hora que ela tem que nascer... o parto que eu queria...* (E14).

US2: Ter planejado parir por ser melhor para se recuperar: *...A recuperação é mil vezes melhor do que cesárea...* (E1) ... *me convenci que parto natural era o melhor... eu ia conseguir... ia evitar um procedimento cirúrgico, a cesárea, o pós-parto é muito pior... todo mundo elogiava o períneo maravilhoso, íntegro, lindo...* (E2) ... *o mais rápido que fosse, melhor!... eu me senti bem... tranquilo... não tive problema nenhum na hora do parto...* (E3) ... *foi muito bom o parto, porque eu não tenho muita ajuda... foi melhor... logo depois eu estava andando... cuidando da criança... maravilha! ... tomando banho... eu não dependi de ninguém...* (E4) ... *tomei banho sozinha, eu me alimentei, eu dei peito a ela... foi muito tranquilo... se eu pudesse, seria normal de novo... em relação aos cuidados com a criança no pós parto... de mim...* (E6) ... *o processo, o repouso é bem menor... menos doloroso... o processo de recuperação é bem mais rápido... eu já consegui levantar... andava normal...* (E8) ... *1 hora depois eu já estava andando... tomei meu banho... aí você assiste as outras que tiveram parto cesárea...* (E9) ... *eu escolheria o parto normal! Por não ter tanta complicação como a cesariana...* (E11) ... *entre cesárea e normal, eu gostei da parte de ser normal... fui fazer faxina... fui fazer um monte de coisa...* (E13) ... *eu saí andando da sala de parto... foi a melhor escolha que eu fiz... a dor do parto você sabia que era natural... ia passar...* (E14).

US3: Ter tido conhecimento de como seria o

momento e ter sido bom, ter sido uma experiência ótima que aconselharia outras mulheres: *Foi bom... tranquilo... aquela dor... passou... se fosse pra aconselhar a todas... para ter o parto normal... é muito emocionante...* (E1) ... *a lembrança do meu maravilhoso parto, do sonho que eu vivi... marcou minha vida... experiência real...* (E2) ... *senti aquela contraçãozinha, mas tomei banho e fui dormir... uma felicidade inexplicável... eu já sabia praticamente todos os procedimentos... foi tudo muito respeitoso...* (E3) ... *eu falo: faz parto normal... não tem nada melhor... eu fazia tudo ... eu nem senti o toque...* (E4) ... *experiência única... a gente precisa se informar, se empoderar... eu tento... influenciar as pessoas... falar... do lado bom...* (E5) ... *depois que a criança sai... aquele alívio... a melhor experiência... a concretização... voltei do parto renovada... eu aconselho... valeu muito a pena!* (E6) ... *não é tão desesperador... foi uma experiência ótima...* (E7) *Boa!... não é aquela dor... inexplicável... eu não lembro da dor em si!... é um alívio...* (E8) ... *Eu passei bem... a criança sai, é aquele alívio... Maravilhoso... eu aconselho...* (E9) ... *foi tudo tranquilo... muito rápido... uma coisa bem incrível de se sentir... eu consegui ficar bem mais tranquila... alguém ali que eu precisava cuidar... uma coisa muito boa...* (E10) ... *uma experiência única... quando você consegue... aquele ser ali, você fica... apaixonada... uma sensação muito mágica... é emocionante...* (E12).

US4: Ter a sensação de ser mais poderosa e forte, sem se arrepender de poder sentir o bebê e logo amamentar: *...Eu ouvi o barulho da cabeça da minha filha saindo!... vindo pra mim com o cordão umbilical ligado... nos meus braços... eu me sentia a mulher maravilha... um bebê no meu colo mandando!...* (E2) ... *voltei com ele já amamentando e tudo... quando você tem um filho, parece, você acha que você é mais mulher... Mais forte!... aí você amamenta e aquela sensação... inexplicável...* (E3) ... *não me arrependo... me tornei mais forte... muito bom... colocaram ela em cima de mim... ah, eu não vou desistir... mama peito até hoje!...* (E6) ... *eu trouxe um bebê, uma vida... você se sente uma super mulher... sente mais confiante... sente muito empoderada...* (E9) ... *eu não achei... dor, eu sentiria tudo de novo... Aí, naquele momento foi um alívio... eu não senti mais nada... o bebê nasceu, você tá tranquila...* (E11) ... *a amamentação... não abriria mão... muito emocionante... a gente sente mesmo a criança saindo... é uma sensação inexplicável... você sentir a natureza, sentir seu corpo...* (E13). *Para mim, foi me realizar!...ela me botou na bola... tudo que eu queria ter feito... alivia muito a dor... A água quente é tudo!... ela fazia umas massagens... Tá perfeito! Ela tá mamando como ela sempre soube mamar... eu realizadíssima... parece que o leite vem mais rápido... na hora!...* (E14).

