

**PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O PARTO NORMAL:  
ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL**

**PERCEPCIONES DE LAS MUJERES PUERPERALES SOBRE EL  
PARTO NORMAL: ESTUDIO OBSERVACIONAL CRUZADO**

**PERCEPTIONS OF PUERPERAL WOMEN ABOUT NATURAL  
CHILDBIRTH: OBSERVATIONAL CROSS-SECTIONAL STUDY**

**Tamiris Zimermann Arêas Oliveira**

<https://orcid.org/0009-0000-6405-8816>

Pós-graduanda em Ginecologia e Obstetrícia pela  
Instituição InterFisio  
Fisioterapeuta da Clínica Liv Saúde  
Barra Mansa – Rio de Janeiro - Brasil  
E-mail: tamiris.zao@gmail.com

**Maíra Alves de Almeida Ramos**

<https://orcid.org/0009-0003-1487-442X>

Pós-graduada em Gerontologia e cuidado ao idoso  
pela Faculdade EAD Metropolitana  
Fisioterapia na clínica Fisiovida Barra Mansa- RJ  
Barra Mansa – Rio de Janeiro - Brasil  
E-mail: maaira.alves@hotmail.com

**Isabela Coelho Baptista**

<https://orcid.org/0000-0001-7061-265>

Pós-graduada em Neurologia Funcional pela  
Universidade do Vale do Paraíba (Univap)  
Fisioterapeuta no Centro Universitário de Barra  
Mansa e na empresa Fisiovida  
Barra Mansa – Rio de Janeiro - Brasil  
E-mail: isabela.cbap@gmail.com

**Ariela Torres Cruz**

<https://orcid.org/0000-0002-0518-3964>

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela  
Faculdade de Medicina da Universidade de São  
Paulo- FUMSP  
Docente do Curso de Fisioterapia do Centro  
Universitário de Barra Mansa - UBM  
Barra Mansa – Rio de Janeiro – Brasil  
E-mail: ariela\_tcruz@yahoo.com.br

**Priscila De Oliveira Januário**

<https://orcid.org/0000-0002-9930-6805>

Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela  
Faculdade de Medicina da Universidade de São  
Paulo- FUMSP  
Docente do Curso de Fisioterapia do Centro  
Universitário de Barra Mansa - UBM  
Barra Mansa – Rio de Janeiro – Brasil  
E-mail: pri.januario@gmail.com

ARTIGO CIENTÍFICO  
Submetido em: 04/11/2023  
Aprovado em: 10/12/2023

## RESUMO

O parto normal pode constituir situação de medo, sofrimento físico e desgaste emocional. O objetivo do estudo foi verificar a percepção das puérperas sobre o parto normal em uma maternidade do Médio Paraíba- RJ. Foi realizado estudo observacional transversal com 23 puérperas de 18 a 35 anos, em pós-parto imediato por meio de questionário contendo dados sociodemográficos e de saúde obstétrica, e a experiência do parto foi verificada pelo Questionário de Experiência do Parto. Dessa forma, no estudo, a média de idade das puérperas foi de 23,9 anos, maioria solteira (56,5%), do lar (60,9%) e obesas (47,8%), 60,9% relataram dor perineal tratada com analgésicos, 62,5% concordaram que o trabalho e o parto ocorreram como esperado e 43,5% sentiram medo; 95,7% concordaram que os profissionais entenderam suas necessidades, 26,1% não se sentiram à vontade para decidir seu posicionamento durante o parto. Sendo assim, conclui-se que maior parte das puérperas obteve experiências de média à boa em relação ao trabalho de parto e parto normal.

**Palavras-Chave:** Parto normal. Trabalho de parto. Período pós-parto. Saúde Materna.

## RESUMEN

El parto normal puede ser una situación de miedo, sufrimiento físico y agotamiento emocional. El objetivo del estudio fue verificar la percepción de las puérperas sobre el parto natural en una maternidad de Médio Paraíba-RJ. Se realizó un estudio observacional transversal con 23 puérperas de 18 a 35 años, en el puerperio inmediato, mediante un cuestionario que contenía datos sociodemográficos y de salud obstétrica, y se verificó la experiencia del parto mediante el Cuestionario de Experiencia de Parto. Así, en el estudio la edad promedio de las puérperas fue de 23,9 años, la mayoría eran solteras (56,5%), amas de casa (60,9%) y obesas (47,8%), el 60,9% refirió dolor perineal tratado con analgésicos, el 62,5% estuvo de acuerdo en que el trabajo de parto y el parto transcurrieron según lo esperado y el 43,5% sintió miedo; El 95,7% coincidió en que los profesionales entendieron sus necesidades, el 26,1% no se sintió cómoda decidiendo su posición durante el parto. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de las puérperas tuvieron experiencias de media a buena en relación al parto y parto natural.

**Palavras Clave:** Parto normal. Trabajo de parto. Período posparto. Salud maternal.

## ABSTRACT

Normal birth can be a situation of fear, physical suffering and emotional exhaustion. The objective of the study was to verify the perception of postpartum women about natural birth in a maternity hospital in Médio Paraíba- RJ. A cross-sectional observational study was carried out with 23 postpartum women aged 18 to 35 years, in the immediate postpartum period, using a questionnaire containing sociodemographic and obstetric health data, and the birth experience was verified using the Childbirth Experience Questionnaire. Thus, in the study, the average age of postpartum women was 23.9 years, the majority were single (56.5%), housewives (60.9%) and obese (47.8%), 60.9% reported perineal pain treated with analgesics, 62.5% agreed that labor and delivery went as expected and 43.5% felt afraid; 95.7% agreed that the professionals understood their needs, 26.1% did not feel comfortable deciding their position during the birth. Therefore, it is concluded that most postpartum women had average to good experiences in relation to labor and natural birth.

