

Percepções de mulheres relacionadas à gestação e parto que participaram de grupos de gestantes para elaboração de plano de parto

Women's perception related to pregnancy and delivery that enrolled pregnancy care groups to elaborate a delivery plan

Percepciones de mujeres relacionadas a la gestación y parto que participaron de grupos sobre el embarazo para la elaboración de planes de parto

Marcela Luiza de Faria Bellezia¹, Manuela Estrela Baggio¹, Teresa Cristina da Silva Kurimoto², Mariene Jaeger Riffel³, Virginia Leismann Moretto³, Kleyde Ventura de Souza².

RESUMO

Objetivo: Descrever percepções de mulheres relacionadas à gestação e parto que participaram de grupos de gestantes para elaboração de planos de parto. **Métodos:** Estudo descritivo qualitativo com 106 gestantes de 21 Unidades Básicas de Saúde. Os dados submetidos à análise de conteúdo conforme Bardin e representados por meio de “nuvens de palavras”. **Resultados:** Este artigo é o resultado da análise das informações sobre percepções relacionadas à gestação e ao processo de parto compiladas durante as discussões em grupos de gestantes formados para elaboração de seus planos de parto. Identificaram-se cinco categorias: Percepções sobre a gestação; A idealização do bebê e os preparativos para sua chegada; Percepções sobre o parto; Expectativas para a vivência do parto; Apoio humano durante o parto. **Conclusão:** A ansiedade foi a percepção mais frequente relacionada à gestação; o bebê foi idealizado como um ser saudável que necessita ser cuidado; cuidados e despesas necessitam ser planejadas; o parto é percebido como acontecimento único cuja dor é recompensada com o nascimento do bebê; as formas de cuidado referidas pelas mulheres se relacionaram exclusivamente ao apoio humano.

Palavras chaves: Gravidez; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was describe the women's perception related to pregnancy and delivery that enrolled pregnancy care groups to elaborate a delivery plan. **Methodology:** This is a qualitative study with 106 pregnant women treated in 21 different Basic Health Centers. The data were submitted to Content Analysis by Bardin and represented by “word clouds”. **Results:** This study is a result of the analysis of information about perceptions related to the pregnancy and the delivery process compiled during discussions in pregnancy groups formed to elaborate the delivery plan. It was identified five categories: perceptions about pregnancy; the idealization of the baby and the preparation to his arrival; perceptions about the delivery; expectation about the delivery experience; human support during the delivery. **Conclusion:** The anxiety was the perception that appeared with more frequency related to the pregnancy; the baby was idealized as a health human being that need care; the care and the expenses need to be planned; the delivery is perceived as an event unique in which the pain is rewarded with the birth of the baby; the ways of care refered by women were related exclusively to the human support.

Descriptors: Pregnancy; Humanized Childbirth; Obstetric Nursing.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte/MG, Brasil.

² Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte/MG, Brasil.

³ Professora Adjunta na Esc. de Enfermagem da Univ. Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

DOI: 10.25248/REAS268_2018

Recebido em: 4/2018

Aceito em: 5/2018

Publicado em: 6/2018

RESUMEN

Objetivo: Describir percepciones de mujeres relacionadas a la gestación y parto que participaron de grupos sobre el embarazo para la elaboración de planes de parto. **Métodos:** Estudio descriptivo cualitativo con 106 mujeres embarazadas de 21 Unidades Básicas de Salud. Los datos sometidos al análisis de contenido conforme Bardin y representados por medio de "nubes de palabras". **Resultados:** Este artículo es el resultado del análisis de las informaciones sobre percepciones relacionadas a la gestación y al proceso de parto compiladas durante las discusiones en grupos sobre el embarazo formados para la elaboración de sus planes de parto. Se identificaron cinco categorías: Percepciones sobre el embarazo; La idealización del bebé y los preparativos para su llegada; Percepciones sobre el parto; Expectativas para la vivencia del parto; Apoyo humano durante el parto. **Conclusión:** La ansiedad fue la percepción más frecuente relacionada al embarazo; el bebé fue idealizado como un ser sano que necesita ser cuidado; los cuidados y los gastos deben planificarse; el parto es percibido como un acontecimiento único cuyo dolor es recompensado con el nacimiento del bebé; las formas de cuidado referidas por las mujeres se relacionaron exclusivamente con el apoyo humano. **Palavras claves:** Embarazo; Parto Humanizado; Enfermería obstetricia.