As facetas do fenômeno desveladas a partir das Unidades de Significação se direcionam para as etapas analíticas, compreensão vaga e mediana e hermenêutica, interpretando os significados e desvelando o sentido da vivência da mulher no parto normal.

Discussão

Compreendeu-se que o parto normal foi demonstrado como uma escolha e decisão, tendo as mulheres buscado conhecimento com base em vídeos e relatos de parto de outras pessoas, além do fato de terem se preparado para o momento de parir. Com isso, mostraram-se conhecedoras do processo em si, que é natural, da capacidade do corpo, dos benefícios para a mãe e para o bebê, da presença das contrações, do momento certo de ir para o hospital e até de exercícios que as ajudariam no parto. Essa autonomia se dá quando a mulher também recebe assistência qualificada para isso.

Sendo o parto um evento importante na vida da mulher e que influencia sua saúde física e mental e sua relação com o bebê, este deve ser experienciado de maneira positiva. Para as tomadas de decisão e boas experiências, estudos apontam que é necessário que a gestante esteja preparada, tenha consciência sobre a gravidez e o parto, seja autêntica para preferir o parto normal ao invés da cesariana, quando não há riscos, saiba participar ativamente do trabalho de parto, conheça as diferentes técnicas não farmacológicas de alívio da dor e tenha conhecimento do cuidado de si e do bebê. Além de vivenciar um momento com aspectos positivos, as mulheres também podem decidir sobre engravidar novamente e sobre o tipo de parto na próxima gravidez⁽¹²⁾.

O parto normal foi desvelado como sendo mais vantajoso em relação à cesariana e com todos os atributos positivos revelados pelas mulheres sobre a rápida recuperação, o exercício da autonomia e a naturalidade do processo. O que é confirmado pelos dados que apontam que essa preferência pelo parto normal se deve a uma melhor retomada às atividades, menor dependência de cuidados, menor risco de infecção e

respeito ao tempo do bebê. Todas essas vantagens não encobrem os relatos do receio do trabalho de parto no final da gravidez, do tempo de espera e da dor das contrações, mas muitas mulheres reconhecem que a dor faz parte do momento, pode ser aliviada com métodos não farmacológicos e é recompensada com a chegada do filho⁽¹³⁾.

A vivência do parto normal de forma plena, como uma experiência transformadora e que situa a parturiente como protagonista, empoderada e autêntica na escolha pelo parto normal é bastante influenciada pelas informações adquiridas pelas gestantes por meio de profissionais de saúde e de mídias sociais. Atualmente são variados os meios de acesso às informações, como: vídeos, blogs e redes sociais, que contribuem para que o evento do parto normal tenha um satisfatório e positivo desfecho⁽¹⁴⁾, o que não substitui a orientação qualificada do profissional situando a enfermagem obstétrica como uma importante representatividade no preparo e nas boas práticas no momento do parto.

Sendo assim, quando é desvelado que muitas mulheres não recebem informações sobre como é o parto normal, mas buscam saber sobre o processo de outras formas, é revelada a fragilidade na assistência obstétrica recebida, pois o papel do profissional que realiza a consulta pré-natal também é de informar e conscientizar as mulheres acerca de tudo o que envolve o parto e pós-parto. A assistência de qualidade com informações claras vindas do profissional desde o pré-natal é fundamental, e “um dos fatores que mais influencia positivamente a satisfação materna”^(15:2780) é a forma como os profissionais recebem, acolhem e atendem a gestante que se prepara para o parto.