**Keywords:** Normal Birth. Labour. Postpartum Period. Maternal Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O tipo de parto surge como questão já no início da gestação, tornando-se uma importante decisão na vida da mulher. O parto por via vaginal é dividido em três fases: a primeira consiste na contração uterina e uma dilatação do colo, facilitando a saída do feto; a segunda acontece a expulsão do feto; e a terceira etapa finaliza com a expulsão da placenta e da bolsa de líquido amniótico de forma espontânea (SOUSA et al., 2018). Após o processo do parto se inicia o período chamado período puerperal dividido em três estágios: imediato, que ocorre entre o 1º e o 10º dia, tardio entre o 11º ao 42º dia e o remoto que ocorre após o 43º dia pós-parto (SANTANA et al., 2011).

Na visão de algumas mulheres o parto normal ainda pode constituir uma situação de medo, sofrimento físico e desgaste emocional em uma experiência de submissão referente ao poder estabelecido pela equipe de saúde durante os procedimentos na sala de parto (SILVA; MOURA; VARGAS, 2019). No Brasil, em 2018, 77% dos partos foram cesáreas e 22% normais. O Ministério da Saúde (MS) tem agido nesse cenário com políticas públicas para humanizar a assistência ao parto e reduzir os índices de cesáreas, pois a dor destaca-se como um importante fator para o aumento da taxa de cesáreas, promovendo, assim, fisiologicamente a ideia de que a vagina e o períneo se mantêm intactos (SOUSA et al., 2018; BURIN; MORON; CHARLO, 2020).

Uma relação assimétrica entre médico-paciente pode por muitas vezes tirar a autonomia da parturiente, realizando intervenções sem explicações ou até mesmo “falsas” (ROCHA; FERREIRA, 2020). Intervenções multidisciplinares preparando a mulher para o parto vêm sendo desenvolvidas com a finalidade de proporcionar a ela o equilíbrio físico e psíquico, e a sensação de bem-estar com a diminuição dos sintomas de desconforto e dor, controle da ansiedade, diminuição do tempo de trabalho de parto e da indicação para parto cesárea (ALMEIDA et al., 2005; GALLO et al., 2011). A fisioterapia obstétrica, por exemplo, pode ser uma maneira de assistência às gestantes de baixo risco, visando ativamente o uso do próprio corpo, sendo assim um fator estimulante para a conscientização corporal da parturiente, fazendo com que essa experiência seja satisfatória no processo de trabalho de parto e até mesmo na escolha do parto por via vaginal em uma próxima gestação (SOUSA et al., 2018).

Portanto, é de extrema importância que toda a equipe de saúde tenha um olhar individual para cada mulher, respeitando o tempo de seu corpo e mente, impactando diretamente em uma experiência positiva de parto e na segurança que a parturiente sente ao vivenciar todo o processo. Uma experiência de parto positiva pode ser conectada ao crescimento pessoal e ao

autoconhecimento da mulher, enquanto uma experiência negativa aumenta o risco de desfechos negativos para a saúde da materno-infantil (VIEIRA, 2020).

Identificar as experiências do parto contribui para o desenvolvimento do conhecimento da fisioterapia, a fim de auxiliar na escolha de estratégias que possam atender a mulher no momento do nascimento de seu filho, tornando a vivência do parto uma experiência satisfatória, além disso, esse tema tem pouca visibilidade em nosso país. Sendo assim o objetivo desse estudo foi verificar a percepção das puérperas sobre o parto normal em uma maternidade do Médio Paraíba/ Rio de Janeiro.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo transversal observacional com 23 participantes, realizado em uma maternidade, localizada em um município do Médio Paraíba–RJ, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa sob o protocolo de número 4.610.196 e as puérperas concordarem em participar posteriormente a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão para o estudo foram: mulheres com idade entre 18 e 35 anos, em pós-parto normal imediato (1º ao 10º dia), primíparas e múltíparas, com acompanhamento pré-natal de pelo menos três meses, sem intercorrências clínicas ou obstétricas, com bebê nascido a termo (37 a 42 semanas de gestação). Puérperas que não sabiam ler e escrever e ou tinham desconhecimento da língua portuguesa, com gestação múltipla, doenças maternas e neonatais, portadoras de morbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, epilepsia e problemas neurológicos ou psicológicos foram excluídas.

O cálculo amostral foi baseado em estimativas de partos normais mensais realizados na maternidade escolhida para o estudo (n=70), com precisão de 5% (P= 0.05), intervalo de confiança de 95% (z= 1,96) e permitindo uma perda amostral de 10% devido às recusas das participantes e questionários incompletos, totalizando tamanho amostral de 55 puérperas, porém, foram incluídas 23 participantes.

A coleta dos dados ocorreu no período de abril a setembro de 2021, realizada semanalmente através de questionários aplicados individualmente de forma remota. Sendo assim, um representante da maternidade foi nomeado e devidamente treinado para repassar à pesquisadora os contatos das puérperas que estavam em puerpério imediato (1º ao 10º dia). Em decorrência a Pandemia do Covid-19, visitantes foram impedidos de entrar na maternidade com essa finalidade, por motivos de segurança. Todas as participantes foram devidamente orientadas detalhadamente sobre o preenchimento dos questionários pela pesquisadora, que enviou as

orientações e o link dos questionários para o e-mail pessoal ou número de contato do aplicativo WhatsApp em uma única abordagem. Foi utilizada a plataforma de Formulários do “Google” disponível no Google Drive que favorece a economia do uso de papel, salvamento automático dos dados, maior agilidade na coleta e padronização adequada dos dados.

Inicialmente, para caracterização do grupo de estudo, as participantes foram instruídas a preencher o questionário com perguntas abertas e fechadas, elaborado pelas próprias autoras, contendo dados como: idade, peso, altura, raça autodeclarada, escolaridade, profissão, ocupação. As participantes também foram questionadas sobre doenças pré-existentes, gravidez, história obstétrica, trabalho de parto e pós-parto.