INTRODUÇÃO

Gravidez é processo complexo, dinâmico e transformador da vida da mulher e engloba alterações que se revestem de um caráter particular que vai além do parir e nascer. É período repleto de significados, carregado de fortes emoções, que marca e modifica a vida em forma de rituais de passagem e amplia a identidade social da mulher como mãe. Ao procurarem ajuda, as mulheres buscam uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação visto que as *“experiências vividas por elas neste momento podem deixar marcas indelévels, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas”* (BRASIL, 2017, p.4).

As políticas públicas de atenção à saúde da mulher têm buscado qualificar a atenção descrevendo estratégias que diversifiquem a oferta de práticas e possibilitem escolhas para efetivação do programa de humanização da assistência obstétrica. Entre essas práticas está a elaboração de um plano individual que pode ter a participação de familiares e prestadores de serviço que acompanham o pré-natal. Assim, elaborar um Plano de Parto, requer a criação de espaços para que a gestante tenha a possibilidade de expor valores, necessidades e preocupações relativas a si e ao bebê (BRASIL, 2017). Um Plano de Parto se inicia pela escuta qualificada da história individual de cada mulher e família; se desenvolve ao esclarecer dúvidas e fornecer orientações; se conclui com a elaboração de uma lista de desejos a serem efetivados durante o trabalho de parto e nascimento. Uma alternativa de abordagem às gestantes é a realização de ações educativas individuais ou em grupo (BRASIL, 2012).

A roda de conversa foi adotada para motivar a elaboração do Plano de Parto. As explosões de ideias, as necessidades de esclarecimentos, as percepções expressas pelas mulheres durante os encontros evidenciaram uma riqueza de informações pouco exploradas na literatura e que mereceriam ser estudadas. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever percepções relacionadas à gestação e parto de mulheres que participaram de ações prévias à elaboração de seus planos de parto.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, inserido no projeto “Construindo estratégias para o fortalecimento e o resgate da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento” desenvolvido por pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e apoiado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em parceria com o Movimento BH pelo Parto Normal, de iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

A amostra foi composta de 106 gestantes inscritas no programa de pré-natal de 21 Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte/Minas Gerais. Essas unidades estão vinculadas a duas maternidades do Sistema Único de Saúde, referências para Estratégia Rede Cegonha do Governo Federal, que recomenda o uso do Plano de Parto.

As gestantes participaram de 32 rodas de conversa cujos objetivos foram: discutir aspectos relacionados à gestação e ao parto; apresentar informações sobre Plano de Parto; motivar as gestantes quanto à elaboração e utilização de seus próprios Planos. O artigo decorre do resultado da análise das informações

sobre percepções relacionadas à gestação e ao processo de parto. Previamente às rodas de conversa, as gestantes receberam informações sobre a pesquisa e, as que aceitaram fazer parte do estudo, preencheram um formulário para coleta de dados sociodemográficos.

Os dados foram produzidos entre março e novembro de 2014 a partir dos registros das atividades, da súmula dos relatos e das transcrições das falas das gestantes em planilha desenvolvida no *software Microsoft Excel*.

Utilizou-se roteiro para registro das percepções das gestantes sobre como seria o seu parto e como gostariam de ser cuidadas naquele momento (demandas, necessidades). Logo após foi utilizada a dinâmica da “Mala de Surpresas”, na qual as participantes escolhiam um objeto que representasse seus sentimentos e percepções em relação à gestação atual. A mala continha os seguintes objetos: sabonete, hidratante, creme dental, batom, esmalte, tintura para o cabelo, roupinha de bebê, fralda, pomada para assaduras, boneca de plástico, urso de pelúcia, relógio, vela, carrinho de bebê, pedra, trevo da sorte, concha, pirâmide e calendário. A utilização do roteiro e da “Mala de Surpresas” em rodas de conversa instigaram as gestantes à expressão de sentimentos, percepções e dúvidas, diminuindo ansiedades, proporcionando esclarecimentos e tornando-as mais receptivas à discussão coletiva e elaboração individual de um Plano de Parto de acordo com suas preferências e baseado nas melhores evidências.

As mulheres receberam codificações pela ordem em que foram alocadas no banco de dados para garantir o anonimato de suas falas. A letra “M” refere-se às transcrições integrais das falas das mulheres (M1, M2...) e a letra “R” refere-se às transcrições da súmula dos relatos das mesmas (R1, R2...).

