

Expectations and experiences in the childbirth process from the perspective of symbolic interactionism

Expectativas e vivências no processo de parto a partir do interacionismo simbólico
Expectativas y vivencias en el proceso del parto a partir del interaccionismo simbólico

Matheus Ramos Lopes¹

ORCID: 0000-0003-2156-8829

Edilene Aparecida Araújo da Silveira¹

ORCID: 0000-0001-7378-2240

1 São João del Rei Federal University

Editor: Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Submission: 12/21/2020

Approved: 03/23/2021

ABSTRACT

Objective: To understand expectations and experiences related to childbirth in primiparous women. **Methods:** Descriptive and qualitative study that applied symbolic interactionism as a theoretical framework. Data were collected during workshops with the pregnant participants, and by semi-structured interviews carried out before and after childbirth. Content analysis was used to analyze the gathered information. **Results:** Eleven pregnant women and five postpartum women participated in the study. Two categories were identified: Childbirth: a remarkable experience; and Among expectations and experiences. **Discussion:** Meanings developed and modified by interactions with professionals and social networks were present during childbirth, in both expectations and reality. **Conclusion:** Experiencing childbirth can resignify cultural and social paradigms. Recognizing relational techniques can improve quality of care by the inclusion of the development of meanings and experiences.

Descriptors: Obstetric Labor; Emotions; Pregnancy; Nursing; Parturition.

RESUMO

Objetivo: Compreender as expectativas e vivências de mulheres primíparas no parto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. A coleta de dados ocorreu por meio de oficinas, entrevista semiestruturada no pré e pós-parto. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo 11 mulheres no pré-parto e oficina e 05 no pós-parto. Foram identificadas duas categorias: Parto: experiência marcante; e Entre expectativas e vivências. **Discussão:** Nas expectativas e na realidade, no momento do parto, estiveram presentes significados construídos e modificados pelas interações com profissionais e rede social. **Conclusão:** A vivência do parto pode ressignificar paradigmas culturais e sociais. A valorização das técnicas relacionais qualifica a assistência na direção da construção de significados e experiências.

Descritores: Trabalho de Parto; Emoções; Gravidez; Enfermagem; Parto.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las expectativas y vivencias del parto en mujeres primerizas. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, cuyo referencial teórico fue el Interaccionismo Simbólico. Los datos fueron recolectados mediante talleres y entrevistas semiestructuradas aplicadas antes y después del parto. Datos analizados utilizando análisis de contenido. **Resultados:** Participaron del estudio 11 mujeres en el preparto y el taller, y 5 en el posparto. Fueron identificadas dos categorías: Parto: experiencia trascendente; y Expectativas y vivencias. **Discusión:** En las expectativas en la realidad, al momento del parto estuvieron presentes significados construidos y modificados por las interacciones con los profesionales y con la red social. **Conclusión:** La vivencia del parto puede ressignificar paradigmas culturales y sociales. La valoración de las técnicas relacionales califica la atención en el camino a la construcción de significados y experiencias.

Descritores: Trabajo de Parto; Emociones; Embarazo; Enfermería; Parto.

INTRODUÇÃO

A assistência ao nascimento e ao parto passou por transformações, como a mudança do domicílio para o hospital, das mãos das parteiras tradicionais para os médicos, do fisiológico e assistido para o medicalizado e instrumentalizado, e deixou de ser fisiológico para ser permeado por intervenções. Embora essas transformações tragam, em seu bojo, a redução da mortalidade materna e infantil, a mulher passou a ser somente expectadora e submissa aos acometimentos, perdendo significativamente seu protagonismo no parto⁽¹⁾.

Diante da redução do protagonismo da mulher e do aumento do número de intervenções durante o parto, iniciaram-se, no Brasil, discussões relacionadas à assistência ao parto e movimentos em prol dos direitos reprodutivos da mulher que culminaram em avanços assistenciais obstétricos e melhorias nos indicadores de morbimortalidade materna em todo país⁽²⁾, como a Rede Cegonha e o Programa de Assistência à saúde da Mulher (PAISM).