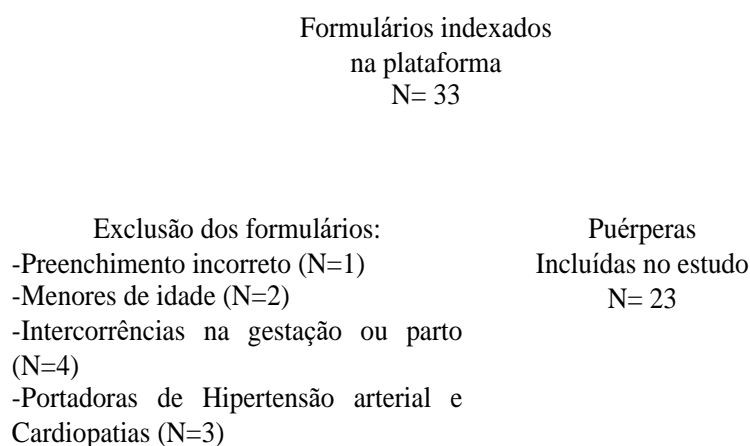
Após isso, as puérperas responderam o Questionário de Experiência do Parto, adaptado e traduzido para o português/ Brasil (VIEIRA et al., 2020). O Questionário de Experiência do Parto (CEQ) é constituído por 22 itens sobre a experiência com o primeiro parto: a auto capacidade (senso de controle, sentimentos pessoais durante o parto, bem como a dor do parto); o suporte profissional (a percepção dos cuidados da equipe obstétrica e a oferta de informações acerca do parto); a sensação de segurança (senso de segurança e memórias em torno do parto) e a participação (possibilidade de influenciar posição, movimentos e alívio da dor durante o trabalho de parto). Sendo que 19 questões são de múltipla escolha e pré determinadas (concordo totalmente - 4, concordo na sua maior parte - 3, discordo na sua maior parte - 2, discordo totalmente -1). As outras 3 questões, baseiam-se na avaliação da Escala Visual Analógica (EVA) onde as mulheres determinavam a intensidade da dor por meio de régua numérica com dez centímetros onde “0” significa "sem dor" e “10” indica "dor máxima". Para o cálculo das pontuações, as classificações de relatos com respostas negativas (perguntas 3, 5, 8, 9 e 20) foram invertidas. Os itens que utilizaram a EVA, os valores foram transformados por categorias (0-40= 1, 41-60= 2, 61-80= 3 e 81-100= 4). Assim, foram somados os valores codificados dos itens em cada domínio, dividido pelo número de itens neste domínio (média). O intervalo de pontuação variou de 1 a 4, onde classificações mais altas refletiram em experiências de parto mais positivas e mais baixas

Após a coleta, os dados foram exportados para um sistema de banco de dados e analisados pelo programa Microsoft Excel por meio de estatística descritiva, apresentados em tabelas e gráfico. As características do grupo de estudo, foram expressas pela frequência absoluta (n) e relativa (%). Além de frequência absoluta (n) e relativa (%) na análise do Questionário de Experiência de Parto (CEQ) foi feita a média e desvio padrão (DP).

### 3 RESULTADOS

A figura 1 apresenta os processos de amostragem da seleção das participantes do grupo de estudo.

**Figura 1: Fluxograma das participantes da pesquisa**



As características sociodemográficas das 23 puérperas com média de idade de (23,9±4,4) anos constam na tabela 1. A tabela 2 mostra as características antropométricas e obstétricas das participantes. A Tabela 3 apresenta a experiência do parto das participantes verificada pelo questionário-(CEQ) e o gráfico 1 apresenta as dimensões e percepções da experiência do parto.

**Tabela 1. Características sociodemográficas do grupo de estudo (n=23)**

<b>Variáveis</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Faixa etária</b>		
18-24 anos	13	56,5
25-31 anos	8	34,7
32-35 anos	2	8,7
<b>Raça</b>		
Branca	8	34,8
Parda	14	60,9
Preta	1	4,3
Amarela	0	0
Outros	0	0
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteira	13	56,5
Casada	8	34,8
Divorciada	0	0
Viúva	0	0
União estável	2	8,7
<b>Grau de escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	1	4,3
Ensino fundamental incompleto	3	13
Ensino médio completo	9	39,1
Ensino médio incompleto	4	17,4
Técnico	2	8,7
Ensino superior completo	2	8,7
Ensino superior incompleto	2	8,7
Pós- graduação	0	0
Mestrado incompleto	0	0
Mestrado completo	0	0
Doutorado incompleto	0	0
Doutorado completo	0	0
<b>Ocupação</b>		
Estudante	3	13

Do lar	14	60,9
Autônomo	1	4,3
Não souberam responder	4	17,4
Desempregada	1	4,3
<b>Profissão</b>		
Analista de sistemas	1	4,3
Atendente	2	8,7
Autônoma	2	8,7
Auxiliar de tesouraria	1	4,3
Babá	1	4,3
Balconista	1	4,3
Coordenadora	1	8,7
Decoradora	2	4,3
Desempregada	4	17,4
Dona de Casa	1	4,3
Eletricista Industrial	1	4,3
Operadora de caixa	1	4,3
Professora	1	4,3
Técnica em enfermagem	4	17,4

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%).