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo (BARDIN, 2011) seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, e na inferência e interpretação ao tratamento dos resultados. Foram criadas nuvens de palavras no *software Tagul*, dando visibilidade as falas das mulheres de acordo com a frequência que sentimentos e percepções foram referidas, evidenciando a análise dos termos que mais apareceram nas rodas de conversa. Uma nuvem de palavras é estratégia de auxílio aos métodos convencionais (KAMI *et al*, 2016).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG e parecer 508.446 da SMSA/BH, de 9 de janeiro de 2014. As participantes envolvidas na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após receberem explicações sobre o estudo e terem suas dúvidas esclarecidas.

RESULTADOS

As participantes do estudo encontravam-se, predominantemente, na faixa etária de 15 a 39 anos (96,0%); a maioria se autodeclarou parda (56,0%); menos da metade concluiu o ensino médio (41,0%); 94% declararam-se casadas ou em união estável; 56,0% referiram ocupação remunerada. Foram registradas rendas familiares entre um e 20 salários mínimos, no entanto a renda familiar que predominou foi a de um a dois salários mínimos (39,0%).

A partir da análise dos dados coletados foram geradas cinco categorias temáticas: Percepções sobre a gestação; A idealização do bebê e os preparativos para sua chegada; Percepções sobre o parto; Expectativas para a vivência do parto; Apoio humano durante o parto. Essas categorias são apresentadas a seguir.

Percepções sobre a gestação

As palavras que justificaram a escolha do objeto que representou a gestação de cada participante deram origem a seguinte nuvem ([Figura 1](#)). Observa-se na [Figura 1](#) a predominância da palavra ansiedade que, conforme dados registrados (R), está associada ao desconhecimento do sexo do bebê ou ao desejo de ver o bebê pela primeira vez. ...*O tempo parou, não sabe ainda o sexo do bebê e isso a deixa ansiosa* (R43). *Quer que o tempo passe rápido para ver o filho pela primeira vez* (R16).

Figura 1 - Nuvem de palavras sobre o significado da gestação



Observa-se na [Figura 1](#) a predominância da palavra ansiedade que, conforme dados registrados (R), está associada ao desconhecimento do sexo do bebê ou ao desejo de ver o bebê pela primeira vez. ...*O tempo parou, não sabe ainda o sexo do bebê e isso a deixa ansiosa* (R43). *Quer que o tempo passe rápido para ver o filho pela primeira vez* (R16).

Sentimentos de confusão e medo de pensar sobre a gravidez foram registrados como: *Relata estar confusa* (R10). *...com medo de pensar, com frio na barriga...* (R2), e expressando ambivalência de sentimentos, característica do período gravídico, principalmente do primeiro trimestre. Também foram registrados sentimentos de felicidade, sorte e satisfação quando o desejo de ter um bebê de um determinado sexo é comemorado, como indicam os registros que seguem: *Informa que está feliz com a gravidez* (R53). *Relata que a gestação significa sorte, pois tinha o desejo de ter uma filha* (R68).

Ao se esclarecerem sobre *...Não poder pintar, nem relaxar o cabelo, pois teme que esses procedimentos prejudiquem a criança* (R14). *...poder usar batom, pois assim pode disfarçar a palidez* (R89), expressam seus receios quanto ao uso de substâncias químicas utilizadas para melhorar a imagem e sua possível relação com alterações na formação do feto.

Outros sentimentos foram expressos por meio de termos como: cuidado com o bebê, idealização do bebê, despesas, amor, nova etapa, sorte, dúvidas, ser mãe. A nuvem expressa ainda a relação que as palavras têm entre si, mas, em especial a ansiedade.

A idealização do bebê e os preparativos para sua chegada

Observa-se, ainda na [Figura 1](#), que muitas das palavras que compõe a nuvem indicam preocupações com a geração de uma criança saudável, com os conhecimentos necessários para cuidar do bebê e com as despesas necessárias por ocasião do nascimento. Dentro desta categoria destaca-se o registro que captura a preocupação em *...saber se o bebê é saudável* (R23).

Com relação aos futuros cuidados com o recém-nascido, algumas mulheres deram ênfase aos cuidados de higiene dizendo que *...tem que dar banho e tirar a sujeira do bebê. Deixar ele limpinho!* (R32), enquanto que outras relataram insegurança quanto aos primeiros cuidados *...por ser a 1ª vez como mãe, fica preocupada em não saber como cuidar* (R5).

A preocupação financeira é evidenciada por meio do termo “despesas” advindas dos gastos com os preparativos para a chegada do bebê. Ao escolher a fralda contida na “Mala de Surpresas” a participante se justificou dizendo que *escolheu a fralda, porque o bebê usa muito e a despesa é grande* (R50).

Percepções sobre o parto

Ao compilarem-se termos que expressavam os sentimentos das mulheres a respeito do que pensavam sobre como seria (expectativas) e como gostariam de ser cuidadas no seu parto (percepções e sentimentos, demandas, necessidades) emergiram as palavras presentes na [Figura 2](#).

Figura 2 - Nuvem de palavras sobre percepções do parto



Nesta nuvem observa-se que a palavra mais frequente foi nascimento, associada a doloroso, único e concretização. Termos menos frequentes foram: felicidade, dar a luz, ser mãe, vida, bom, não sabe, o mais esperado, especial, mágico, cirurgia, sofrimento, medo, novidade, alegria, entre outras.

O parto foi percebido como um acontecimento único e especial, expresso por palavras que traduzem emoções por vezes contraditórias como felicidade e sofrimento, sonho e incerteza, difícil e mágico. *É uma grande vitória de vida e felicidade* (M26). *Vai ser difícil, eu não sei muito bem como vai ser, estou com muito medo* (M88). *Imagino sofrido e complicado* (M58).

O nascimento do filho foi expresso como momento permeado de alegria, precedido por dificuldades ou provações, que têm como ponto culminante abrigar o bebê em seus braços favorecendo o contato pele a pele. *Parto para mim é um momento de alegria, pois sei que depois de tudo que irei passar vou ter a pessoa mais importante em meus braços* (M68). *O momento que o bebê chega é de dor e alegria ao mesmo tempo* (M48).

Concomitantemente ao nascimento do bebê ocorre o nascimento de uma mãe, especialmente quando este é o sonho da mulher. *Será o nascimento do meu bebê e também meu, onde me tornarei uma nova mulher* (M92). *É um momento único e de renovação. A partir deste momento saberei, realmente, o que é ser mãe* (M9).

Algumas gestantes referiram-se ao parto em seus aspectos biológicos. *O parto é o momento em que a bolsa rompe e começa todo o processo para o nascimento* (M85). *Fase de nascimento, de expulsão do bebê do útero...*(M45).

Expectativas para a vivência do parto

Esta categoria foi constituída a partir das expectativas e saberes das mulheres sobre o parto em que destacaram as palavras: normal e tranquilo. Outras palavras menos frequentes foram: rápido, feliz, natural, sem dor, sem intercorrências. Tais termos se relacionaram ao parto vaginal, preferência manifestada pelas mulheres como no relato que segue: *...Gostaria muito de um parto normal, pois já tenho plena convicção dos benefícios para o meu bebê e para mim* (M92).

As mulheres desejaram um parto tranquilo, sem anormalidades, dor ou traumas, como segue: ...Espero que seja rápido (M32). Espero que corra tudo certo, sem complicações (M48). Sem dor, sem traumas e tranquilo (M97).

Apoio humano durante o processo de parto

Na [Figura 1](#) e [Figura 2](#) encontram-se palavras que indicam a clara referência aos cuidados esperados dos profissionais da saúde e dos acompanhantes das mulheres em seus partos. No entanto é na [Figura 3](#) que se destacam maneiras pelas quais as mulheres querem ser atendidas. A atenção é a palavra que se sobressai. Outras palavras são: carinho, respeito, amor, assistência, cuidado e paciência.

Figura 3 - Nuvem de palavras sobre expectativas da gestante durante o parto



A maioria das mulheres desejou uma assistência de qualidade, prestada por profissionais atenciosos e cuidadosos, que fossem capazes de escutá-las e informá-las sobre o parto. *Quero ter bastante atenção dos profissionais e que eles estejam dispostos a me ajudar de maneira cordial e sem falta de educação* (M5). *Gostaria de ser respeitada e ouvida ...* (M45).

Além da assistência do profissional da saúde, as mulheres manifestaram o desejo da presença de um acompanhante de sua preferência conforme segue: *...Com atenção de uma pessoa da minha família, marido ou irmão* (M102).

DISCUSSÃO

É compreensível que a ansiedade seja um sentimento presente em um processo que impõe adaptações fisiológicas e psicossociais como a gestação. A impossibilidade de uma clara visualização do feto e do toque direto favorece o imaginário e cria uma representação do bebê, algumas vezes muito distante do que se apresentará ao nascimento (PEDREIRA e LEAL, 2015).

Sentimentos aparentemente contraditórios ou opostos (BRASIL, 2017) podem estar presentes concomitantemente e expressarem suscetibilidade às múltiplas adaptações corporais, hormonais, familiares e sociais às quais as gestantes são expostas.

Durante a gestação as mulheres expressam preocupação com sua saúde e imagem corporal evidenciando manutenção ou potencialização de sua autoestima (SANTOS *et al.*, 2015).

A maternidade é dispositivo construído socialmente e de maneira distinta de acordo com as diferentes sociedades. O desejo de ter filhos faz parte desta construção social e se expressa de várias maneiras, inclusive na idealização da criança (PEREIRA e LEAL), permitindo que esta seja inserida no núcleo familiar e que sejam desenvolvidas práticas de parentalidade (HENRIQUES *et al.*, 2015). Por isso, garantir a

prestação de cuidados ao novo integrante da família torna-se tão importante para a gestante na atualidade. A separação física entre mãe e filho proporcionada pelo nascimento implica no confronto imediato entre a imagem do bebê imaginado com a imagem do bebê real (PEDREIRA e LEAL, 2015). As expectativas e sentimentos relacionados à idealização do bebê remetem para a importância da parentalidade, principalmente no que se refere aos cuidados com o recém-nascido e a necessidade de assegurar-lhe que sobreviva em condições seguras. À medida que as gestantes recebem apoio e orientações diminuem a ansiedade, a insegurança e as dúvidas relativas à parentalidade e aos cuidados a serem prestados ao filho, tornando a espera menos obscura e mais prazerosa (HENRIQUES *et al.*, 2015; PICCININI *et al.*, 2017).

A preocupação financeira se acentua ao final da gestação quando são realizadas despesas para aquisição de materiais considerados necessários para a chegada do bebê (HENRIQUES *et al.*, 2015; LEITE *et al.*, 2014) sendo oportuna, pois estimula as mulheres e suas famílias a refletirem sobre o planejamento de seus gastos.

A maternidade pode ser considerada uma experiência única que exige da mulher uma reconfiguração de suas identidades e uma resignificação dos acontecimentos decorrentes da gravidez (SANTOS *et al.*, 2015; HENRIQUES *et al.*, 2015; LEITE *et al.*, 2014). Para algumas mulheres ser mãe é o melhor acontecimento de suas vidas, por isso o parto é supervalorizado e experienciado intensamente. O parto provoca um impacto tão grande que faz com que a mulher nunca se esqueça do mesmo (BRASIL, 2017; SANTOS *et al.*, 2015).

As expectativas quanto ao parto vaginal relacionam-se a recuperação rápida, recebimento de informações e orientações a respeito dos riscos e benefícios de cada via de parto e satisfação em experiência prévia de parto (VALE *et al.*, 2015).

A sociedade e os meios de comunicação eventualmente propagam o parto como um momento de extrema dor e sofrimento, difundindo-o como um evento negativo (SCARTON *et al.*, 2015). Nesta direção a dor pode nortear a escolha do tipo e da via de parto conforme referido por puérperas de um maternidade pública (PINHEIRO e BITTAR, 2013). A abordagem da “dor e sofrimento no parto” durante o pré-natal podem influenciar a percepção da parturiente. Daí a importância da atuação do profissional da saúde na orientação clara das melhores práticas disponíveis.

O desejo por um parto em que prevaleçam a fisiologia e a minimização da dor e do sofrimento foi destaque nas rodas de conversa onde se pode orientar sobre práticas seguras e possibilidades de escolhas. Acolher o filho nos braços é descrito como compensação pela dor ou desconforto ao parto (SCARTON *et al.*, 2015) no entanto, esta ação desencadeia outros efeitos benéficos como o contato pele a pele a amamentação na primeira hora, a regulação térmica, a diminuição do stress, a liberação de ocitocina, a formação do vínculo (KOLOGESKI *et al.*, 2017) e formação de microbioma adequado para o bebê (LLOYD-PRICE *et al.*, 2017).