Essas mudanças visaram a experimentações mais positivas no parto. A vivência de aspectos negativos no parto natural pode estimular a opção por uma intervenção cirúrgica⁽³⁾. A ocorrência mais prolongada da fase expulsiva associada à não analgesia é responsável por sensações mais desfavoráveis do parto⁽⁴⁾. Parturientes que passaram pelo parto podem relatar suas experiências negativas ou positivas a outras mulheres.

As gestantes, em especial as primíparas, escutam relatos de outras mulheres nos diferentes espaços que frequentam e

imaginam como seria o parto. Entretanto, vivências negativas podem não ocorrer no momento do parto. Diante disso, questiona-se: Quais seriam as expectativas e vivências de primíparas quanto ao processo de parto? As dificuldades e potencialidades presentes nas expectativas se confirmam após o parto, de acordo com a percepção da mulher?

O parto é um evento de grande complexidade, e essa experiência é influenciada pelo estado psicológico da mulher e suas interrelações sociais, bem como por suas crenças culturais⁽⁴⁾. As relações sociais cotidianas constroem e são construídas por significados que permeiam as crenças culturais e a subjetividade. Esses significados estão nos fundamentos das expectativas, ações e comportamentos⁽⁵⁾.

Conhecer as expectativas e as experiências no parto pode auxiliar no planejamento de ações efetivas na direção da humanização e do empoderamento, na idealização de ações educativas e da assistência prestada na gestação e puerpério. A consideração da subjetividade e das necessidades individuais no parto contribui para a qualificação dos cuidados de enfermagem.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo compreender as expectativas e vivências de mulheres primíparas no parto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa tendo como referencial teórico e metodológico o Interacionismo Simbólico. O Interacionismo Simbólico é uma perspectiva teórica direcionada ao entendimento da forma pela qual os indivíduos

interpretam os objetos e pessoas com os quais interage e como a interpretação direciona as ações em situações específicas. O significado de pessoas e objetos é construído durante a interação social e pode ser manipulado ou modificado por um processo de interpretação utilizado pela pessoa para entender e significar as coisas/pessoas que ela encontra⁽⁵⁾. Dessa forma, a utilização desse referencial teórico se justifica, pois o parto é um momento de interação e ressignificações. Os dados foram coletados num grupo de gestantes de pré-natal de baixo risco obstétrico de um hospital mineiro de referência nacional em atendimento e humanização ao parto normal. As participantes foram abordadas aleatoriamente e pessoalmente pelo pesquisador, enquanto esperavam a consulta do pré-natal. Foram explicados os objetivos e métodos do estudo e questionadas sobre a anuência em participar ou não. Diante da resposta positiva e, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a primeira entrevista foi realizada. Apesar de falarem sobre seus sentimentos e dificuldades emocionais, nenhuma gestante/puérpera apresentou intercorrências decorrentes da pesquisa. Os pesquisadores tiveram contato, posteriormente à entrevista, com todas as participantes. No caso da primeira entrevista e grupo focal, as participantes contactaram um dos pesquisadores para informar sobre o nascimento da criança, e o mesmo pesquisador teve contato com as puérperas após a segunda entrevista. Esse contato posterior permitiu à participante informar

sobre possíveis consequências das entrevistas e grupo focal.

A amostra utilizou o método de saturação dos dados para o seu fechamento. Dessa forma, a saturação foi atingida na nona entrevista. Entrevistaram-se mais duas mulheres com o objetivo de constatar a saturação dos dados. Portanto, participaram do estudo 11 mulheres no pré-parto e oficina e 05 no pós-parto.

Na coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, oficina e diário de campo. A entrevista semiestruturada foi aplicada na residência da participante, antes e após o parto, pelo pesquisador. Foi escolhido um local na residência no qual permaneceram apenas a participante e o entrevistador previamente treinado.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro previamente testado com primíparas e puérperas anteriormente ao período de coleta de dados. Durante esse teste, observou-se que o termo "parto" era compreendido pela primigesta como o momento expulsivo do parto. Como pretendíamos compreender as expectativas criadas desde o início das contrações, utilizamos o termo "trabalho de parto" nas perguntas norteadoras. Essa dificuldade não foi percebida no teste com as puérperas e por isso o termo "parto" foi mantido. Essas participantes foram excluídas da amostra final.

