

Fundamentos da Enfermagem

Michelle Thais Migoto
(Organizadora)



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
DOI 10.22533/at.ed.1452212021	
CAPÍTULO 2	6
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212022	
CAPÍTULO 3	16
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212023	
CAPÍTULO 4	27
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212024	
CAPÍTULO 5	41
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212025	
CAPÍTULO 6	50
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
DOI 10.22533/at.ed.1452212026	

CAPÍTULO 7	56
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212027	
CAPÍTULO 8	68
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
DOI 10.22533/at.ed.1452212028	
CAPÍTULO 9	76
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212029	
CAPÍTULO 10	89
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.14522120210	
CAPÍTULO 11	99
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.14522120211	
CAPÍTULO 12	111
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120212	

CAPÍTULO 13 122

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago
Luana de Oliveira Silva
Suelen Garcia
Viviane Lourenço

DOI 10.22533/at.ed.14522120213

CAPÍTULO 14 136

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho
Lacita Menezes Skalinski

DOI 10.22533/at.ed.14522120214

CAPÍTULO 15 152

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira
Thaís Lima Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.14522120215

CAPÍTULO 16 167

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva
Maria Cristina Gabrielloni
Flavia Westphal
Patrícia de Souza Melo
Márcia Massumi Okada
Mariana Mafra Sarmento Santos

DOI 10.22533/at.ed.14522120216

CAPÍTULO 17 181

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Daniela Pereira Martins
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.14522120217

CAPÍTULO 18 188

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa
Jessica Karine Baginski
Danielly Souza Simão
Larissa Inajosa De Moraes
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.14522120218

CAPÍTULO 19 193

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso
Marisa Rufino Ferreira Luizari
Renata Teles da Silva
Luciane Figueiredo Mendes

DOI 10.22533/at.ed.14522120219

CAPÍTULO 20 204

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá
Gabriele da Silva Santos
Itayanne Santos de Jesus
Samilla Leal do Nascimento
Suelen Nunes Valverde
Rosália Teixeira Luz

DOI 10.22533/at.ed.14522120220

CAPÍTULO 21 214

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar
Valdecyr Herdy Alves
Maria Bertilla Lutterabch Riker
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Felipe de Castro Felicio

DOI 10.22533/at.ed.14522120221

CAPÍTULO 22 229

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira
Adriana da Mata Silva Macário
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva
Glauce Sueline de Siqueira
Felipe César Veloso de Oliveira
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.14522120222

CAPÍTULO 23 244

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo
Juliana Oliveira Diogo Cardoso
Karinne Antunes Cardoso Cicero
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.
Leila Rangel da Silva
Inês Maria Meneses dos Santos
Melina Nascimento Silveira
Maria Natália Ramos

DOI 10.22533/at.ed.14522120223

CAPÍTULO 24	249
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.14522120224	
CAPÍTULO 25	262
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
DOI 10.22533/at.ed.14522120225	
CAPÍTULO 26	264
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120226	
CAPÍTULO 27	274
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.14522120227	
CAPÍTULO 28	289
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120228	
SOBRE A ORGANIZADORA	296

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira

Profa Titular do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus - Bahia

Thaís Lima Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade
Estadual de Santa Cruz
Ilhéus - Bahia

RESUMO: O puerpério é o período pós-parto que se divide em três etapas: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia) e será experienciado positivamente ou negativamente a partir das representações sociais que emergirem sobre cada parto vivido. Os objetivos foram: levantar e apreender as representações sociais de puérperas sobre o trabalho de parto vivido. Trata-se de um estudo qualitativo, centrado na Teoria das Representações Sociais. O lócus do estudo foi a Maternidade Santa Helena, no município de Ilhéus-Bahia. Os sujeitos foram puérperas internadas no alojamento conjunto (imediatas) ou que receberam alta e encontravam-se no domicílio (tardias e remotas) conforme critérios de inclusão. A coleta foi realizada na maternidade, no domicílio das puérperas ou em lugares escolhidos pelas mesmas, através da entrevista semiestruturada e do Desenho-Estória com Tema (DET). A análise da entrevista

semiestruturada e da estória contida no desenho foi fundamentada na análise de conteúdo temática proposta por Bardin e o grafismo foi analisado com base nos princípios estabelecidos por Coutinho. Na análise, evidenciaram-se aspectos relacionados a sentimentos ambíguos à maternidade e/ou no nascimento do filho, experiências do parto positivas e/ou negativas, responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos na cena do parto e expectativas sobre o parto futuro. Portanto, é necessário acolher e orientar as gestantes durante o pré-natal, além de prestar uma assistência ao parto afetuosa e de qualidade como mecanismo para que vivenciem e representem o trabalho de parto positivamente, otimizando as expectativas para um parto futuro, caso desejado.

PALAVRAS-CHAVE: Período pós-parto; Trabalho de parto; Saúde da mulher; Enfermagem.

ABSTRACT: The puerperium is the postpartum period divided into three stages: immediate (1st to 10th day), late (11th to 45th day) and remote (from the 45th day) and will be experienced positively or negatively from social representations that emerge about each birth. The objectives were: to raise and apprehend the social representations of puerperal women about labor. It is a qualitative study, centered in the Theory of Social Representations. The

locus of the study was the Maternity Saint Helena, in the municipality of Ilhéus-Bahia. Subjects were puerperal hospitalized in the joint housing (immediate) or who were discharged and were at home (late and remote) according to inclusion criteria. The collection was carried out in the maternity ward, in the home of the puerperas or in places chosen by the same, through the semi-structured interview and the Design-Story with Theme (DET). The analysis of the semi-structured interview and the story contained in the drawing was based on the thematic content analysis proposed by Bardin and the graphic design was analyzed based on the principles established by Coutinho. The analysis revealed aspects related to ambiguous feelings about motherhood and / or the birth of the child, positive and / or negative experiences of childbirth, responsibility of the health professionals involved in the birth scene, and expectations about future childbirth. Therefore, it is necessary to receive and guide pregnant women during prenatal care, as well as providing quality and affectionate delivery as a mechanism to positively experience and perform labor, optimizing expectations for a future delivery, if desired.

KEYWORDS: Postpartum period; Labor; Women's health; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O parto caracteriza-se por ser um evento natural e fisiológico com envolvimento das dimensões política, psicológica, espiritual e ideológica. Especificamente no século XVIII com o surgimento da medicina ocorreu a patologização e medicalização do parto, sendo cada vez mais necessárias intervenções, procedimentos e hospitalização, o que reduziu o cuidado singular dispensado a cada mulher. Essa relação de dependência e perda de autonomia da parturiente, que passou a ser o objeto de intervenção da obstetrícia e das regras que são instituídas e reproduzidas pelo machismo e pelas relações de desigualdades de gênero, oportunizou a ampliação das vulnerabilidades (BARBOZA; MOTA, 2016).

Objetivando reverter tal situação, o país elaborou a Política Nacional de Humanização do Parto, em 2000, com o intuito de transformar a realidade da assistência ao parto e melhorar a qualidade do cuidado às parturientes (BARBOZA; MOTA, 2016). Nesse sentido, o parto passa a ser compreendido como um dos momentos mais importantes na vida da mulher que o deseja, representando uma experiência singular e permeada por significados (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Dessa maneira, as simbologias do trabalho de parto podem variar de uma perspectiva positiva ou negativa com base nos aspectos físicos, emocionais e socioculturais, que permeiam o processo e que precisam ser respeitados na individualidade e integralidade de cada mulher (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Ademais, experienciar este momento com apoio familiar e profissional permitirá que a mulher possa ter o empoderamento necessário para a escolha sobre a melhor via de parto, a forma de atendimento, a redução do medo do desconhecido e da dor, diminuindo sua solidão e sofrimento (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Portanto, o trabalho de parto deve ser conduzido pela própria mulher com base nas suas próprias necessidades e especificidades, tendo os profissionais de saúde, em especial, as enfermeiras, como parceiras e incentivadoras dessa etapa no ciclo de vida das mulheres (SCARTON et al., 2015).

Sabe-se que, as experiências de parto representam memórias afetivas de felicidade e/ou sofrimento, marcadas pelo resto da vida das mulheres (PINHEIRO; BITTAR, 2013). Assim, evidencia-se a relevância de estudos que valorizem as simbologias das mulheres em relação ao parto e, conseqüentemente, ao cuidado prestado nesse período (SOUSA et al., 2016).

Nessa linha de pensamento, a pesquisa justifica-se pelo número insuficiente de publicações nacionais acerca das representações sociais de puérperas sobre o trabalho de parto vivido e pela importância da temática. Ratificando esta afirmativa, evidenciaram-se após levantamento bibliográfico de artigos, em português, publicados nos últimos cinco anos, 15 artigos relacionados às vivências e experiências, os quais abordam apenas características relacionadas à via do parto, a presença de acompanhante, ao atendimento recebido ou a visão das enfermeiras, 26 artigos relacionados à violência obstétrica e apenas um relacionado às representações sociais de puérperas que vivenciaram o parto normal e cesárea, o que demonstra a magnitude do estudo.