**Tabela 2. Características antropométricas e obstétricas (n=23)**

<b>Variáveis</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>*IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>		
< 22 Desnutrição	1	4,3
22-27 Eutrofia	11	47,8
>27 Obesidade	11	47,8
<b>Possui alguma doença pré-existente?</b>		
Epilepsia	0	0
Cardiopatas	0	0
Doenças Sistêmicas	0	0
Hipertensão Arterial Sistêmica	0	0



Diabetes Mellitus	0	0
Outros	0	0
Nenhuma	23	100
<b>Tipo de gestação:</b>		
Tópica	23	100
Ectópica	0	0
Única	23	100
Múltipla	0	0
<b>Idade gestacional no parto:</b>		
37 -39 semanas	15	65,2
40-42 semanas	8	34,8
<b>Realizou exames pré-natais?</b>		
Sim	23	100
Não	0	0
<b>Se sim, por quanto tempo?</b>		
Durante 3 meses	1	4,3
Durante 4 meses	0	0
Durante 5 meses	0	0
Durante 6 meses	2	8,7
Durante 7 meses	1	4,3
Durante 8 meses	5	21,7
Durante 9 meses	14	60,9
<b>Houve alguma complicação relacionada a gestação ou feto?</b>		
Sim	0	0
Não	23	100
<b>Se sim, qual?</b>		
Não houve complicações	23	100
<b>Número de gestações anteriores:</b>		
Uma	5	21,7
Duas	3	13
Três ou mais	3	13
Nenhuma	12	52,2

**Complicação em gestações anteriores?**

Sim	5	21,7
Não	18	78,3

**Se sim, qual?**

Aborto	2	8,7
Hipertensão Gestacional	1	4,3
Placenta retida	1	4,3
Sangramento	1	4,3
Nenhuma	18	78,3

**Teve alguma gravidez interrompida?**

Sim	2	8,7
Não	21	91,3

**Se sim, qual (s) motivo (s) da interrupção?**

Aborto	2	8,7
Nenhum	21	91,3

**Número de partos vaginais:**

Um	14	60,9
Dois	7	30,4
Três ou mais	2	8,7
Nenhum	0	0

**Número de partos cesarianas:**

Um	2	8,7
Dois	0	0
Três ou mais	0	0
Nenhum	21	91,3

**Bolsa:**

Íntegra	16	69,6
Rota	7	30,4

**Contrações:**

Fracas	0	0
Médias	4	17,4
Fortes	19	82,6

**Dilatação:**

1-3 cm	0	0
4-7 cm	1	4,3
8-10 cm	22	95,7
<b>No pós-parto apresentou dor perineal?</b>		
Sim	14	60,9
Não	9	39,1
<b>Se sim, qual método utilizado para o alívio da dor?</b>		
Farmacológico (analgésico)	13	56,5
Lavagem com água e sabão	1	4,3
Não teve dor	8	34,8
Nenhum	1	4,3

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%).

A Tabela 3 apresenta os dados do questionário de experiência do parto (CEQ).

**Tabela 3. Questionário de Experiência do parto (CEQ n=23)**

	<b>n (%)</b>	<b>Média/ DP</b>
<b>1. O trabalho de parto e o parto ocorreu como eu esperava.</b>		
Concordo totalmente	15 (65,2)	8 ± 4,5
Concordo na sua maior parte	8 (34,8)	4,5 ± 2,4
Discordo na sua maior parte	0 (0)	0
Discordo totalmente	0 (0)	0
<b>2. Eu me senti forte durante o trabalho de parto e o parto.</b>		
Concordo totalmente	8 (34,8)	4,5 ± 2,4
Concordo na sua maior parte	11 (47,8)	6 ± 3,3
Discordo na sua maior parte	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
Discordo totalmente	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
<b>3. Eu senti medo durante o trabalho de parto e o parto.</b>		
Concordo totalmente	10 (43,5)	5,5 ± 3
Concordo na sua maior parte	4 (17,4)	2,5 ± 1,3
Discordo na sua maior parte	6 (26,1)	3,5 ± 1,9
Discordo totalmente	3 (13)	2 ± 1
<b>4. Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e o parto.</b>		
Concordo totalmente	10 (43,5)	5,5 ± 3
Concordo na sua maior parte	8 (34,8)	4,5 ± 2,4
Discordo na sua maior parte	4 (17,4)	2,5 ± 1,3
Discordo totalmente	1 (4,3)	1
<b>5. Eu fiquei cansada durante o trabalho de parto e o parto.</b>		
Concordo totalmente	16 (69,6)	8,5 ± 4,7
Concordo na sua maior parte	5 (21,7)	3 ± 1,5
Discordo na sua maior parte	1 (4,3)	1
Discordo totalmente	1 (4,3)	1

