

## **EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA MULHER NO MOMENTO DO PARTO E NASCIMENTO DE SEU FILHO\***

Caroline Vasconcellos Lopes<sup>1</sup>, Sonia Maria Könzgen Meincke<sup>2</sup>, Telma Elisa Carraro<sup>3</sup>, Marilu Correa Soares<sup>4</sup>, Simone Pieren dos Reis<sup>5</sup>, Rita Maria Heck<sup>6</sup>

**RESUMO:** Este estudo de abordagem qualitativa realizado no alojamento conjunto da maternidade de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul-Brasil. Objetivo: conhecer os sentimentos da mulher puérpera acerca da experiência do parto e nascimento de seu filho. Utilizamos para coleta de dados a entrevista semiestruturada. A satisfação foi unânime com relação ao parto e à experiência do nascimento dos filhos, por motivos como o controle e superação da dor e o encontro com o filho. Concluímos que as mulheres que receberam informações em relação ao parto e que se prepararam para ele permaneceram tranquilas e seguras, sendo dessa maneira protagonistas de seu parto, vivenciando-o plenamente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto; Dor do parto; Enfermagem.

## **EXPERIENCES LIVED BY THE WOMAN IN THE MOMENT OF THE PARTURITION AND BIRTH OF HER BABY**

**ABSTRACT:** The childbirth is a phenomenon of great social, cultural and instinctive meaning, in which the parturient woman lives the most intense feelings, independent of her parturition. Objective: to know the feelings of the puerperal women concerning the experience of the childbirth and her son's birth. Methodology: This study has a qualitative approach, and it was accomplished in the rooming-in sector of a University Hospital Maternity in Rio Grande do Sul State - Brazil. We used a semi-structured interview for data collection. Results: Women revealed that the satisfaction was unanimous regarding the childbirth and the experience of their children's birth for several reasons, as the control and victory over pain and the encounter with the baby. Conclusion: Women that received information in relation to the childbirth and that got ready for it remained calm and safe, being protagonists of their childbirth, living it fully.

**KEYWORDS:** Parturition; Labor pain; Nursing.

## **EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LA MUJER EN EL MOMENTO DEL PARTO Y EL NACIMIENTO DE SU HIJO**

**RESUMEN:** Este estudio de abordaje cualitativa realizado en el alojamiento conjunto de la maternidad de un hospital docente de Rio Grande do Sul - Brasil. Objetivo: conocer los sentimientos de la mujer parturienta acerca de la experiencia del parto y nacimiento de su hijo. Utilizamos para la colecta de datos la entrevista semiestruturada. La satisfacción fue unánime con respecto al parto y a la experiencia del nacimiento de los hijos, por motivos como el control y superación del dolor, y el encuentro con el niño. Concluimos que las mujeres, que recibieron informaciones en relación al parto y que si prepararon para el mismo permanecieron tranquilas y seguras, siendo de esa manera protagonistas de su parto, viviéndolo plenamente.

**PALABRAS CLAVE:** Parto; Dolor del parto; Enfermería.

---

\*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Sentimentos da mulher puérpera em relação ao parto e o nascimento de seu filho", que originou-se dos dados da pesquisa "Opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto".

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGE da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas-FEO-UFPeL-RS.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do PPGE da FEO-UFPeL.

<sup>3</sup>Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem-PEN da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando-C&C no PEN-UFSC.

<sup>4</sup>Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do Departamento da FEO-UFPEL.

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Programa Saúde da Família pela Portal Faculdades. Enfermeira assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas-RS.

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e Coordenadora do PPGE da FEO-UFPeL.

Autor correspondente:

Caroline Vasconcellos Lopes

Av. Engenheiro Ildelfonso Simões Lopes, 730 - 96060-290 - Pelotas-RS

E-mail: carolinevaslopes@gmail.com

Recebido: 23/03/09

Aprovado: 10/08/09

## INTRODUÇÃO

A vivência do parto é, geralmente, um momento singular e uma experiência marcante e significativa na vida de uma mulher. Durante anos, esse acontecimento e os sentimentos experienciados frente ao nascimento de seu filho serão lembrados, nos mínimos detalhes, pela mulher que teve a oportunidade de gerar e parir.

Pensamos que a satisfação das mulheres em relação ao parto e nascimento de seu filho está intimamente ligada a diversos fatores. Entre eles estão a cultura, expectativas, experiências, conhecimentos sobre esse processo e, principalmente, a atenção e os cuidados recebidos no período do parto. Entre os profissionais de saúde que cuidam da mulher, destacamos o enfermeiro.

O parto e o nascimento são momentos em que o enfermeiro pode desempenhar uma atuação determinante neste processo. Sendo que o diferencial do modelo de cuidado prestado por este profissional consiste na capacidade de comunicação e apoio, o que favorece a interação efetiva entre parturiente e o enfermeiro. Através dessa comunicação terapêutica, normalmente é possível gerar autoestima, apoio, conforto, confiança, resultando em segurança e satisfação no processo de parturição<sup>(1)</sup>.

Na prática de cuidar do profissional enfermeiro, destacamos a prestação do apoio emocional à mulher no período de parturição, o qual tem um papel preponderante no cuidado humanizado, que consideramos imprescindível para que a mulher tenha uma experiência positiva no processo de parturição. Então, nesse momento, a técnica não é mais importante do que as pessoas envolvidas. Por isso, o nascimento de uma criança necessita ser adequado a cada mãe, a cada pai, ou seja, à família envolvida neste processo, uma vez que ele é dinâmico e envolve todos os elementos da família.

Na perspectiva dinâmica, o mundo moderno em que vivemos hoje está em constante transformação, com o surgimento contínuo de novas tecnologias e conhecimentos. E na área da saúde não é diferente, pois a cada instante a ciência progride, gerando mais informações decorrentes do avanço científico.

Esse avanço científico também é evidenciado na área da obstetrícia. Ele proporciona aos profissionais da saúde, em especial aos profissionais enfermeiros e médicos, maior habilidade no atendimento à parturiente, o que pode aumentar a

confiança dessa mulher, numa ocasião tão importante de sua vida. “No entanto, as condutas baseadas somente nos aspectos físicos não são suficientes. Elas necessitam ser potencializadas, especialmente pela compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal”<sup>(2:209)</sup>.

Acreditamos que, para a prática de um cuidado humanizado, necessitamos não só de habilidades técnicas. Nossa ação vai mais além, pois precisamos compreender que a atenção qualificada só é possível, quando consideramos todos os aspectos envolvidos nesse processo: os físicos, sociais, culturais, econômicos, espirituais e os emocionais, para que possamos prestar um cuidado integral à mulher.

O presente estudo objetivou conhecer os sentimentos da mulher puérpera sobre a experiência do parto e o nascimento de seu filho. E, para tanto, pretendeu contribuir para despertar reflexões, gerar conhecimentos e estimular mudanças de atitude acerca do cuidado à parturiente.

## METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória-descritiva, a qual originou-se de um recorte nos dados de uma pesquisa com caráter multicêntrico<sup>†</sup> realizada em agosto de 2006, na qual participaram 31 mulheres puérperas que tiveram seu trabalho de parto e parto acompanhados no alojamento conjunto da maternidade de um hospital de ensino de pequeno porte, no sul do Rio Grande do Sul.

Os critérios de inclusão das mulheres no estudo foram: trabalho de parto e parto acompanhado no hospital; aceitarem participar do estudo e assinar o termo de consentimento informado. E os critérios de exclusão foram: indicação de cesárea, prévia ao trabalho de parto; patologias maternas graves (qualquer patologia que compromettesse a saúde materna, o bem estar fetal ou o trabalho de parto); óbito fetal. Para este estudo, um

---

<sup>†</sup>O estudo multicêntrico envolveu quatro instituições, em três estados da Região Sul do Brasil: a Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, Departamento de Enfermagem-NFR, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PEN, Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando-C&C e o Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago-HU em Florianópolis, Santa Catarina; a Universidade Federal de Pelotas-UFPEL, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia e Hospital Escola-HE, no Rio Grande do Sul; e a Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, Colegiado do Curso de Enfermagem e Hospital Universitário-HU em Cascavel.

terço desse grupo foi selecionado em sorteio, resultando na participação de 10 mulheres puérperas.

Os princípios éticos para a realização deste estudo foram baseados nos preceitos da Resolução nº 196/96<sup>(3)</sup> do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e também nos artigos 89 a 93 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem<sup>(4)</sup>, que são responsabilidades e deveres de ação profissional, os quais se encontram no Capítulo III. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, com n. 336/2004, bem como foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, com o nº 122/2006.

A coleta de dados realizou-se através de entrevistas semi-estruturadas, posteriormente transcritas e analisadas. O sigilo da fonte de informações foi mantido através da identificação das participantes com nomes de flores, escolhidos pelas autoras deste estudo.

Nas duas primeiras questões da entrevista, utilizou-se *escala analógica* visual de *faces* composta de cinco escores<sup>(5)</sup>. Para melhor compreensão dessa escala, nas respostas das participantes utilizamos uma codificação dos escores em ordem crescente do nível de satisfação: Muito Mal (S1), Mal (S2), Mais ou menos (S3), Bem (S4) e Muito Bem (S5).

A análise foi baseada em Bardin, sendo realizada a ordenação dos dados, classificação em temas e análise final. O suporte teórico esteve presente na análise, em todos os passos e reflexões das autoras. É importante salientar que o tratamento dos dados ocorreu num processo contínuo e simultâneo, com passos articulados e complementares entre si, visando apreender a realidade tal como se manifestava<sup>(6)</sup>.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentamos inicialmente as participantes e, na sequência, os resultados que emergiram do estudo classificados em temas: Sentimentos da Mulher Puérpera Acerca do Parto e Experiência Vivenciada pela Mulher Durante o Nascimento.

Participaram do estudo: Rosa – 18 anos, Tulipa – 18 anos, Jasmim – 19 anos, Margarida – 19 anos, Orquídea – 22 anos, Azaleia – 26 anos, Girassol – 28 anos, Flor do Campo – 29 anos, Lírio – 34 anos e Violeta – 36 anos. Azaleia e Jasmim referiram estarem solteiras. A primeira era comerciária e a segunda estava desempregada. As demais relataram viverem

maritalmente com os parceiros e serem do lar. A escolaridade variou entre o ensino fundamental incompleto e o ensino médio completo.

Em relação às características obstétricas, a maioria das participantes eram primíparas, sendo elas: Rosa, Tulipa, Orquídea, Margarida, Girassol e Azaleia; e as demais eram múltíparas. Com exceção de Rosa e Azaléia, que tiveram parto cesáreo, todas as outras participantes tiveram parto vaginal horizontal.

Quanto ao número de consultas realizadas no Pré-Natal, a maioria realizou de seis a 12 consultas no Sistema Único de Saúde-SUS; com exceção de Violeta, que fez seu Pré-Natal na rede privada.

Esses achados reforçam o preconizado pelo Ministério de Saúde, que é a realização de, no mínimo, seis consultas de Pré-Natal para as gestantes. O objetivo é o de investir na promoção de atitudes e condutas favoráveis ao desenvolvimento adequado da gravidez, do parto e do puerpério, num contexto de humanização da atenção<sup>(7)</sup>.

### Sentimentos da mulher puérpera acerca do parto

Ao responderem à questão: Como a senhora se sentiu durante o parto? As entrevistadas expuseram seus sentimentos e a grande maioria referenciou a dor como um fator positivo ou não, para a vivência desse evento.

A dor, no processo de parturição, é uma resposta fisiológica aos estímulos sensoriais gerados principalmente pelas contrações uterinas. Entretanto sua percepção é considerada complexa e subjetiva<sup>(8)</sup>.

O comportamento da mulher, na vigência da dor de parto, é variável e está estreitamente vinculado ao alívio da sensação dolorosa. Por conseguinte, guarda relação com a cultura, os valores e as crenças, que são fortes elementos que as mulheres possuem de seu patrimônio cultural, repassados de geração a geração<sup>(9)</sup>. Além do patrimônio cultural, devemos considerar impostergável que as mulheres recebam durante o Pré-Natal orientações e informações a respeito da dor, suas etapas e técnicas não farmacológicas para o seu alívio no período de trabalho de parto e parto. Sendo que no momento da internação na maternidade estas orientações sejam recebidas como reforço e não como uma nova informação<sup>(10)</sup>.

Esse comportamento foi observado nas respostas das entrevistadas:

[...] bem, porque ali na hora do parto, eu sabia

*que ela ia nascer, aí eu nem sentia mais as dores (Margarida, S4).*

*[...] eu me senti muito bem, porque aí ela nasceu e passaram as minhas dores [...]* (Jasmim, S5).

*[...] bem, porque eu não senti dor nem nada naquela hora (Rosa, S4).*

*[...] eu estava me sentindo bem, porque ganhei ele e, aí sim, terminaram as dores (Violeta, S4).*

Nas alocações das participantes, podemos observar que os sentimentos vivenciados no parto foram evidenciados como positivos, porque, de acordo com a *escala analógica* visual de faces<sup>(5)</sup>, as puérperas referiram sentirem-se bem e muito bem. O estado de bem-estar foi justificado pela ausência e/ou alívio da dor ou de outros desconfortos durante o processo de parturição, além do relato de conhecimento do processo de parturição, demonstrando preparo para esse momento, deixando a dor em segundo plano.

Quando a mulher recebe informações corretas a respeito do parto, poderá se sentir mais autoconfiante. E os sentimentos vivenciados durante esse processo poderão ser menos dolorosos e mais positivos. O medo do desconhecido muitas vezes aumenta a ansiedade e, com isso, a sensação de dor.

Acreditamos que a segurança da mulher durante o trabalho de parto e parto depende do seu preparo para esses eventos ao longo da gravidez e principalmente das orientações que recebe do profissional que acompanha o seu Pré-Natal. Essas orientações necessitam estar permeadas de informações quanto às etapas do processo de parturição, as mudanças físicas e psíquicas que ocorrem ali e sobre a importância do apoio familiar.

Não é a intensidade da dor apresentada pela mulher que lhe trará a percepção da experiência do parto como boa ou má, mas sim o alcance, ou não, de suas metas para o enfrentamento da dor<sup>(11)</sup>. Percebemos a dor como um fator importante que influenciará no desenrolar do parto, mas ressaltamos também a aplicação de medidas efetivas de alívio da mesma, que poderão proporcionar o nascimento nas melhores condições possíveis. A dor, geralmente, marcará essa fase como positiva ou negativa.

Dessa maneira, os sentimentos vivenciados por Girassol e Azaleia em relação ao parto tiveram íntima ligação com o alcance de sua meta, que era o alívio da

dor. Girassol indicou S3 na escala de satisfação, que representa sentir-se Mais ou Menos, nos sinalizando que seus sentimentos negativos estavam relacionados com a dor daquele momento. Porém, ao mesmo tempo, ela se confortava por saber que a dor logo suavizaria.

Já Azaleia relatou que “o pior já tinha passado”, referindo-se ao trabalho de parto, mais especificamente, ao período de dilatação. No entanto, esse momento foi superado por Azaléia, possibilitando-a experienciar por completo as emoções e a magia que permeiam o parto. Conforme a escala de satisfação, ela indicou o escore S5, que significa Muito Bom.

*[...] me senti mais ou menos por causa da dor, mas sabia que ia aliviar em seguida, era o que me consolava [...]* (Girassol, S3).

*[...] senti-me muito bem porque o pior já tinha passado, senti muita emoção [...]* (Azaleia, S5).

A dor experienciada durante o trabalho de parto e parto tem um ciclo previsível de picos e patamares. Contudo, apesar do caráter previsível, cada mulher percebe tal dor como experiência pessoal e única<sup>(12)</sup>. Isto quer dizer que, mesmo sendo a dor do trabalho de parto e parto previsível e temporária, cada parturiente a perceberá à sua maneira, considerando suas experiências anteriores, embasadas no aporte cultural.

Outros pontos que destacamos são as relações terapêuticas entre as parturientes e os profissionais de saúde e a disponibilidade destes em estabelecerem relações de apoio e de acolhimento, colaborando para uma vivência mais positiva durante o parto. Podemos verificar esses fatores nos relatos de Orquídea e Lírio.

*[...] me senti bem porque fui bem tratada, estava calma, sem medo, durante o parto [...]* (Orquídea, S4).

*[...] bem, porque eles [profissionais de saúde] estavam me tratando bem, conversando sempre comigo [...]* (Lírio, S4).

Quando o profissional de saúde promove a participação da mulher em seu parto, contribui para eliminar as sensações de medo, dor, angústia e pânico, por meio de uma comunicação efetiva. Essa atitude pode resultar em mudanças no comportamento da parturiente e também proporcionar-lhe uma experiência menos amedrontadora, gerando

sentimentos de confiança e segurança<sup>(1)</sup>.

Ao refletir sobre as falas de Orquídea e Lírio, observamos que os sentimentos de satisfação vivenciados durante o parto guardam relação, principalmente, com o tratamento que receberam naquela ocasião. “O tipo de atendimento prestado à mulher nos momentos que cercam o parto é fundamental para sua confiança na própria capacidade de ser mãe e de cuidar de outro ser humano”<sup>(13:248)</sup>.

Juntamente com a segurança passada às mulheres no ato de parir, também é valiosa uma atuação empática dos profissionais de saúde. Ela é fundamental para um atendimento humanizado pois, quando nos colocamos na situação da parturiente, podemos sentir a importância desse momento para ela e sua família.

A assistência prestada à parturiente precisa ser baseada não apenas em procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas, mas na valorização da individualidade. O ser humano possui características específicas, como caráter, personalidade, sentimentos, opiniões, crenças, desejos, valores próprios, dignidade e senso de justiça, que necessitam ser respeitados, considerados e valorizados<sup>(14)</sup>.

Outro motivo que levou as parturientes a vivenciarem bons sentimentos esteve relacionado com a duração do parto, como podemos detectar na leitura das falas de Tulipa e Flor do Campo.

*[...] senti bem porque foi bem rápido, deu duas ou três contrações e ela [a filha] nasceu (Tulipa, S4).*

*[...] senti-me bem porque foi bem rápido, foi bem melhor (Flor do Campo, S4).*

É imprescindível que a mulher seja reconhecida como a protagonista do ato de parturição, tendo suas escolhas respeitadas no estabelecimento de práticas de saúde que permitam a sua segurança e bem-estar, assim como do recém-nascido. No entanto, se a mulher estiver nervosa, amedrontada e perturbada emocionalmente, isso poder dificultar a ação da musculatura uterina, tornando o trabalho de parto e parto mais difíceis<sup>(15)</sup>.

A parturiente que vivencia esse momento consciente e com participação ativa pode ter um resultado mais rápido e satisfatório, pois está contribuindo para que essa etapa transcorra no tempo adequado.

Na perspectiva da humanização, a mulher necessita assumir o papel de protagonista na gestação

e no parto, estabelecendo uma relação simétrica entre ela e os profissionais de saúde<sup>(16)</sup>. Dessa maneira, ela garante a possibilidade de expressar seus desejos, seus anseios, medos e angústias, bem como se torna sujeito ativo na escolha de seu processo de parturição.

### **Experiência vivenciada pela mulher durante o nascimento**

O parto representa uma trajetória importante na vida da mulher e da família. Nesse momento ímpar, a parturiente necessita da compreensão da família e dos profissionais da área da saúde para enfrentar naturalmente o trabalho de parto, o parto e o nascimento. E para participar ativamente, obtendo assim conforto físico e psíquico.