O evento do parto normal descrito de forma positiva confronta-se, por vezes, com o senso comum, que caracteriza esse tipo de parto como uma experiência ruim, dolorosa, sofrida. Saber sobre os benefícios do parto e suas fases faz com que a parturiente esteja consciente do que ela irá experienciar. Para isso, a enfermagem obstétrica preza pela qualidade e o respeito à fisiologia do parto e aos direitos dessas parturientes.

É imprescindível à gestante a obtenção de co-

nhcimentos sobre como é o parto, os seus benefícios para a mãe e para o bebê com destaque para a capacidade que a mulher tem de ser a protagonista, pois revela que o corpo da mulher “está apto para dar à luz” e muitas das vezes não é necessário nenhum procedimento, pois no trabalho de parto a mulher será a trabalhadora, seu corpo desempenhará a tarefa, sendo autônoma⁽¹⁶⁾.

A enfermagem obstétrica deve estar presente em todas as fases dessas mulheres desde o pré-natal, a fim de ofertar informações claras, identificar necessidades e soluções, emancipar/empoderar a gestante e abordar os aspectos emocionais para o momento do parto. Essas práticas de humanização da assistência contribuirão para que a mulher possa se sentir segura e bem consigo mesma e com o recém-nascido. Há uma variedade de ações que podem ser feitas antes e no momento do parto e que proporcionam alívio, relaxamento e fortalecem a mulher para o enfrentamento da situação vivenciada, são as práticas integrativas: musicoterapia, aromaterapia, oficinas de chá, escaldapés, entre outras. Essas práticas estão muito presentes nos chamados Centros de Parto Normal, locais de forte atuação da enfermagem obstétrica⁽¹³⁻¹⁷⁾.

No caminhar da compreensão para a hermenêutica, foi possível também desvelar o sentido heideggeriano da autenticidade da mulher que escolheu e decidiu pelo parto normal ante outras possibilidades. Quando se fala em autenticidade, Martin Heidegger antes, valoriza o Dasein, que é ser-ai. Exemplificando, é quando a pessoa humana, com sua essência, tem várias possibilidades de ser-no-mundo e, dentro dessas possibilidades, há o poder-ser autêntico, poder-ser-si-mesmo, que situa a autenticidade como uma maneira dos seres participarem no mundo público onde vivem, de forma completa, sendo autônomos⁽¹⁸⁾.

Para o exercício dessa autenticidade, a Enfermagem Obstétrica busca resgatar o protagonismo da mulher, reduzir a utilização de práticas prejudiciais e desnecessárias e potencializar a voz da mulher no processo de parto e nascimento com respeito à fisiologia do ato de parir⁽¹⁹⁾. Essa atuação, aliada à ampliação do

acesso e à possibilidade de escolha da mulher concorrerão para que o parto normal tenha impacto positivo e influencie na redução de cesarianas desnecessárias.

Faz-se necessário que a enfermagem obstétrica se posicione mais ativamente, fazendo valer os seus direitos e deveres na assistência à mulher desde a preconcepção até o pós-parto, oportunizando para que os modelos de atenção sejam conhecidos, escolhidos e vivenciados pelas parturientes. Além disso, deve reforçar a aplicabilidade das práticas baseadas em evidência científica, humanizadas, respeitosas, de qualidade e centradas no desejo da mulher como é descrito nas políticas públicas de saúde.

Limitações do estudo

A limitação dos resultados desse estudo pode ser considerada pela falta de acesso às informações socioeconômicas e ao grau de instrução das participantes, o que traria apontamentos para a decisão e a vivência do parto normal, no entanto, a abordagem fenomenológica possibilitou o acesso ao ser, à essência fenomenal e às experiências vividas pelas mulheres que passaram pelo parto normal.

Contribuições para a prática

A contribuição da pesquisa para a prática assistencial de enfermagem por meio do conhecimento da vivência da mulher no parto normal faz com que seja apreendido o modo de pensar e agir das gestantes que decidem por esse tipo de parto, e de que forma a enfermagem participa nessa decisão. Isso faz com que as ações do enfermeiro obstetra sejam refletidas e fortalecidas nesse processo, que vai desde a assistência pré-natal até o trabalho de parto, parto e puerpério, seguindo as diretrizes das boas práticas do cuidado na saúde da mulher e das políticas públicas de saúde.