<b>6. Eu me senti feliz durante o trabalho de parto e o parto.</b>		
Concordo totalmente	(47,8)	6 ± 3,3
Concordo na sua maior parte	8 (34,8)	4,5 ± 2,4
Discordo na sua maior parte	3 (13)	2 ± 1
Discordo totalmente	1 (4,3)	1
<b>7. Eu tenho muitas memórias positivas do parto.</b>		
Concordo totalmente	15 (65,2)	8 ± 4,5
Concordo na sua maior parte	6 (26,1)	3,5 ± 1,9
Discordo na sua maior parte	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
Discordo totalmente	0 (0)	0
<b>8. Eu tenho muitas memórias negativas do parto.</b>		
Concordo totalmente	0 (0)	0
Concordo na sua maior parte	4 (17,4)	2,5 ± 1,3
Discordo na sua maior parte	6 (26,1)	3,5 ± 1,9
Discordo totalmente	13 (56,5)	7 ± 3,9
<b>9. Algumas de minhas memórias do parto me fazem sentir deprimida.</b>		
Concordo totalmente	0 (0)	0
Concordo na sua maior parte	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
Discordo na sua maior parte	3 (13)	2 ± 1
Discordo totalmente	18 (78,3)	9,5 ± 5,3
<b>10. Eu senti que poderia ter escolhido se queria estar levantada ou deitada.</b>		
Concordo totalmente	12 (52,2)	6,5 ± 3,6
Concordo na sua maior parte	3 (13)	2 ± 1
Discordo na sua maior parte	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
Discordo totalmente	6 (26,1)	3,5 ± 1,9
<b>11. Eu acho que poderia ter escolhido sobre minha posição durante o parto.</b>		
Concordo totalmente	10 (43,5)	5,5 ± 3
Concordo na sua maior parte	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
Discordo na sua maior parte	1 (4,3)	1
Discordo totalmente	10 (43,5)	5,5 ± 3
<b>12. Eu acho que poderia ter falado sobre minha escolha para alívio da dor.</b>		
Concordo totalmente	12 (52,2)	6,5 ± 3,6
Concordo na sua maior parte	6 (26,1)	3,5 ± 1,9
Discordo na sua maior parte	1 (4,3)	1
Discordo totalmente	4 (17,4)	2,5 ± 1,3
<b>13. O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente a mim.</b>		
Concordo totalmente	17 (73,9)	9 ± 5
Concordo na sua maior parte	4 (17,4)	2,5 ± 1,3
Discordo na sua maior parte	1 (4,3)	1
Discordo totalmente	1 (4,3)	1
<b>14. O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente ao meu/minha acompanhante.</b>		
Concordo totalmente	15 (65,2)	8 ± 4,5
Concordo na sua maior parte	6 (26,1)	3,5 ± 1,9
Discordo na sua maior parte	1 (4,3)	1
Discordo totalmente	1 (4,3)	1
<b>15. O profissional que acompanhou o meu parto me manteve informada sobre o que estava acontecendo durante o trabalho de parto e parto.</b>		
Concordo totalmente	20 (87)	10,5 ± 5,9
Concordo na sua maior parte	2 (8,7)	1,5 ± 0,7

Discordo na sua maior parte	0 (0)	0
Discordo totalmente	1 (4,3)	1
<b>16. O profissional que acompanhou o meu parto entendeu minhas necessidades.</b>		
Concordo totalmente	22 (95,7)	11,5 ± 6,5
Concordo na sua maior parte	0 (0)	0
Discordo na sua maior parte	0 (0)	0
Discordo totalmente	1 (4,3)	1
<b>17. Eu me senti muito bem cuidada pelo profissional que acompanhou o meu parto.</b>		
Concordo totalmente	19 (82,6)	10 ± 5,6
Concordo na sua maior parte	3 (13)	2 ± 1
Discordo na sua maior parte	0 (0)	0
Discordo totalmente	1 (4,3)	1
<b>18. Minha impressão sobre as habilidades da equipe médica me fez sentir mais segura.</b>		
Concordo totalmente	21 (91,3)	11 ± 6,2
Concordo na sua maior parte	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
Discordo na sua maior parte	0 (0)	0
Discordo totalmente	0 (0)	0
<b>19. Eu acho que lidei bem com a situação.</b>		
Concordo totalmente	15 (65,2)	8 ± 4,5
Concordo na sua maior parte	6 (26,1)	3,5 ± 1,9
Discordo na sua maior parte	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
Discordo totalmente	0 (0)	0
<b>20. Em geral, quão doloroso você sentiu que foi o trabalho de parto?</b>		
1-3	0 (0)	0
4-7	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
8-10	21 (91,3)	11 ± 6,2
<b>21. Em geral, quanto controle você sentiu ter durante o parto?</b>		
1-3	0 (0)	0
4-7	5 (21,7)	3 ± 1,5
8-10	18 (78,3)	9,5 ± 5,3
<b>22. Em geral, quão segura você se sentiu durante o parto?</b>		
1-3	1 (4,3)	1
4-7	2 (8,7)	1,5 ± 0,7
8-10	20 (87)	10,5 ± 5,9

Legenda: As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa n (%); média e desvio padrão (DP).

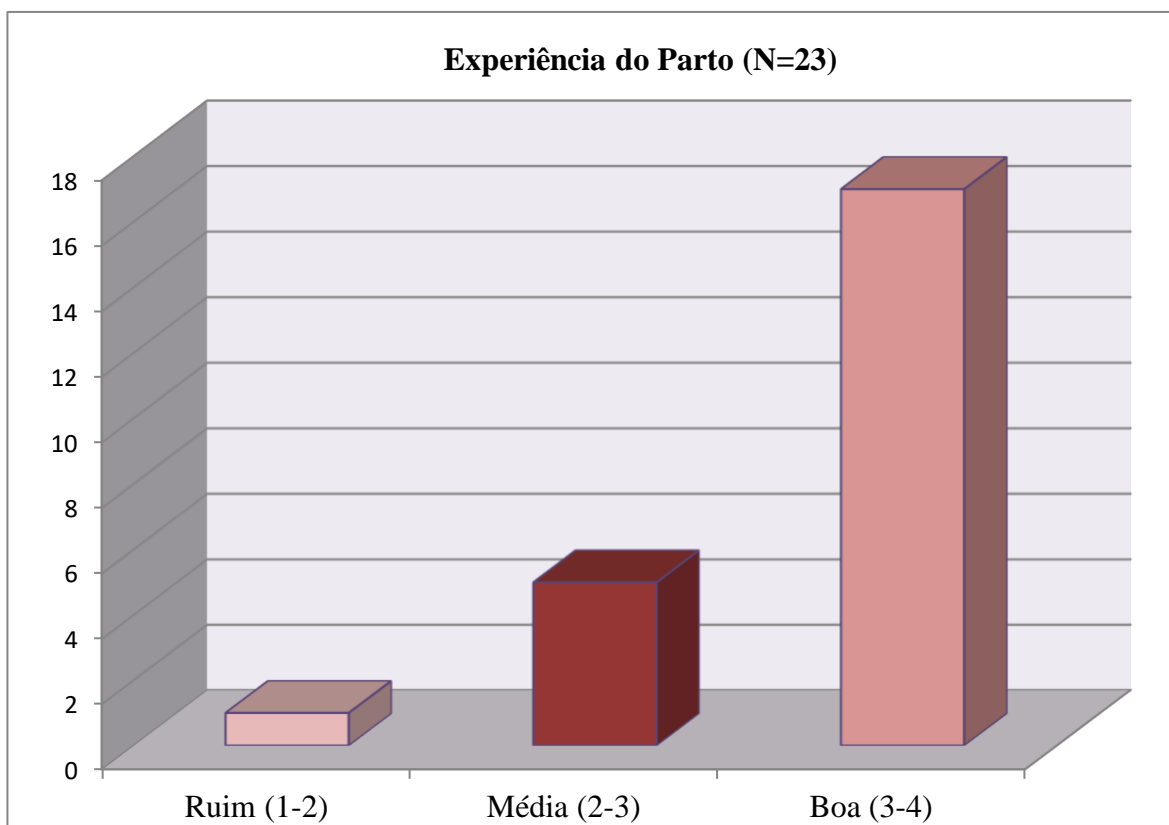


Gráfico 1. Dimensões e percepções da experiência do parto.  
Fonte: Dados do estudo.

#### 4 DISCUSSÃO

A experiência do parto normal é um tema que vem ganhando destaque nos dias de hoje. Por esse motivo, a atenção mundial está voltada para esse assunto, onde tem passado por um período de reavaliação de dados, condutas, e valores em busca da redução da mortalidade materno-infantil e da qualificação da assistência oferecida as mulheres durante toda a gestação e fases do parto (FREIRE et al., 2017). Neste estudo, foram analisadas as características sociodemográficas, de saúde obstétrica e a percepção de puérperas quanto a experiência do parto normal, sendo possível notar diferentes relatos e estilos de vida das puérperas estudadas.

Vieira (2020) ressalta que pesquisadores e profissionais de saúde têm obtido cada vez mais interesse em entender e avaliar a percepção de puérperas sobre sua experiência de parto e puerpério pelo fato dos impactos gerados, tanto negativo quanto positivo nessas mulheres. O Questionário de experiência do parto (CEQ) é uma ferramenta multidimensional que busca detectar experiências boas e ruins do parto vaginal de puérperas, dessa forma, através dos resultados busca a melhora e qualificação do serviço, em prol de uma segurança para essas mães. No presente estudo, o CEQ apresentou uma média geral de 3,2, caracterizando uma experiência positiva de parto da maior parte das participantes da pesquisa.

Neste estudo, foi verificado a prevalência de mães solteiras (56,5%), segundo Nascimento (2019), devemos entender a situação dessa mulher, pois existe uma sub separação desse grupo, “mães solteiras” por opção, “mães solteiras” por gravidez inesperada e/ou indesejada, ou devido a paternidade que não foi assumida, dessa forma entendemos o termo “mãe solteira” como uma tradição dos papéis de gênero onde o modelo patriarcal tem dominação sobre a mulher, expondo as divisões desiguais do trabalho e relações sociais marcadas pelo processo de dominação/exploração. Junto a isso, percebemos que 60, 9% das participantes são do lar e um índice relativamente baixo de conclusão de ensino médio (39,1%), mostrando a dificuldade dessas mulheres na inserção no mercado de trabalho e de conclusão dos estudos. De acordo com Clementino, Cabral e Rodrigues (2020), a volta das mulheres para a sala de aula varia de motivo, mas o mais recorrente é para a valorização e igualdade da mulher na sociedade, além disso, as mulheres que têm voltado para as salas de aula, são aquelas que geralmente assumiram o papel de chefe da família sendo elas provedoras do sustento da casa e de seus filhos.

Na atual pesquisa, foi observado que quase metade das puérperas atingiram níveis de obesidade gestacional e puerperal (47,8%). Segundo Brandão, Silva e Siqueira (2019), complicações como diabetes, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e cesariana são alguns dos agravos que podem acometer a gestante/ puérpera em caso de obesidade, além disso, podem ocorrer intercorrências fetais como malformação fetal, macrossomia e hipoglicemia neonatal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o controle do ganho de massa durante a gestação é uma medida de baixo custo, que ocorre durante as avaliações pré-natais e de grande ganho para a saúde materno-fetal. Em relação as consultas pré-natais, 60,9% das participantes relataram ter realizado durante os nove meses de gestação, sendo de extrema importância, pois previne diversas doenças e intercorrências que possam aparecer ao longo da gestação e parto além disso, pode promover melhor saúde ao bebê, reduzindo os índices de mortalidade (SEHNEM et al., 2020).

Segundo Andrade et al. (2017) nas últimas décadas no Brasil tem surgido um movimento onde a mulher deixa de estar em segundo plano e passa para o protagonismo durante o parto, dessa forma diversos profissionais e organizações não governamentais lutam para a criação de políticas públicas de saúde em prol do bem-estar físico e emocional dessa mulher nessa fase de sua vida. Além disso, o parto humanizado respeitando as vontades da mulher e seu bebê promove a redução de riscos e complicações no parto, buscando uma assistência humana e de qualidade, juntamente com o apoio familiar, fazendo com que o nascimento se torne um episódio único e especial. Dessa forma, o parto humanizado se baseia em transformar

o ambiente obstétrico em um lugar acolhedor com adequação dos recursos físicos, materiais e profissionais, por meio de ações que são preconizadas pela política de humanização, entre elas estão permitir a presença do acompanhante escolhido pela mulher, respeitar seus desejos e sua privacidade, evitar intervenções desnecessárias dando prioridade ao natural e a vontade da parturiente, além de ter sempre o consentimento dela para a realização de qualquer procedimento, mantendo sempre sua autonomia e protagonismo. Relacionado a isso, nesta pesquisa, foi observado de acordo com o CEQ que grande parte das participantes obteve uma experiência de média à boa do parto, sendo que 65,2% delas concordaram totalmente que o parto ocorreu como elas esperavam, mostrando assim avanços em relação ao parto humanizado nas maternidades da rede pública de saúde.

Em contrapartida, 43,7% afirmaram que sentiram medo durante o trabalho de parto e parto, de acordo com Loureiro (2013), quando se aproxima esse episódio a mulher cria inúmeras expectativas, sendo intensificadas por uma tensão quando negativas. Com isso, o receio e ansiedade com ou sem causas definidas vem à tona perto desse momento, desencadeando o medo do parto, afetando assim o período gestacional e a experiência de parto daquela mulher. Dessa forma, esse medo pode levar a variadas consequências para essa mulher, sendo elas a preferência à cesariana, níveis elevados de analgesia e um sentimento de experiência incompleta de parto. Principalmente no terceiro trimestre de gestação, quando essa sensação de preocupação eleva-se, e além do parto surgem diversas questões relacionadas à saúde materno-fetal e de como será o trabalho de parto, onde o medo pode ser atrelado a: dor, analgesia, a morte ou danos físicos, a perda da autonomia do controle, condição de saúde e bem-estar do recém-nascido e por fim, medo da falta de profissionalismo dos profissionais de saúde.

Além disso, estamos em um cenário ainda pandêmico devido ao novo Coronavírus, tendo que levar em consideração alguns cuidados especiais para evitar a infecção dessas parturientes, principalmente pelo fato de estarem incluídas no grupo de risco. Porém, tem sido discutido algumas suspensões dos direitos das mulheres durante o parto como a proibição ou controle dos acompanhantes, as realizações desnecessárias de intervenções obstétricas como induções de parto ou cesarianas sem indicação (SOUTO; ALBUQUERQUE; PRATA, 2020).

No presente estudo, foi verificado que uma parte considerável das participantes (26,1%) discorda totalmente da afirmação em relação à autonomia de escolha sobre o posicionamento durante o parto. Segundo Zanardo et al. (2017), o movimento de humanização do parto deve ser reforçado, pois além de intervenções obstétricas sem o consentimento, essas mulheres passam por vivências de parto dolorosas com a presença de ofensas, humilhações e preconceitos. Nesse contexto, é importante que esse movimento ganhe força, gerando apoio e



segurança as parturientes, para que dessa forma possam se sentir confortáveis para assumir suas posições, vontades e controle do seu corpo durante todo o trabalho de parto e parto. Além disso, também é necessário disseminar informações, pois a realidade brasileira é caracterizada pela falta de informação a essas gestantes, sendo considerado desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais, além de uma violação dos direitos humanos. Portanto, essas práticas resultam em altas taxas de cesáreas sem indicação sendo 56% da população geral de acordo com dados do Ministério da saúde em 2015. As cesarianas são consideradas cirurgias de alto risco e o aumento das taxas é alarmante quando se leva em consideração a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 10-15%.

O trauma perineal é um problema que afeta muitas mulheres em todo mundo que passaram pela experiência do parto normal, podendo causar dor e incapacidade de realizar tarefas pós- parto. Diversos fatores podem ser responsáveis por esse trauma, como tamanho do feto, má adaptação da apresentação fetal com a sínfise púbica, feto em posições anômalas e a episiotomia, esse trauma reflete diretamente no bem-estar físico e psicológico dessas puérperas. Na amamentação, por exemplo, a dor inibe a produção de ocitocina que é o hormônio responsável pelo reflexo para a ejeção do leite, privando a mulher de realizar essa etapa do pós-parto tão importante (HASEGAWA; LEVENTHAL, 2009). Ainda vale ressaltar que a episiotomia envolve tecidos importantes do aparelho reprodutor feminino, responsáveis pela continência urinária e fecal, sendo uma prática sem comprovação de benefícios e incompatível com a Medicina Baseada em Evidências (ZANARDO et al., 2017).

Segundo Souza e Nicida (2019), a especialidade profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher foi disciplinada por meio da Resolução COFFITO 401, de 18 de agosto de 2011, designando competências como planejamento e execução de exercícios para gestantes, prescrição e aplicação de recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto e a realização de orientações posturais e adaptações funcionais no pré e pós-parto. Junto a isso, nesta pesquisa 60,9% das puérperas relataram dor perineal pós-parto, sendo 56,5% utilizaram fármacos para o alívio. De acordo com Dutra, Araújo e Micussi (2019), existem outros métodos para o alívio da dor perineal pós-parto, os fármacos podem ser muito eficazes na analgesia, porém existem inúmeros efeitos adversos e também a presença de pacientes que são impossibilitadas de ingerir certos tipos de medicamentos. Além disso, em alguns casos apenas os fármacos não são suficientes para o alívio completo da dor perineal de algumas mulheres. Recursos fisioterapêuticos para analgesia têm sido muito utilizados obtendo bons resultados como a Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), a laserterapia, a crioterapia, acupuntura e auriculoterapia entre outros.