Nas falas de Rosa, Margarida e Lírio, podemos observar que a experiência do nascimento de seus filhos foi positiva, mesmo com o relato de fortes dores. A superação da dor aconteceu quando as participantes enxergaram o resultado de todo um período de parturição doloroso, ou seja, no nascimento de seus filhos.

*[...] porque eu vi que aquelas dores recompensavam tudo, depois que ela nasceu (Rosa, S4).*

*[...] porque antes eu sentia uma dor horrível e agora compensa, porque vê ela assim, coisa mais linda. (Margarida, S5).*

*[...] me senti bem, fiquei contente; são umas dores impossíveis, mas depois vem a felicidade (Lírio, S4).*

A dor do parto é considerada um aspecto importante. Muitas mulheres acreditam que ela marca o início da maternidade, por aflorar o sentimento de ser mãe, pela proximidade do encontro com seu filho esperado e imaginado por nove meses<sup>(17)</sup>. Por isso, muitas mulheres afirmam que a felicidade sentida com o nascimento de seu filho compensa todo o processo doloroso do parto<sup>(18)</sup>.

Nas colocações de Orquídea e Girassol, percebemos uma diferença de postura entre elas, em relação à experiência de parto. Enquanto Orquídea referiu ter permanecido tranqüila, Girassol falou sobre o medo de não conseguir atingir sua meta, a de parir seu filho.

*[...] porque eu estava tranqüila, meu filho nasceu*

*bem (Orquídea, S5).*

*[...] estava com medo de não conseguir ganhar; era muita dor [...] (Girassol, S4).*

Quanto às características obstétricas dessas parturientes, observamos que as duas eram primíparas e seus partos foram vaginais. Elas fizeram o Pré-Natal pela rede pública de saúde, com diferença no número de consultas realizadas. Enquanto Orquídea fez nove consultas, Girassol realizou seis. Evidenciamos que as posturas diversas das parturientes talvez tivessem relação com o recebimento ou não de informações sobre a fisiologia do parto, durante as consultas de Pré-Natal bem como a cultura familiar.

O medo sentido por muitas mulheres, em relação ao parto vaginal e suas conseqüências, pode ocorrer devido à falta de informação e de diálogo franco e esclarecedor entre o profissional de saúde e a mulher, sobre seus anseios, dúvidas e dificuldades<sup>(19)</sup>. Acrescentamos a essa situação também a família com suas crenças, valores e práticas que influenciam no processo de parturição.

Assim, quando a mulher tem uma preparação para o parto, isso lhe permitiu vivenciar intensamente as emoções do parto, com a sensação gratificante de participação ativa no nascimento de seu filho<sup>(15)</sup>. Como o que observamos na fala de Orquídea.

O parto é considerado um momento único e singular do ciclo gravídico-puerperal, em virtude da ocorrência de muitas mudanças orgânicas e corporais, bem como de emoções intensas, num curto período de tempo<sup>(20)</sup>. Por isso, independente da paridade da mulher, a experiência de cada parto é única. Essa assertiva pode ser evidenciada na alocação de Violeta em relação ao nascimento de seu terceiro filho, quando afirmou que o parto vivenciado não foi igual ao nascimento dos outros filhos.

*[...] muito bem, a experiência de ganhar ele foi diferente, parecia que era o primeiro. Demorou, mas correu tudo bem (Violeta, S4).*

O parto pode ser considerado um momento importante do processo de transição para a maternidade, quando, finalmente, mãe e filho poderão se encontrar frente a frente<sup>(13)</sup>. Essa transição pode ser observada nas falas de Tulipa, Jasmim, Azaleia e Flor do Campo:

*[...] porque foi bom ter minha filha, estava louca*

*que ela nascesse. Aí, quando ela nasceu, foi bom (Tulipa, S4).*

*[...] porque estava todo mundo esperando por ela, então ela nasceu linda e com saúde (Jasmim, S4).*