Foram entrevistadas as primigestas com mais de 36 semanas de gestação e sem complicações ou gestação de alto risco. A entrevista pré-parto foi guiada por roteiro composto por duas partes. A primeira parte tinha dados gerais, como idade, idade gestacional, estado civil, escolaridade. As

perguntas norteadoras integraram a segunda parte do roteiro e questionavam: O que é o trabalho de parto para você? O que você acha que vai ajudá-la durante o trabalho de parto? O que você acha que vai ser mais difícil durante seu trabalho de parto?

Ao final da primeira entrevista, a participante foi convidada a comparecer a uma oficina na qual era elaborado o bodymapping, instrumento de coleta de dados caracterizado pelo desenho do corpo em tamanho natural no qual os participantes expressam, de forma artística, os sentimentos e aspectos da vida relacionados com a temática-foco, como crenças, conhecimentos, emoções e desejos. Esse tipo de instrumento é amplamente utilizado para trabalhos que visam explorar a natureza dos modelos de saúde e bem-estar de cada sujeito⁽⁶⁾. Assim, os participantes podem se expressar.

A temática que orientou a elaboração do bodymapping do presente estudo foi o processo parturitivo, e foram utilizadas as questões norteadoras da entrevista individual. Durante a oficina, foi desenhado o contorno do corpo da gestante e, a partir daí, ela respondia às questões utilizando figuras, desenhos e frases de dentro e de fora do contorno do corpo desenhado no papel, em tamanho natural. Ao final da oficina, as gestantes partilhavam as preocupações, expectativas e conhecimentos, utilizando o mapa corporal construído.

O mapa foi fotografado para análise posterior. A oficina teve duração aproximada de 60 minutos e foi conduzida pelos dois pesquisadores, sendo que um deles tinha treinamento e experiência em condução de

grupos. No final, foi realizada uma síntese e validação dos dados coletados. Os participantes concordaram com a síntese e tiveram a oportunidade de incluir aspectos que eles não haviam mencionado anteriormente. As notas de campo foram realizadas logo após o término da oficina.

A segunda entrevista ocorreu na residência das entrevistadas, aproximadamente quinze dias após o parto, e foi composta por duas partes. Na primeira parte, havia questões sobre o tipo de parto, intercorrências, familiares/amigos presentes no momento do parto. Na segunda parte, propuseram-se os questionamentos: Conte-me sobre como ocorreu o seu parto. Quais foram as dificuldades que você teve? O que você sentiu que ajudou no momento do parto?

As entrevistas e a oficina foram gravadas e transcritas, na íntegra, logo após a sua realização. O roteiro de entrevista foi previamente testado para adaptação das questões. As entrevistadas foram identificadas com siglas: AP referente à entrevista antes do parto e DP para depois do parto; e M seguido por número sequencial e ordem de coleta de dados. A oficina teve como identificação a letra (G), seguida pela letra P e o número das cadeiras ocupadas pelas participantes, preservando-se assim o anonimato delas. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2018 até fevereiro de 2019.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, que é definida como um conjunto de instrumentos de análise das comunicações que busca a compreensão dos significados das falas, mediante a inferência.⁸ Assim, foi

realizada a leitura flutuante de todas as entrevistas transcritas na íntegra, definindo-se o corpus do material. A codificação dos dados ocorreu por meio da identificação de temas que expressassem o significado das falas, de modo a classificá-las por agrupamentos, conforme suas similaridades. Foram identificados os temas: o parto imaginado e o parto real, o planejamento e o parto: um momento especial entre aceitação e refutação das intervenções. Esses temas deram origem à categoria "Parto: experiência marcante". Os temas oriundos dos agrupamentos que descreviam os fatores que trouxeram dificuldades ou facilidades para o momento do parto culminaram na construção da categoria "Entre expectativas e vivências". Por fim, interpretaram-se as categorias com base nas inferências e na literatura científica⁽⁷⁾.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n. 3.186.684, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 87584818.1.3001.5132.

RESULTADOS

Dez participantes da entrevista pré-parto e oficina eram casadas, tinham média de idade de 29 anos e escolaridade de nível superior. Na entrevista pós-parto, quatro mulheres relataram ter vivenciado o parto normal conforme planejado e uma foi submetida a um parto cesariana em razão da posição pélvica do bebê. Na realização da segunda entrevista, algumas participantes da primeira etapa não foram localizadas, provavelmente estivessem na casa de familiares e amigos.

Após a análise dos dados, emergiram duas categorias: 1. Parto: experiência marcante; 2. Entre expectativas e vivências.

Parto: experiência marcante

As expectativas em torno do parto estão presentes na vivência gestacional. Segundo o relato das entrevistadas, elas esperam que o parto não tenha intercorrências, seja tranquilo, seguro, humanizado e que ocorra conforme planejado. Isso fica evidente quando observamos as falas abaixo:

Eu espero que aconteça tudo dentro do correto, pra que tudo dê tudo certo. Que o meu organismo esteja preparado e trabalhando pra que dê tudo certo, que o bebê esteja com segurança e com saúde e que eu tenha mesmo esse suporte de todo mundo que vai estar lá. [...] E espero que seja, não vou falar que rápido não, mas pelo menos em um tempo razoável sem intercorrências! (APM1).

O que eu espero do meu trabalho de parto é que as nossas decisões sejam mesmo respeitadas, eu e H. temos plano de parto. Espero que tenha liberdade no trabalho de parto, pra que eu possa caminhar e expressar tudo aquilo que eu esteja sentindo (GP1).

As primigestas do estudo esperam que o momento do parto seja especial para elas, por ser algo que as marcará para a vida inteira:

Pra mim eu acho que seria uma realização única, de verdade eu não tenho nem palavras pra descrever o quão importante é pra mim um parto normal, seria uma realização única, seria uma realização enorme, porque é um momento único (APM8).

Então, eu acho que vai ser o momento mais importante e marcante da minha vida, e é

exatamente por isso que a gente tem procurado essa experiência do S. pelo parto humanizado, porque a gente entende que esse é o momento que a gente tem que ter a maior segurança, por ser um momento que necessita de uma enorme serenidade, por ser marcado pra vida inteira, assim. Acho que vai ser um dos momentos mais importantes da minha vida inteira! (APM4).

No puerpério, as mulheres relataram que o parto foi uma experiência marcante e que ocorreu conforme o planejamento:

Meu marido cortou o cordão umbilical e teve uma grande participação. Sem dúvida, foi uma experiência incrível e inesquecível, do jeito que planejamos receber nosso filho (DPM5).

No geral, foi do jeito que eu esperava. O que ocorreu de diferente foi não ter sido na banheira e a placenta não ter saído espontaneamente, sendo preciso uma dequitação. Mas nada que altere a beleza e a força de tudo o que vivemos (DPM1).

As gestantes esperam que não sejam necessárias intervenções invasivas, como a episiotomia, a cesárea, e o uso da ocitocina. Apesar disso, elas tentam se preparar psicologicamente para aceitarem as intervenções diante de uma necessidade.

Se a gente acompanhar e ver que precisa de alguma intervenção, é claro que a gente faz, porque a nossa segurança acima de tudo, a minha e a dela é claro, mas o máximo que eu puder fazer dentro do tempo que ela tiver pronta, da hora que ela demonstrar pra mim que ela estiver pronta, a gente vai fazer (APM5).

Apesar de as gestantes terem desejado que não fossem realizadas as intervenções, a

maioria delas foi submetida a diferentes intervenções com as quais elas concordaram ou que pediram:

Após 5 horas dessa fase, comecei a ficar cansada, pois as contrações estavam curtas e, mesmo com a ocitocina sintética utilizada após meu consentimento, não houve evolução do quadro. O bebê iniciava a descida e voltava. Então, por incrível que pareça, eu pedi que fosse realizada uma episiotomia (DPM4).

Entre expectativas e vivências

As gestantes do estudo indicaram como prováveis fatores que as ajudariam na experiênciado parto a presença da família, de profissionais qualificados e de ambiente equipado. Elas perceberam que o preparo da mente e do corpo também é necessário para que a vivência do parto seja positiva. Abaixo é possível observar os relatos que corroboram esses aspectos:

Eu espero que vá me apoiar nesse momento, eu coloquei meu esposo, L., além da minha mãe e minha irmã, que eu acho que vão me ajudar muito nesse momento (GP2).

Primeiramente o apoio emocional, as massagens para aliviar a dor, o chuveiro quente, as orientações e monitoramento dos profissionais que estiverem acompanhando e o apoio do meu marido (APM9).

Após o nascimento, elas expressaram que o conhecimento adquirido durante a fase de gestação, a participação da família e o apoio dos profissionais foram fatores que auxiliaram durante o parto:

O conhecimento adquirido sobre o assunto e a excelente escolha dos profissionais que me acompanharam e a participação da

minha família fez toda a diferença pra que eu me sentisse mais segura no momento do nascimento da minha filha (DPM4).

Quando eram gestantes, elas imaginavam que seriam atrapalhadas, durante o parto, pela presença de dor, cansaço, ansiedade, acolhimento da equipe, intercorrências, intervenções e telefonemas. Podemos observar os relatos abaixo:

Eu acho que a fraqueza é a dor que a gente vem a sentir no parto, que eu não conheço, mas pode ser tão exaustiva a ponto de nos levar ao sono ou até mesmo a desmaiar (GP2).

A minha ansiedade, porque eu realmente sou muito ansiosa e eu acho que a minha ansiedade pode ser um fator a me atrapalhar no meu trabalho de parto. E acho que mais que a minha ansiedade, eu acho que a forma pela qual eu fui recebida no hospital (APM8).

Dentre os fatores citados abaixo, as puérperas relatam aqueles que realmente atrapalharam no processo parturitivo.

As dificuldades começaram quando minha pressão subiu e veio o medo e a ansiedade de não conseguir e ter que passar por uma cesariana (DPM3).

O fato de ter pessoas próximas que tentaram me desencorajar a realizar o parto na maneira desejada por mim e a falta de conhecimento/prática do médico do plantão que não sabia acompanhar um parto normal pélvico (DPM4).

DISCUSSÃO

O parto real é um momento de redescoberta e ressignificação pela mulher acerca da sua capacidade e força⁽⁸⁾. Na perspectiva do interacionismo, as expectativas da primigesta

em relação ao parto decorrem dos significados construídos na interação com o ambiente, consigo mesma, com pessoas da rede social e profissionais, por meio da partilha de sentimentos, experiências, conhecimentos e outros aspectos presentes na relação. Essas informações influenciam a compreensão e as expectativas da mulher sobre os acontecimentos do parto. Tais significados embasaram as ações^(7,9) e auxiliaram as primigestas do presente estudo no preparo para o parto.

No cuidado prestado pelo profissional durante a gestação, parto e puerpério, a interação e a comunicação ocupam papel central, uma vez que, por meio delas, o profissional planeja a assistência em saúde e conhece a mulher e sua família⁽⁵⁾. O cuidado pautado na humanização e participação ativa da rede de apoio na tomada de decisão, no momento do nascimento, pode trazer, em seu bojo, a ressignificação do momento do parto para a mulher e a família⁽⁹⁾.

Durante a vivência de parto, inseridas no contexto real do nascimento, elas permitem e vivenciam as intervenções que julgavam, antes do parto, serem inaceitáveis. O conjunto de significados anteriores ganha novos contornos durante a experiência, determinando a ressignificação e a aceitação de possibilidades antes tidas como impossíveis⁽⁵⁾. Ressalta-se que há situações em que as intervenções são necessárias, porém é preciso informar a parturiente sobre o procedimento a ser realizado, envolvê-la nas decisões e reafirmar o protagonismo⁽¹⁰⁾. O excesso de intervenções durante o parto tem efeito potencial na desqualificação do cuidado

prestado à mulher em trabalho de parto. Diante disso, vem sendo propostas, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, diversas mudanças que enfatizam a melhora da assistência à mulher, o resgate e a valorização do parto normal, a fim de humanizar a assistência em saúde⁽¹¹⁾.