Conclusão

As mulheres significaram o parto normal como uma escolha maravilhosa, empoderada e vantajosa em

relação à possibilidade do vínculo logo após o bebê nascer e da rápida recuperação em comparação com a cesariana. O processo foi descrito na sua fisiologia, evidenciando as características do trabalho de parto e parto, fazendo com que as mulheres revelassem a vivência com a sensação de se sentirem mais poderosas e fortes, sem se arrependem da escolha, apontando uma experiência positiva.

O sentido da autenticidade foi desvelado com a autonomia das mulheres na tomada de decisão, no planejamento e na busca de informações sobre esse tipo de parto, mostrando-se capaz de parir, como é estimulado por meio das políticas públicas, que visam à redução da morbimortalidade materna e neonatal. A enfermagem obstétrica deve ser uma ferramenta que viabilize experiências positivas, seguras e conscientes no parto normal.

Contribuição dos autores

Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Elias EA, Floriani DTGC.

Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Elias EA, Floriani DTGC, Manhães LSP, Paiva ACPC, Cardoso FB, Silva LM, Mendes NA.

Aprovação final da versão a ser publicada: Elias EA, Floriani DTGC, Manhães LSP, Paiva ACPC, Cardoso FB, Silva LM, Mendes NA.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados com a precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho para que sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Elias EA, Floriani DTGC, Manhães LSP, Paiva ACPC, Cardoso FB, Silva LM, Mendes NA.

Referências

1. Lopes GDC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3139. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>
2. Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Valim MD, Jamas MT, Medeiros RMK. Hospital obstetric practices and their repercussions on maternal welfare. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03606. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>
3. Sales JL, Quitete JB, Knupp VMAO, Martins MAR. Childbirth care in a Rio de Janeiro coastal lowlands hospital: challenges for respectful birth. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* 2020;12:108-14. doi:<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfv12.7092>
4. Seijmonsbergen-Schermer AE, Van Den Akker T, Rydahl E, Beeckman K, Bogaerts A, Binfa L, et al. Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: a multinational cross-sectional study. *PLoS Med*. 2020;17(5):e1003103. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003103>
5. Ayoubi S, Pazandeh F, Simbar M, Moridi M, Zare E, Potrata B. A questionnaire to assess women's perception of respectful maternity care (WP-RMC): development and psychometric properties. *Midwifery*; 2020;80:e102573. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102573>
6. Hadjigeorgiou E, Katsie C, Papadopoulou M, Christofi MD, Christoforou A. Women's experiences of VBAC in Cyprus: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):766. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04193-7>
7. Entringer AP, Pinto M, Dias MAB, Gomes MASM. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*; 2018;34(5):e00022517. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022517>
8. Souza MA, Cabeça LPF, Melo LL. Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. *Av Enferm*. 2018;36(2):230-7. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67179>
9. Moreira H. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. *Rev Bras Ens Cien Tecnol*. 2018;11(1):405-24. doi: <https://doi.org/10.3895/rbect.v11n1.6977>
10. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e67458. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>

11. Braga JO, Thevenaz P. O que é a fenomenologia?: Parte I, a fenomenologia de Husserl. *Rev Abordagem Gestalt* [Internet]. 2017 [cited Dec 22, 2021]; 23(2):247-56. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n2/v23n2a12.pdf>
12. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Perceptions of primiparous women about the effect of childbirth preparation classes on their childbirth experience: a qualitative study. *Midwifery*. 2021;103:103154. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103154>
13. Arik RM, Parada CMGL, Tonete VLP, Sleutjes FCM. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):46-54. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>
14. Russo J, Nucci M, Silva FL, Chazan LK. Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana*. 2019;25(2):519-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>
15. Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 6):2776-83. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>
16. Ayres LFA, Henriques BD, Amorim WM. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3525-34. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>
17. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3517-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>
18. Almeida RR, Tolfo R. O conceito de inautenticidade no pensamento heideggeriano de Ser e Tempo. *Rev PHILIA*. 2019;1(2):461-83. doi: <https://doi.org/10.22456/2596-0911.93083>
19. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):235-42. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons