









## A influência das vivências de puérperas relacionadas ao trabalho de parto e parto

## The influence of postpartum women's experiences related to labor and delivery

## La influencia de las experiencias de las mujeres posparto relacionadas con el trabajo de parto y el parto

Cíntia de Souza Santana<sup>1</sup> , Carolina Coutinho Costa Vallejos<sup>2</sup> , Roselande Simon<sup>2</sup>   
Melissa Guterres Costa Lourenço<sup>2</sup> , Adriane Maria Netto de Oliveira<sup>2</sup> , Camila Daiane Silva<sup>2</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a influência da história de vida e vivências das mulheres, relativas ao trabalho de parto e parto, no desfecho do nascimento. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em hospital de ensino no Sul do Brasil, com puérperas de gestação de baixo risco que passaram por trabalho de parto e parto vaginal. Exclusão: cesárea indicada durante o trabalho de parto, intercorrências ou ausência de alojamento conjunto no pós-parto. Dados coletados por entrevistas e analisados pela Análise de Conteúdo segundo Laurence Bardin. **Resultados:** Observou-se que muitas puérperas, mesmo com partos anteriores, desconhecem o processo fisiológico do parto, não recebem informações adequadas no pré-natal e não buscam se preparar, o que demonstra ausência de apoio informativo e emocional. **Considerações Finais:** Evidencia-se a carência de preparo e empoderamento da mulher quanto ao processo de parto, implicando a necessidade de práticas de assistência mais humanizadas e educativas.

### DESCRIPTORIOS:

Trabalho de Parto; Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

Informações do Artigo:  
Recebido em: 09/12/2025  
Aceito em: 17/04/2026

**Autor correspondente:**  
Carolina Coutinho Costa  
Vallejos. E-mail:  
[couthocarc@hotmai.com](mailto:couthocarc@hotmai.com)

<sup>1</sup> Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.



#### ABSTRACT

**Objective:** To understand the influence of women's life history and experiences related to labor and delivery on birth outcomes. **Methodology:** A qualitative, exploratory, and descriptive study conducted in a teaching hospital in Southern Brazil with postpartum women with low-risk pregnancies who underwent vaginal labor and delivery. Exclusion criteria: cesarean section indicated during labor, complications, or absence of rooming-in postpartum. Data were collected through interviews and analyzed using content analysis according to Laurence Bardin. **Results:** It was observed that many postpartum women—even those with previous deliveries—are unaware of the physiological process of childbirth, do not receive adequate information during prenatal care, and do not seek to prepare themselves, demonstrating a lack of informational and emotional support. **Final Thoughts:** The lack of preparation and empowerment of women regarding the childbirth process is evident, implying the need for more humanized and educational care practices.

#### DESCRIPTORS:

Labor, Obstetric; Nursing; Obstetric Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la influencia de la historia de vida y las experiencias de las mujeres relacionadas con el parto y el nacimiento en los resultados del mismo. **Metodología:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado en un hospital universitario del sur de Brasil con puérperas con embarazos de bajo riesgo que tuvieron parto vaginal. Criterios de exclusión: indicación de cesárea durante el parto, complicaciones o ausencia de alojamiento conjunto en el posparto. Los datos se recopilaron mediante entrevistas y se analizaron mediante análisis de contenido según Laurence Bardin. **Resultados:** Se observó que muchas puérperas, incluso aquellas con partos previos, desconocen el proceso fisiológico del parto, no reciben información adecuada durante la atención prenatal y no se preparan, lo que demuestra una falta de apoyo informativo y emocional. **Consideraciones Finales:** La falta de preparación y empoderamiento de las mujeres en relación con el proceso del parto es evidente, lo que implica la necesidad de prácticas de atención más humanizadas y educativas.

#### DESCRIPTORES:

Trabajo de Parto; Enfermería; Enfermería Obstétrica.

## INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são identificados como eventos fisiológicos importantes na vida de uma mulher e/ou de um casal que deseja ter um filho. Trata-se de um momento de transição em que a mulher inicia suas obrigações maternas ao mesmo tempo em que mantém suas atividades pessoais e profissionais. Durante essa fase, a gestante vivencia mudanças biológicas, psicológicas, emocionais e físicas, que podem afetar a saúde física e mental tanto da mãe quanto do bebê, além de influenciar o contexto sociocultural da mulher e de sua família<sup>(1-3)</sup>.

Durante o trabalho de parto, a mulher percorre diferentes fases até o nascimento, vivenciando uma série de fatores determinantes, como contrações uterinas, dilatação cervical, dor, posição e alinhamento fetal, preparação psicológica e apoio da equipe de saúde ao longo de todo o processo. Nesse período, a vulnerabilidade física e emocional se intensifica, podendo repercutir no bem-estar da mulher e da criança<sup>(1)</sup>.

Estima-se que, em todo o mundo, uma mulher morre a cada dois segundos durante o parto. Em 2020, cerca de 2,4 milhões de recém-nascidos morreram, embora grande parte desses desfechos pudesse ter sido evitada com assistência qualificada durante a gestação, o trabalho de parto e o pós-parto<sup>(2-4)</sup>.

Com o objetivo de reduzir a mortalidade materno-infantil e qualificar a assistência no período perinatal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporou o conceito de “Experiência Positiva no Parto” (EPP) em suas diretrizes. Essa experiência envolve a preparação psicológica da mulher, a oferta de um ambiente clínico adequado, apoio contínuo e acompanhamento por uma equipe competente e acolhedora<sup>(5)</sup>. A OMS reforça que todas as gestantes têm direito a um parto respeitoso, seguro e digno, assim como seus recém-nascidos<sup>(6)</sup>.

Quando as mulheres vivenciam uma experiência positiva de parto, há redução do medo de futuras gestações e influência positiva sobre outras mulheres da comunidade. Evidências apontam que a autoeficácia no parto é um elemento central para a EPP, por fortalecer a autoconfiança, reduzir complicações maternas e neonatais e ampliar a capacidade da gestante de enfrentar desafios durante a gestação, parto, amamentação e cuidados iniciais com o recém-nascido<sup>(7)</sup>.

Por outro lado, experiências negativas podem comprometer o bem-estar emocional da mulher, favorecendo quadros como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Tais vivências também podem prejudicar o vínculo mãe-bebê, interferir no desenvolvimento infantil e gerar conflitos no relacionamento conjugal<sup>(8-9)</sup>.

Apesar de existirem vivências positivas e negativas relacionadas ao trabalho de parto e parto, ainda são escassos os estudos que analisam como essas experiências influenciam os desfechos do nascimento. Diante disso, este estudo tem como objetivo conhecer a influência da história de vida e vivências das mulheres, relativas ao trabalho de parto e parto, no desfecho do nascimento.

## **OBJETIVO**

Compreender como a história de vida e as vivências das mulheres contribuem para a construção de suas percepções e preparo para o trabalho de parto e parto.

## **METODOLOGIA**

### **Referencial teórico-metodológico**

Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Sentimentos e Vivências das Puérperas em Relação ao Trabalho de Parto e Parto”, apresentando parte dos resultados obtidos na pesquisa. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, cuja finalidade é aprofundar o conhecimento acerca da subjetividade das mulheres em relação ao trabalho de parto e parto. A pesquisa

qualitativa busca analisar e interpretar fenômenos de maneira profunda, compreendendo-os no contexto em que ocorrem e favorecendo a descrição das tendências comportamentais humanas<sup>(10)</sup>. O estudo qualitativo caracteriza-se por investigar e analisar os eventos em seu ambiente natural, observando as influências do meio e reconhecendo que a simples quantificação dos dados não é suficiente para responder às questões propostas<sup>(11)</sup>.

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas, com abordagem interpretativa dos dados, fundamentada na Análise de Conteúdo.

### **Cenário do estudo**

A pesquisa foi realizada no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário (C.O./H.U.), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande até o ano de 2015, quando passou a ter gestão compartilhada com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). À época da coleta de dados (2018), o serviço já se encontrava sob esse modelo de gestão.

### **Fonte de dados**

Foram convidadas a participar do estudo puérperas que internaram no Centro Obstétrico em trabalho de parto efetivo, caracterizado por contrações regulares e/ou dilatação cervical igual ou superior a 5 cm, entre os meses de julho e setembro de 2018, no turno da manhã.

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, idade gestacional maior ou igual a 39 semanas, realização de seis ou mais consultas de pré-natal, conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde para pré-natal adequado, e classificação de gravidez de risco habitual.

Foram excluídas mulheres que apresentaram intercorrências durante a evolução do trabalho de parto, que tiveram indicação de cesariana pela equipe assistencial ou cujos recém-nascidos não permaneceram em alojamento conjunto. Esses critérios foram adotados com o objetivo de delimitar a amostra a mulheres em condições de risco habitual, possibilitando a análise das vivências e percepções em contextos de evolução fisiológica do parto.

### **Coleta e organização dos dados**

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, contendo questões fechadas e abertas, visando identificar as condições socioeconômicas, o histórico gestacional, possíveis intercorrências, o nível de informação sobre trabalho de parto e parto e, principalmente, compreender vivências, pensamentos e sentimentos relacionados a esse processo.

As entrevistas foram realizadas imediatamente após o quarto período clínico do parto, momento em que a puérpera se encontrava em melhores condições para relatar sua experiência com tranquilidade, conforme orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

### **Etapas do trabalho**

As etapas do estudo compreenderam: seleção das participantes conforme os critérios estabelecidos; realização das entrevistas; transcrição integral dos relatos; organização do material empírico; análise e categorização dos dados; e interpretação dos resultados à luz do referencial teórico.

### **Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada por meio da Técnica de Análise de Conteúdo, que favorece a compreensão das relações, significados e contextos envolvidos no tema investigado (6). A análise seguiu as etapas propostas por Bardin, compreendendo: (1) pré-análise, com leitura flutuante do material e organização do corpus; (2) exploração do material, com codificação dos dados e identificação de unidades de sentido; e (3) tratamento dos resultados e interpretação, com agrupamento dos códigos em categorias temáticas. As categorias foram construídas de forma indutiva, a partir da recorrência e relevância dos conteúdos expressos nos relatos das participantes.

O pesquisador observou os sentidos expressos nos relatos, bem como as implicações psicossociais, culturais e ambientais associadas.

Após a análise, os dados foram organizados em categorias analíticas, que permitiram melhor visualização e compreensão dos conteúdos. No presente estudo, as categorias possibilitaram conhecer as vivências das puérperas a partir da assistência pré-natal, das experiências prévias próprias ou de pessoas próximas e do interesse das mulheres em buscar maior instrumentalização para o parto.

### **Aspectos éticos**

Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra “P”, seguida do número correspondente à ordem da entrevista (ex.: P1). Foram entrevistadas 15 puérperas, e o encerramento da coleta ocorreu quando houve saturação dos dados, caracterizada pela repetição das informações. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG, sob o Parecer nº 91/2018 e CAAE 88871018.5.0000.5324, atendendo às diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos, garantindo sigilo, anonimato e respeito às participantes.

## RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica das participantes demonstrou que a maioria era composta por mulheres com até 25 anos, com ensino médio completo, autodeclaradas brancas, sem atividade profissional, em relacionamento estável e com renda familiar de até três salários mínimos.

Em relação ao histórico gestacional, o grupo foi composto por cinco primíparas (33%), oito participantes com uma gestação anterior (53%) e duas com duas gestações prévias (14%). Quanto à paridade, observou-se que a maioria das mulheres com gestações anteriores havia vivenciado o parto vaginal. Entre as sete participantes nessa condição, duas relataram abortamento prévio e uma mencionou cesárea anterior.

No que se refere ao pré-natal, dez participantes realizaram esse acompanhamento na rede básica pública (UBS, USF ou ambulatórios), enquanto cinco realizaram consultas em serviços privados ou por convênio. Na rede básica, foram acompanhadas por médicos e enfermeiros, porém nenhuma relatou ter sido assistida exclusivamente pelo enfermeiro. O número de consultas variou de seis a treze, sem diferença significativa relacionada ao local ou ao profissional responsável.

A partir da análise dos dados, foram identificadas categorias temáticas que expressam as vivências das mulheres e a construção de suas percepções e preparo para o trabalho de parto e parto, conforme apresentado a seguir.

### **Categoria 1 — Fragilidades nas orientações no pré-natal**

Os relatos das participantes evidenciam lacunas importantes na assistência pré-natal, especialmente no que se refere às orientações sobre o trabalho de parto e parto. Muitas mulheres referiram não ter recebido informações ou consideraram as orientações insuficientes e pouco esclarecedoras.

“[...] no posto onde eu fazia ninguém me falou nada sobre parto.” (P2).

“Eles falaram que eu tinha que estar tranquila [...]” (P4).

“Nesta gravidez não [...] eu não tive muita orientação não.” (P9).

“Com o médico não tive orientações.” (P11).

“Eu busquei orientação fora do médico, porque ele só fazia cesárea.” (P14).

“Não. Nem o médico, nem a enfermeira me falaram nada.” (P15).

Por outro lado, algumas participantes relataram ter recebido orientações consideradas satisfatórias, sobretudo relacionadas ao momento de procurar o serviço de saúde e às características do trabalho de parto:

“Sim, recebi informações [...] sobre quando ir para o hospital.” (P1).

“Sim, sobre como seria a dor e sobre as semanas gestacionais.” (P5).

“Foi bem esclarecido.” (P8).

“O médico me esclareceu sim.” (P13).

Apesar dos relatos de orientações consideradas satisfatórias, evidenciou-se que a insuficiência ou inconsistência das informações no pré-natal levou muitas mulheres a buscar conhecimento em outras fontes, configurando a categoria a seguir.

### **Categoria 2 — Busca ativa por informações e construção do conhecimento**

Diante da insuficiência das orientações recebidas no pré-natal, diversas participantes relataram buscar informações por outros meios, como internet, familiares, amigos e doulas, evidenciando um movimento ativo na construção do conhecimento sobre o processo de parto.

“Eu sabia só porque eu vi na internet.” (P2).

“A maior parte das informações foram da família e de amigos.” (P11).

“Eu tive uma doula, li muito, vi vídeos e documentários.” (P14).

“Eu procurei informações sobre parto na internet, por curiosidade.” (P15).

Esse movimento demonstra que, mesmo diante de lacunas na assistência formal, as mulheres mobilizam diferentes estratégias para se instrumentalizar e compreender o processo de parto. Nesse contexto, destaca-se que as vivências prévias, especialmente relacionadas à experiência de parto, também influenciam a forma como as mulheres percebem seu preparo, dando origem à categoria a seguir.

### **Categoria 3 — Vivências prévias e percepção de preparo para o parto**

As vivências anteriores, especialmente relacionadas à experiência prévia de parto, mostraram-se relevantes na percepção de preparo das mulheres. Entre as primíparas, apenas uma afirmou sentir-se preparada para vivenciar o trabalho de parto e parto, tendo buscado informações em diferentes fontes. As demais não se sentiam preparadas, apesar de terem recebido orientações no pré-natal ou acessado outras informações.

Entre as multíparas, observou-se que a experiência prévia influenciou a percepção de preparo de forma distinta. Algumas relataram maior segurança em função das vivências anteriores e das informações recebidas ao longo das gestações, incluindo o apoio da rede social. Por outro lado, duas participantes, mesmo com experiência prévia de parto, referiram não se sentirem preparadas, destacando que as orientações recebidas foram insuficientes em todas as gestações.

Quando questionadas sobre vivências prévias ou sobre ter presenciado partos, a maioria relatou não ter tido essa experiência, sendo essa vivência mais frequente entre mulheres com duas ou mais gestações.

Além disso, observou-se que, entre as primíparas que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, a

percepção de despreparo permaneceu. Uma participante afirmou não ter recebido nenhuma orientação durante o pré-natal, enquanto as demais consideraram as informações insuficientes. Apenas uma não buscou outras fontes de conhecimento.

## DISCUSSÃO

Estudos demonstram, na Pesquisa Nascer no Brasil, que fatores sociodemográficos influenciam fortemente o desfecho gestacional, o tipo de parto e a qualidade da assistência recebida<sup>(12-13)</sup>. Mulheres com maior escolaridade, maior renda, em relacionamentos estáveis e não adolescentes apresentam melhores condições de cuidado. Esses achados dialogam com o perfil das participantes deste estudo, que, apesar de apresentarem algumas dessas características consideradas favoráveis, ainda relataram fragilidades na assistência pré-natal, especialmente no que diz respeito à preparação para o trabalho de parto e parto.

Nesse sentido, os achados deste estudo evidenciam uma possível dissociação entre características sociodemográficas consideradas favoráveis e a qualidade da assistência recebida. Mesmo entre mulheres com maior escolaridade, em relacionamento estável e com acesso ao pré-natal, persistem fragilidades relacionadas à preparação para o trabalho de parto e parto. Esse resultado sugere que fatores estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, bem como o predomínio de um modelo assistencial biomédico e intervencionista, podem limitar a efetividade das ações educativas no pré-natal, independentemente do perfil das usuárias. Esses achados reforçam a necessidade de repensar o modelo de atenção obstétrica vigente, que, muitas vezes, não garante o protagonismo da mulher nem a oferta de informações adequadas, mesmo em contextos de acesso aos serviços de saúde.

Mesmo com o avanço das políticas públicas de atenção obstétrica e neonatal, parte significativa das primíparas continua recebendo orientações superficiais ou insuficientes durante o pré-natal. Resultado semelhante foi descrito em estudo realizado em Fortaleza, no qual a maioria das mulheres relatou não ter sido adequadamente preparada para enfrentar o trabalho de parto e o parto<sup>(14)</sup>. Outro estudo também identificou que, embora as primíparas valorizem e desejem o parto vaginal, persistem sentimentos de medo, insegurança e falta de apoio emocional, especialmente devido à escassez de orientações das equipes assistenciais<sup>(15)</sup>.

Além disso, práticas culturais, tradicionais e religiosas influenciam significativamente a forma como as mulheres se preparam para o nascimento. Segundo pesquisadores, cabe às equipes de saúde identificar e substituir práticas prejudiciais por orientações baseadas em evidências, garantindo um processo de parto mais seguro, acolhedor e positivo<sup>(16)</sup>.

A cultura também desempenha papel central na construção de significados sobre o parto. Entre as participantes, observou-se que a falta de protagonismo feminino e o modelo biomédico ainda fortemente estabelecido dificultam a compreensão do parto como evento fisiológico e seguro. A desmistificação desses padrões, por meio de discussões em família, escolas e espaços comunitários, pode promover mudança no imaginário social, especialmente em relação ao parto vaginal<sup>(17)</sup>.

As puérperas que tinham cesáreas anteriores relataram sentir-se preparadas para o trabalho de parto nesta gestação, sobretudo quando receberam orientações adequadas e buscaram informações adicionais. A exceção ocorreu quando a participante não recebeu orientações no pré-natal e não havia vivenciado o trabalho de parto anteriormente, reforçando a importância do acesso à informação qualificada.

De acordo com a literatura, mulheres que optam pelo trabalho de parto geralmente buscam romper com normas culturais e sociais, apoiando-se em informações fundamentadas, o que aumenta seu sentimento de segurança e protagonismo<sup>(15)</sup>. Em contrapartida, quando a mulher é submetida ao trabalho de parto em ambiente hospitalar sem preparo adequado, sobretudo após cesárea prévia, ela pode sentir-se coagida, insegura e ansiosa. Isso gera experiências negativas mesmo quando a qualidade da assistência é tecnicamente adequada<sup>(18)</sup>.

Nesse contexto, embora os dados tenham sido coletados em 2018, os achados permanecem pertinentes por evidenciarem aspectos subjetivos e estruturais do cuidado que tendem a se manter ao longo do tempo, especialmente no que se refere à qualidade das orientações no pré-natal e à percepção de preparo das mulheres.

### **Limitações do Estudo**

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira refere-se ao número reduzido de participantes, característica inerente às pesquisas qualitativas que privilegiam a profundidade das narrativas, mas que pode limitar a amplitude das experiências identificadas. Além disso, todas as entrevistas foram realizadas em um único hospital público do sul do Brasil, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos regionais, culturais ou institucionais, especialmente serviços privados ou de diferentes modelos assistenciais.

Outra limitação diz respeito ao momento da coleta de dados, realizada no período imediato ao pós-parto. Embora esse momento favoreça riqueza descritiva por estar próximo à vivência, também pode influenciar as respostas devido ao cansaço, alívio emocional e às alterações neuro-hormonais características desse período, como a liberação de ocitocina, que podem contribuir para uma percepção mais positiva ou menos crítica da experiência vivida. Estudos apontam que a elaboração mais reflexiva

e crítica sobre o trabalho de parto e parto pode emergir em momentos posteriores do puerpério, o que sugere que as narrativas obtidas neste estudo podem refletir percepções ainda em processo de construção.

Adicionalmente, as informações obtidas se baseiam no autorrelato das puérperas, o que pode implicar vieses de memória, percepção ou interpretação individual sobre o processo de trabalho de parto e parto. Não foram incluídos relatos de profissionais de saúde ou familiares, o que poderia complementar e ampliar a compreensão do fenômeno investigado.

Ressalta-se que, embora os dados tenham sido coletados em 2018, período anterior a atualizações recentes de diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à assistência ao parto, os achados permanecem relevantes por evidenciarem aspectos estruturais e persistentes do cuidado, especialmente no que se refere à qualidade das orientações no pré-natal e à percepção de preparo das mulheres. Ainda assim, reconhece-se que mudanças em políticas públicas e protocolos assistenciais podem influenciar a realidade atual, configurando uma limitação do estudo.

Por fim, destaca-se que os critérios de exclusão adotados, ao restringirem a amostra a mulheres com evolução fisiológica do trabalho de parto e parto, podem ter limitado a diversidade das experiências analisadas. Dessa forma, não foram contempladas vivências associadas a intercorrências, intervenções obstétricas ou situações de maior complexidade, o que pode restringir a compreensão do fenômeno em contextos distintos daqueles investigados. Apesar dessas limitações, os resultados oferecem contribuições relevantes para a compreensão das vivências e necessidades das mulheres em contextos de parto de risco habitual, especialmente no que se refere à instrumentalização emocional e informacional durante o pré-natal.

### **Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública**

Os achados deste estudo evidenciam fragilidades na preparação das mulheres para o trabalho de parto e parto, especialmente no que se refere às orientações recebidas durante o pré-natal. Observou-se que, mesmo entre mulheres com características sociodemográficas consideradas favoráveis, persistem lacunas no processo de instrumentalização informacional e emocional.

Para a prática em saúde, especialmente na Enfermagem, os resultados reforçam a importância de qualificar as ações educativas no pré-natal, com foco na comunicação clara, no esclarecimento de dúvidas e no fortalecimento da autonomia das mulheres. Destaca-se, ainda, o papel do enfermeiro e da equipe multiprofissional na oferta de informações acessíveis e no apoio contínuo às gestantes ao longo do cuidado. Além disso, os achados apontam para a necessidade de reflexão sobre as práticas assistenciais adotadas, especialmente no que se refere à preparação das mulheres para o trabalho de parto e parto, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam fragilidades na preparação das mulheres para o trabalho de parto e parto, especialmente no que se refere às orientações recebidas durante o pré-natal. Observou-se que, mesmo entre participantes com acompanhamento considerado adequado em termos de número de consultas, persistem lacunas relacionadas à qualidade das informações ofertadas e ao preparo para vivenciar esse processo.

Destaca-se que as vivências prévias, o acesso à informação e a rede de apoio influenciam a percepção de preparo das mulheres, podendo contribuir para maior segurança ou insegurança diante do trabalho de parto e parto. No entanto, evidenciou-se que tais elementos nem sempre são suficientemente explorados no contexto da assistência pré-natal. Os achados também indicam que características sociodemográficas consideradas favoráveis não garantem, por si só, uma preparação adequada, sugerindo a necessidade de qualificação das práticas assistenciais, especialmente no que se refere às ações educativas e ao acolhimento das mulheres.

Assim, o estudo contribui para a compreensão das vivências e percepções das mulheres sobre sua preparação para o parto, apontando para a importância do fortalecimento das orientações no pré-natal como estratégia para qualificar o cuidado. Sugere-se que estudos futuros ampliem a análise para diferentes contextos assistenciais e incluam mulheres com distintas experiências de parto, a fim de aprofundar a compreensão sobre os fatores que influenciam a preparação para o trabalho de parto e parto.

## REFERÊNCIAS

1. Konieczka J, Tomczyk K, Wilczak M, Chmaj-Wierzchowska K. Factors affecting women's assessment and satisfaction with their childbirth. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2024 [citado 04 nov 2024];60(1):86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina60010086>
2. Ng C, Szücs A, Goh LH. Common maternal health problems and their correlates in early post-partum mothers. *Womens Health* [Internet]. 2024 [citado 04 nov 2024];20:17455057241227879. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/17455057241227879>
3. Romero R, Sabo Romero V, Kalache KD, Stone J. Parturition at term: induction, second and third stages of labor, and optimal management of life-threatening complications—hemorrhage, infection, and uterine rupture. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2024 [citado 04 nov 2024];230(3 Suppl):S653–S661. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2024.02.005>
4. Glavina WSN, Silva CM, Martins EL, Monteiro JCS, Silva IW, Brito APA, et al. Puerperal women's social interactions related to their sexual health after childbirth. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [citado 04

nov 2024];57:e20230056. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0056en>

5. Kajjoune I, de Brouwere V, Manoussi A, Elomrani S, Assarag B. L'expérience de l'accouchement en milieu surveillé dans la province d'Essaouira au Maroc: quelle réalité? Sex Reprod Health Matters [Internet]. 2023 [citado 04 nov 2024];31(5). Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1080/26410397.2023.2272712>

6. Mirzania M, Shakibazadeh E, Bohren MA, Hantoushzadeh S, Babaey F, Khajavi A, et al. Mistreatment of women during childbirth and its influencing factors in public maternity hospitals in Tehran, Iran: a multi-stakeholder qualitative study. Reprod Health [Internet]. 2023 [citado 04 nov 2024];20(1):79. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-023-01620-0>

7. Simon T, Fikadu K, Afework B, Alemu H, Kussia B. Childbirth self-efficacy and its associated factors among pregnant women in Arba Minch Town, Southern Ethiopia, 2023: a cross-sectional study. J Pregnancy [Internet]. 2024 [citado 04 nov 2024];2024:6478172. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2024/6478172>

8. Leijerzapf DR, van der Pijl MSG, Hollander MH, Kingma E, de Jonge A, Verhoeven CJM. Experienced disrespect and abuse during childbirth and associated birth characteristics: a cross-sectional survey in the Netherlands. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2024 [citado 04 nov 2024];24(1):170. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-024-06360-y>

9. Alves Junior LB, Faiad C, Rodrigues CML, Barros ÂF. Puerperal women's satisfaction with the obstetric services received: improvement of an assessment instrument. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023 [citado 04 nov 2024];76(5):e20220457. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0457>

10. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 8ª ed. São Paulo: Grupo GEN; 2022 [Internet].

11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

12. Nunes AL, Thomaz EBAF, Pinho JRO, Silva LC, Chagas DC, Alves MTSSB. Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado 04 nov 2024];38(4):PT228921. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPT228921>

13. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(3):140–147. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr-9248>

14. Ribeiro GL, Costa CC, Damasceno AKC, Vasconcelos CTM, Souza MRT, Esteche CMGCE, et al. Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna. Rev enferm UFPI [Internet].

2023 [citado 04 nov 2024];12:e4148. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.4148>

15. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Trends Psychol.* 2016;24(2):681–693. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>

16. Aynalem BY, Melesse MF, Bitewa YB. Cultural beliefs and traditional practices during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: a qualitative study. *Womens Health Rep [Internet]*. 2023 [citado 04 nov 2024];4(1):415–422. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/whr.2023.0024>

17. Coutinho E, Morais C, Parreira V, Duarte J. Contributos da preparação para o parto na percepção de cuidados culturais. *Millenium.* 2014;(47):21–32.

18. Camargo SS, Assis AEQS. A humanização do parto e a conduta do obstetra. *Rev Bras Dir Fundam Just [Internet]*. 2022 [citado 04 nov 2024];16(46):425–446. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30899/dfj.v16i46.1146>

---

**Agradecimentos:** Não há.

**Financiamento:** Não há.

**Contribuição dos autores:** Concepção e desenho da pesquisa: Cíntia de Souza Santana e Adriane Maria Netto de Oliveira. Obtenção de dados: Cíntia de Souza Santana. Análise e interpretação dos dados: Carolina Coutinho Costa Vallejos, Melissa Guterres Costa Lourenço. Redação do manuscrito: Carolina Coutinho Costa Vallejos, Roselande Simon. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Carolina Coutinho Costa Vallejos.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 