A assistência humanizada preconiza, entre seus critérios, um acompanhamento profissional com sistematização da assistência, escuta qualificada, utilização de tecnologias para alívio da dor no parto, informações e orientações conforme solicitação ou necessidade (BRASIL, 2012). O apoio prestado por acompanhantes de escolha da mulher, previsto em lei (BRASIL, 2005) é considerado determinante para um cuidado eficaz no atendimento às necessidades emocionais e físicas da gestante (DINIZ *et al.*, 2014; BRÜGGEMANN *et al.*, 2014). Essa presença transmite à mulher sentimentos de segurança, bem-estar, tranquilidade e confiança reduzindo intervenções desnecessárias (BRASIL, 2012; DULFE, 2016). Salienta-se que a forma de apoio referida pelas mulheres foi relacionada exclusivamente ao apoio humano.

CONCLUSÃO

Após a análise dos dados verificou-se que a ansiedade foi a percepção mais frequente referida pelas mulheres. O bebê foi idealizado como um ser saudável que necessita ser cuidado, o que implica em despesas planejadas. O parto foi percebido como acontecimento único: seu ápice foi ter o bebê nos braços. A dor foi recompensada com o nascimento.

Evidenciaram-se expectativas sobre o desejo de receber assistência e apoio adequados; de um parto tranquilo com desfecho favorável para mãe e filho e do favorecimento de acontecimentos que impliquem em lembranças agradáveis do parto.

De forma surpreendente, todas as formas de cuidado referidas pelas mulheres para o parto se relacionaram exclusivamente ao apoio humano.

Metodologias como a aplicação de um roteiro para registo de determinadas percepções e expectativas das gestantes e a aplicação da dinâmica da “Mala de Surpresas” em Rodas de Conversas podem ser utilizadas para facilitar a escuta qualificada ao considerar aspectos singulares de cada mulher. Assim subsidiados, profissionais e população, podem construir estratégias efetivas para tomada de decisões em práticas como Plano de Parto ou outras.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
2. BRASIL. Casa Civil. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 19 out. 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/Diretrizes_PartoNormal_VersaoReduzida_FINAL.pdf. Acesso em: 02 jun. 2017.
5. BRÜGGEMANN OM, EBSEN ES, OLIVEIRA ME *et al*. Reasons which lead the health services not to allow the presence of the birth companion: nurses' discourses. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2), 270-277.
6. DINIZ CSG, D'ORSI E, DOMINGUES RMSM *et al*. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(supl.):140-153.
7. DULFE PAM, LIMA DVM, ALVES VHA *et al*. Presence of a companion of the woman's choice in the process of parturition: repercussions on obstetric care. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(4):1-8.
8. HENRIQUES CMG, SANTOS MLFC, CACEIRO EMSF *et al*. Determinantes na transição para a parentalidade. *Rev Portug Enferm Saúde Mental*. 2015; (spe2):63-68.
9. KAMI MTM, LAROCCA LM, CHAVES MMN *et al*. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(3): e20160069.
10. KOLOGESKI TK, STRAPASSON MR, SCHNEIDER V *et al*. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe. *Rev Enferm UFPE*. 2017; 11(1): 94-101.
11. LEITE MG, RODRIGUES DP, SOUSA AAS *et al*. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol Estud*. 2014; 19(1):115-124.
12. LLOYD-PRICE J, MAHURKAR A, RAHNAVARD G *et al*. Strains, functions and dynamics in the expanded Human Microbiome Project. *Nature*. 2017; 550:61-66.
13. PEDREIRA M, LEAL I. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. *Psic Saúde Doenças*. 2015; 16(2):254-266.
14. PICCININI CA, CARVALHO FT, OURIQUE LR *et al*. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psic Teor Pesq*. 2012; 28(1):27-33.
15. PINHEIRO BC, BITTAR CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal Rev Psicol*. 2013; 25(3):585-602.
16. SANTOS AB, SANTOS KEP, MONTEIRO, GTR *et al*. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(2):389-96.
17. SCARTON J, PRATES LA, WILHELM LA *et al*. “It was worth it when I saw his face”: experiences of primiparous women during natural childbirth. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015; 36(spe):143-151.
18. VALE LD, LUCENA EES, HOLANDA CSM *et al*. Preference and factors associated with the type of delivery among new mothers in a public maternity hospital. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015; 36(3): 86-92.