Tais mudanças são integradas à assistência cotidiana, gradualmente, pois é preciso considerar os significados do parto construídos no bojo das relações sociais⁽⁵⁾. A presença de familiares no parto fortalece o vínculo entre os membros e tem impacto positivo na relação entre estes e o recém-nascido. Esse momento é fundamental para a valorização do trabalho de parto e para a maturação do maternal posterior⁽⁸⁾.

A gestante espera que os profissionais sejam qualificados, ofereçam apoio, segurança, humanização, respeito, informação, apoio técnico contínuo, confiança e estratégias para redução da dor. Portanto, a assistência esperada transcende o modelo biomédico centralizado, e os significados construídos durante a interação direcionam as ações dos envolvidos em benefício do cuidado⁽⁵⁾.

A confiança e responsabilidade dos profissionais sustentam a continuidade do cuidado, mas a usuária do serviço deve assumir a sua responsabilidade na assistência em saúde, exercendo, assim, o protagonismo no cuidado⁽¹⁰⁾. A valorização das trocas existentes no ambiente qualifica a assistência prestada pelos profissionais^(10,12). A interação pode trazer ressignificações para ambos⁽⁵⁾. As vivências da mulher acerca do parto vão depender de significados advindos de suas crenças culturais, seus medos, suas interações

com os profissionais envolvidos e os familiares que a acompanham, além do nível de informação ao qual ela tem acesso⁽²⁾.

A possibilidade de acesso a informação sobre o nascimento é fundamental para o processo de (re)significação em favor do aumento da confiança da mulher na sua capacidade de parir, no empoderamento feminino, na validação da experiência e no preparo para o nascimento de seu conceito⁽⁸⁾. O empoderamento das gestantes e seus acompanhantes deve fazer parte das ações de educação e promoção da saúde desde o pré-natal⁽¹³⁾. A escuta e o oferecimento de informações acerca da gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido contribuem para a construção de significados que resultem em comportamentos favoráveis ao processo parturitivo⁽³⁾.

Dentre as várias fontes das quais a mulher pode obter informações, os relatos enfocaram a importância das informações proporcionadas pelos grupos de gestantes como um fator que ajudou durante o parto. O conhecimento adquirido nesse contexto possibilita o desenvolvimento de expectativas mais positivas também⁽⁴⁾. É preciso discutir no grupo sobre as condições emocionais e psicológicas da mulher, além dos conhecimentos relacionados às condições físicas.

As mulheres e seus acompanhantes devem receber informações, apoio psicoemocional e indicação de práticas que melhorem a experiência do parto⁽⁴⁾. O grupo é o espaço em que a gestante pode receber esse preparo. O uso de dinâmicas favorece o aprendizado, a interação, o apoio e a troca de conhecimentos

entre as gestantes, acompanhantes e profissionais⁽¹⁴⁾. No entanto, é preciso que os profissionais que irão conduzir o grupo tenham conhecimento sobre dinâmica de grupo e sua adequada utilização⁽¹⁵⁾.

O conhecimento obtido no cotidiano, por meio de grupos, interação com pessoas da rede social, mídia e outros meios, ajudam a significar e ressignificar o parto. Os profissionais que assistem o parto devem reconhecer esses saberes e propiciar orientações necessárias em benefício de um contexto humanizado. O reconhecimento dos saberes da parturiente constrói a humanização do cuidado⁽¹⁰⁾. Além do conhecimento adquirido durante o pré-natal, informações e apoio proporcionados durante o trabalho de parto podem conferir à parturiente maior tranquilidade⁽¹⁶⁾.

A lembrança de significados positivos e a espiritualidade não foram citadas pelas mulheres no pré-parto, mas aparecem nas entrevistas após o parto. Diante da dor e dos momentos críticos do processo parturitivo, a espiritualidade contribui para a redução da dor⁽¹⁷⁾ e proporciona ânimo para prosseguir até o final. As atividades que incluem o uso da bola suíça bem como a acupuntura auxiliam na redução da dor e em aspectos subjetivos⁽¹⁸⁾. Portanto, há múltiplos fatores que podem auxiliar a mulher durante o parto. Porém existem outros que trazem dificuldades e podem atrapalhar o parto esperado.

Dentre esses fatores, está a dor. Foi constatado, nos resultados, que ela se constitui numa expectativa e preocupação para as primigestas. Apesar de esperarem que, durante o parto, sejam oferecidos

métodos que possam aliviar a dor, algumas relatam ansiedade e medo de não conseguirem lidar com essa dificuldade. De fato, a literatura aponta que a dor é um dos preditores relacionados a uma experiência traumática do parto⁽¹⁰⁾. Outros estudos também encontraram que, ao imaginar o momento do parto, frequentemente, a mulher o associa a situação desagradável permeada pela dor, mal-estar e sofrimento. A dor, o medo e a ansiedade podem gerar estresse e significar para a parturiente que este foi um processo impregnado pelo trauma. Essa percepção intensifica o medo e, em futuras gestações, pode motivar a escolha pela cesárea⁽¹⁰⁾.

Após o parto, as mulheres não indicaram a dor como um fator que tenha atrapalhado. Provavelmente a presença dos fatores facilitadores supracitados, como a companhia de um familiar/acompanhante, o uso de técnicas não farmacológicas para aliviar a dor e a analgesia farmacológica^(4,18), tenha auxiliado as primigestas a terem uma experiência mais positiva e, ao serem inseridas nos protocolos de instituições, auxiliaram na promoção de uma assistência humanizada⁽¹⁸⁾.

Há estudos que apontam que há puérperas que tiveram a confirmação dessa expectativa durante o parto e outras não. Dentre aquelas que confirmaram suas expectativas acerca da dor, a alegria de ter passado por esta vivência foi reafirmada independentemente da via pela qual se deu o parto⁽⁴⁾.

A comunicação com a mulher permite ao profissional compreender expectativas mútuas e, baseado nos significados profissionais,

praticar boas práticas obstétricas e os preceitos da Política de Humanização do Parto⁽¹⁰⁾. O enfermeiro deve conhecer as expectativas, necessidades, valores e crenças, com a finalidade de construir um cuidado individualizado⁽¹⁹⁾. Nesse âmbito, a interação com profissionais, e particularmente com a enfermagem, pode se fazer num diferencial no que tange à construção e validação de significados relacionados ao parto.

O estudo teve como limitação o fato de ser realizado num hospital. Isso pode alterar o significado atribuído ao parto, uma vez que mulheres entrevistadas na atenção primária ou outros serviços poderiam apresentar diferentes vivências. Além disso, não foi possível entrevistar todas as puérperas que participaram da entrevista pré-parto e oficina. Contudo, percebeu-se que a experiência do parto traz ressignificações derivadas das interações que ocorrem no ambiente. Os significados construídos nas relações cotidianas podem mudar em virtude de fatores, como conhecimento e experiência de vivenciar o parto.

CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo compreender as expectativas e vivências do parto, momento este permeado por diversos significados construídos socialmente, durante os relacionamentos cotidianos. Esses significados se tornam aparentes na construção das expectativas vindas de alguém que nunca passou pela experiência, como as primigestas. Assim, elas esperam a presença de dor, cansaço, discursos negativos de pessoas da

rede social, ansiedade, intercorrências e intervenções.

Ainda considerando a experiência de outras pessoas e os significados socialmente construídos, elas tentaram se preparar para ter uma experiência positiva durante o parto, que poderia ser momento marcante. Assim, buscaram garantir a presença de determinados familiares durante o parto, profissionais qualificados e acolhedores, métodos para aliviar a dor, o parto humanizado e o preparo da mente e do corpo. O fato de vivenciar o parto traz ressignificações e confirmações de significados anteriormente construídos. As puérperas perceberam que os conhecimentos adquiridos em grupos de gestantes, a lembrança de significados positivos, a fé, a família e os profissionais realmente ajudaram durante o parto. Já a ansiedade e significados construídos socialmente e que chegaram a elas por meio das relações cotidianas atrapalharam a vivência do parto.