*[...] eu acho que não tem explicação, tudo que a gente passa compensa, sabe [...] (Azaleia, S5).*

*[...] satisfeita por trazer uma vida ao mundo (Flor do Campo, S4).*

Para muitas mulheres, a dádiva de ser mãe, é entregar-se incondicionalmente, entrando em um processo de dissociação, no qual importa somente o nascimento de seu filho, esperado por ela e por todos<sup>(21)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos verificar neste estudo que, durante o parto prevaleceram os sentimentos positivos, oriundos das mais variadas percepções desse momento. Muitas participantes relataram que o alívio da dor no período do parto foi o motivo que tornou maravilhosa essa ocasião.

Percebemos que as mulheres que receberam informações corretas em relação ao parto e que se prepararam para ele, permaneceram tranquilas e seguras, tornaram-se protagonistas de seu parto, vivenciaram-no plenamente. As mulheres, os parceiros e a família que adquirem conhecimentos a respeito da parturição poderão experimentar sentimentos satisfatórios, uma vez que terão melhor percepção e compreensão do processo e de seus sentimentos.

Constatamos que a segurança, a calma e a tranquilidade da parturiente estavam relacionados também com o atendimento e o relacionamento interpessoal com os membros da equipe de saúde, durante a internação permitindo, desse modo, liberdade para a expressão de seu instinto de parturição e, com isso, facilitando o parto.

Ressaltamos, a partir das colocações de algumas participantes, que um parto rápido e fácil também foi motivo para bons sentimentos traduzidos pela satisfação com a experiência do nascimento de seus filhos. Diversos motivos contribuíram para essa vivência adequada, como o nível de controle sobre o processo de parturição e a superação da dor relacionada com a recompensa do encontro com seu filho.

Também constatamos que o instante do

nascimento foi relatado pelas participantes como permeado de emoções e pela magia de ser mãe, evidenciando a capacidade de trazerem uma vida ao mundo como uma experiência maravilhosa, algo sagrado e natural.

Assim, acreditamos que a busca do conhecimento sobre os sentimentos vivenciados pela puérpera, no parto e no nascimento de seu filho, foi importante para refletirmos sobre o cuidado de enfermagem prestado. Dessa maneira, evidenciamos a importância de uma atenção integral e individualizada, contemplando os aspectos emocional, cultural, social e psicológico da parturiente e de sua família.

## REFERÊNCIAS

1. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002;10(4):485-92.
2. Barros SMO, Marin HF, Abrão ACV. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial*. São Paulo: Roca; 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília*, 16 out. 1996. Seção 1, p.21-82.
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Rio de Janeiro. [acesso em 2007 Fev 08]. Disponível: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7221&sectionID=34>
5. McGrath PJ, Beyer J, Cleeland C, Eland J, McGrath PA, Portenoy R. Report of the subcommittee on assessment and methodologic issues in the management of pain in childhood cancer. *Pediatrics*. 1990 Nov; 86(5):814-17.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70;1977.
7. Ministério da Saúde (BR). *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico*. Brasília, 2005.
8. Lowe KN. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:S16-24.
9. Saito E, Gualda DMR. A importância do enfoque cultural na compreensão da dor de parto. *Rev Paul Enferm*. 2002;21(2):148-55.
10. Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008 Out/Dez;13(4):585-90.
11. Bachman JA. Manejo do desconforto. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM, organizadores. *O cuidado em enfermagem materna*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
12. Branden PS. *Enfermagem materno-infantil*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2000.
13. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18(2):247-54.
14. Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):274-9.
15. Maldonado MT. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes; 1997.
16. Serruya SJ, Lago TDG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2004;4(3):269-79.
17. Ruano R, Prohaska C, TAL, Zugaib M. Dor do parto: sofrimento ou necessidade? *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(5):384.
18. Carraro TE, Knobel R, Radünz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(n.esp): 97-104.
19. Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(10):791-8.
20. Freitas F, Martins-Costa S, Ramos JGL, Magalhães JA. *Rotinas em Obstetrícia*, 5ªed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
21. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(1):107-14.