A fisioterapia pode contribuir em vários âmbitos do trabalho de parto e parto principalmente no alívio da dor e redução do tempo até a expulsão, tendo em vista que 91,3% das participantes deste estudo relataram que numa escala de 0-10, obtiveram um trabalho de parto doloroso entre 8-10, entendemos que recursos e técnicas como relaxamento, massagem, percepção respiratória, posicionamento, TENS, conscientização da função da musculatura do assoalho pélvico sendo realizados por um fisioterapeuta qualificado, pode tornar essa vivência menos dolorosa e mais prazerosa (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

Além disso, a Fisioterapia Obstétrica tem demonstrado muitos benefícios no suporte a parturiente, pois evidenciaram que a mobilidade durante o trabalho de parto, principalmente para posturas verticais, coordenação do diafragma, deambulação, movimentação pélvica e relaxamento do períneo tem obtido ganhos positivos para essa mulher, além de tudo isso, também previne complicações e evita desconfortos. No puerpério ela atua principalmente em alterações pós-parto como lesões perineais e diástase abdominal, dessa forma podendo evitar complicações como diminuição da força muscular e flacidez abdominal e problemas genitourinários como incontinência urinária e disfunções sexuais. Apesar de ser uma área em ascensão ela contribui de diversas formas para oferecer um atendimento acolhedor e humanizado para gestantes, parturientes e puérperas, respeitando sua autonomia e suas escolhas, fazendo com seja a protagonista desse cenário tão importante em sua vida. Dessa forma, contribui para que o parto seja satisfatório e permite uma experiência única e positiva para essa mulher (SOUZA; NICIDA, 2019).

Uma limitação do estudo importante é por ter sido realizado de forma remota. A dificuldade do levantamento do tamanho da amostra devido ao preenchimento dos questionários *online* e ausência presencialmente do pesquisador por conta da pandemia por COVID-19, porém, é um estudo com implicações práticas relevantes como o auxílio na escolha de estratégias de intervenções da equipe a partir dos relatos de experiências positivas e/ ou negativas da mulher após nascimento do seu filho.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi verificado neste estudo que a maioria das puérperas era solteira, do lar e obesas, tratadas com analgésicos para o alívio da dor perineal, mas com relatos de que o parto ocorreu como elas esperavam mesmo sentindo medo e que o trabalho de parto e parto foram experiências consideradas de média à boa, resultando em lembranças positivas deste momento.

Avaliar a satisfação do parto de puérperas não traz apenas um benefício pessoal, mas pode contribuir para identificar problemas, falhas nos serviços e favorecer na criação de políticas públicas de assistência ao parto e pós-parto com novas estratégias e instrumentalização dos profissionais de saúde envolvidos. Além disso, auxiliar no aumento do parto normal, reduzindo assim as taxas de cesáreas que no Brasil ainda são altas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.G.D. Análise comparativa das pe e pi máximas entre mulheres grávidas e não grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais. **Revista Saúde**. Com.n.1, v.1, p. 9-17, 2005.
- ANDRADE, L. O. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de enfermagem UFPE online**, v.11, n.6, p. 2576-85, 2017.
- BRANDÃO, P. Z.; SILVA, T. B.; SIQUEIRA, E. C. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. **Revista Pró-universUS**, v.10, n.2, p.1 8-23, 2019.
- BURIM, L. G.; MORON, L. M. P.; CHARLO, P. B. Escolha do tipo de parto: avaliação do protagonismo da mulher. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 57, p. 3545-3550, 2020.
- CLEMENTINO, I. T. A.; CABRAL, K. C. A.; RODRIGUES, F. S. Mulheres trabalhadoras e mãe: desafios para a conclusão do ensino médio na EJA em uma escola estadual de Fortaleza. **Revista Educação e Ensino**, v. 4, n. 1, p. 3-22, 2020.
- DUTRA, L. R. D. V.; ARAÚJO, A. M. P. H.; MICUSSI, M. T. A. B. C. Terapias não farmacológicas para analgesia no pós-parto: uma revisão sistemática. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor Área**, v.2, n.1, p. 72-80, 2019.
- FREIRE, H. S. S. et al. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação das puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.11, n.6, p. 2357-67, 2017.
- HASEGAWA, J.; LEVENTHAL, L. C. Tratamento farmacológico e não farmacológico no alívio da dor perineal pós-parto normal. **Einstein**, v.7, n.2, p. 194-200, 2009.
- LOUREIRO, S. A.M. O medo do parto contributo para a validação do W-deq para grávidas portuguesas. Tese (Dissertação de candidatura ao Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem,

submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto). Porto. 2013.

MAZZALI, L.; GONÇALVES, R. N. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.7, n.1, p. 7-17, 2008.

NASCIMENTO, R. J. solteiras sim, mãe também: os desafios diários das mulheres “mães solteiras” de Ponta do Mel/ RN. Tese (Monografia apresentada a Universidade Federal Rural como requisito para obtenção do título de Licenciada em Educação do Campo, com habilitação na área de Ciências Humanas e Sociais). Mossoró. 2019.

ROCHA, N. F. F.; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 44, n. 125, p. 556-568, 2020.

SANTANA, L. S. et al. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. **Revista Femina**, v.39, n.4, p. 246-50, 2011.

SEHNEM, G. D. et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de enfermagem referência*, v.5, n1, p.1 – 8, 2020.

SILVA, C. S.; MOURA, T. R.; VARGAS, M. M. Fatores associados a uma experiência de parto positiva em mulheres usuárias de unidades de saúde da família de Aracajú. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 5, n. 2, p. 183-192, 2019.

SOUSA, C. B.; SILVA, I. M. A.; COSTA, R. S.; PEREIRA, V.S.S. Atuação da fisioterapia para a redução do tempo no trabalho de parto vaginal. **Scire Salutis (Anais do Fórum Perinatal de Obstetrícia)**, v.8, n.2, p. 124-128, 2018.

SOUZA, S. M.; NICIDA, D. P. A atuação da fisioterapia obstétrica: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.13, n.15, p. 122-133, 2019.

SOUTO, S. P. A.; ALBUQUERQUE, R.S.; PRATA, A. P. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. **Revista brasileira de enfermagem**, v.73, n.2, p. 1-7, 2020.

VIEIRA, R. C. M. S. Adaptação cultural e validação dos instrumentos “Questionnaire for the assessment of pelvic floor disorders and their risk factors during pregnancy and post partum” e “Childbirth experience questionnaire” para o português/Brasil. Tese (Doutorado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de São Carlos. São Carlos. 2020.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 2017.