A experiência do parto pode trazer ressignificação de paradigmas culturais e sociais e, nesse contexto, a interação social com profissionais e rede social possui aspectos significativos que auxiliam no processo do parto.

Conhecer fatores que auxiliam e atrapalham no processo parturitivo, bem como a importância da interação entre profissional e parturiente, enfoca a importância do uso de técnicas relacionais favorecedoras no cuidado em obstetrícia. Essas técnicas devem ser consideradas na elaboração de políticas públicas, na implementação de estratégias

intersectoriais, na formação de profissionais e na educação continuada.

O vínculo, acolhimento, diálogo e a compreensão dos significados atribuídos pelas gestantes e puérperas podem ser usados no preparo psicoemocional e físico para o parto no o grupo de gestantes. Na oficina, observou-se que este foi um momento para troca de informações e aprendizado. Atividades grupais poderiam ser aplicadas no pré-parto, para preparo emocional das gestantes para o parto, uma vez que ajuda no empoderamento e é espaço de troca de experiências.

REFERÊNCIAS

1. Vendrúscolo CT, Krueel CS. The history of childbirth: from homes to hospitals, midwives to physicians, subjects to objects. *Disciplinarum Scientia: Ciências Humanas*. [Internet]. 2015 [cited 2020 mar 15]; 16(1):95-107. Available from: <http://doi.org/10.37780/ch.v16i1.1842>.
2. Santos S, Fabbro MRC. The difficult task of choosing natural childbirth. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 15]; 24:11. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100211>.
3. Souza Y, Faro A. Predilection, expectation and birth experience: what do they think pregnant and primiparae?. *Psic Saúde & Doenças*. [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 15]; 19(2):243-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190207>
4. Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G, et al. The childbirth experience: a obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2019 [cited 2019 jun 21]; 19(1):419. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2561-7>.
5. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 15]; 27(2):e4250016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>.
6. Gubrium AC, Fiddian-Green A, Jernigan K, Krause EL. Bodies as evidence: Mapping new terrain for teen pregnancy and parenting. *Glob public health*. [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 15]; 11(5-6):618-635. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1143522>.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Silva RCF, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCC. The satisfaction of the normal delivery: finding oneself. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2019 jun 20]; 39:e20170218. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>
9. Villa CM, Flores YR. Experiences Influencing upon the Significance of Obstetric Care in Mexican Nurses. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2018; [cited 2019 nov. 15]; 36(1):e12. Available from: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e12>.
10. Reis KC, Ferreira D, Santos I, Brandão TW. Women's perception of their first labor experience: implications for nursing. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2020 mar. 15]; 23(2):45-56. Available from: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120026>.
11. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. aug. 2019 [cited 2020 mar. 15]; 24(8):2811-2824. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
12. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet] 2017 [cited 2020 mar. 15]. 21(4):e20160366. Available from:

- <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>.
13. Brüggemann OM, Ebsen ES, Ebele RR, Batista BD. Possibilities of inclusion of the partner in deliveries in public institutions. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet] 2016 [cited 2020 mar 15]. 21(8):2555-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.16612015>.
 14. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Pregnant teenagers' group: contributions to prenatal care. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 25]. 35(spe) e2016-0029. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>.
 15. Nunes FC, Caixeta CC, Pinho ES, Souza ACS, Barbosa MA. Group technology in psychosocial care: a dialogue between action-research and permanent health education. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 15]; 28: e20180161. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0161>.
 16. Dias EGG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Efficacy of non-pharmacological methods for pain relief in labor normal of parturition. *Enferm Foco (Brasília).* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar. 15]; 9(2):35-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>.
 17. Boryri T, Noori NM, Teimouri A, Yaghobinia F. The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar.17]; 21(3):239-46. Available from: <https://dx.doi.org/10.4103/1735-9066.180386>.
 18. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, et al. Scientific evidence on non-pharmacological methods for relief of labor pain. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2019 jul 29]; 32(3):350-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.
 19. Junges CF, Brüggemann OM, Knobel R, Costa R. Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar.17]; 26:e2994. Available from: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>.