Diante do exposto, surgiu então a seguinte questão norteadora: Quais as representações sociais de puérperas sobre o trabalho de parto vivido? Para responder tais questões, definiu-se como objetivo geral: apreender as representações sociais de puérperas sobre o trabalho de parto vivido e como objetivo específico: levantar as representações sociais de puérperas sobre o trabalho de parto vivido.

Por fim, entende-se que as representações sociais das puérperas sobre o trabalho de parto podem contribuir para que os profissionais de saúde e gestores reflitam sobre as simbologias do parto na perspectiva de quem as vivencia, melhorando a assistência prestada para a vivência positiva do trabalho de parto. Além disso, essa pesquisa, após publicação, servirá como fonte de estudo e poderá incentivar a produção de outros trabalhos sobre o tema por parte de enfermeiras e estudantes de enfermagem de modo a respeitar no seu cotidiano de trabalho às singularidades das parturientes.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, centrado na Teoria das Representações Sociais, por entender que esta teoria permite a apreensão de aspectos tão delicados da racionalidade humana e das relações sociais e por se revelar como um ótimo modo para analisar o pensamento e os registros simbólicos do grupo que se dispõe a pesquisar, tornando familiar algo até então desconhecido e promovendo a identificação de ideias e acontecimentos inéditos. Ressalta-se que, as representações sociais são o conjunto de explicações, crenças, pensamentos e ideias comuns a um determinado

grupo de indivíduos que nos possibilita evocar um dado, um acontecimento, uma pessoa ou mesmo um objeto e resultam de uma interação social, sem perder de vista, contudo, a questão da individualidade (MORAES et al., 2013).

Nesse sentido, o estudo foi realizado na Maternidade Santa Helena, pertencente ao município de Ilhéus-Bahia. A cidade de Ilhéus localiza-se no sul do estado da Bahia e apresenta uma área territorial de 1.584,693 km² e aproximadamente 176.341 habitantes (IBGE, 2018).

A Casa da Santa Misericórdia como originalmente era conhecida, construiu e inaugurou o Hospital São José em 19 de setembro de 1920, visando melhor atender a população regional, através de relevantes serviços à saúde destinados aos cidadãos locais. Posteriormente, construiu a Maternidade Santa Helena em área contígua com apoio de uma equipe multidisciplinar integrada (ARRUDA, 2018). Nesse sentido, a escolha por este local caracterizou-se pelo número expressivo de parturientes atendidas diariamente, o que revela a importância do cenário.

Os sujeitos do estudo foram puérperas que pariram na referida maternidade com base nos seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, que possuíam relação homoafetiva ou heterossexual, que estavam no período imediato (1^o ao 10^o dia pós-parto), tardio (11^o ao 45^o dia pós-parto) ou remoto (a partir do 45^o dia pós-parto) e residente em Ilhéus. E os critérios de exclusão foram: puérperas que pariram em domicílio e foram posteriormente deslocadas para a Maternidade Santa Helena, puérperas que tiveram complicações no pós-parto, puérperas com depressão ou qualquer outro transtorno mental.

Os dados foram coletados nas dependências da maternidade, no domicílio das puérperas ou em lugares escolhidos pelas mesmas de modo que o ambiente fosse calmo, reservado e sem presença de ruídos, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se como instrumentos de coleta dos dados, o roteiro de entrevista semiestruturada e o Desenho Estória com Tema (DET). As entrevistas foram gravadas em aparelho digital e permanecerão arquivadas por cinco anos, sendo que após este período, serão incineradas, o mesmo ocorrendo com o DET.

Para pôr em prática a técnica do DET, cada puérpera recebeu a seguinte orientação: “Desenhe o momento em que pariu o seu filho e como se sentiu nesse dia”. Para isso forneceu-se materiais como folha de papel A4 branco, lápis preto n^o 2 e caixa de lápis de cor. Após desenhar, a depoente foi instruída a escrever a estória sobre o grafismo, contendo início, meio e fim, dando-lhe um título. Nos casos em que a puérpera não soubesse escrever ou não quisesse redigir a estória, a pesquisadora procedia à gravação com posterior transcrição.

A técnica apresentada foi de suma importância para a pesquisa visto que possibilitou revelar aspectos presentes no consciente e inconsciente da entrevistada, levando a captação e compreensão de suas representações sociais. Sendo assim, salienta-se que lhes foi garantido o sigilo dos dados coletados e o anonimato.

Utilizou-se o método proposto por Bardin para realizar a análise temática do conteúdo da entrevista semiestruturada e da estória contida no desenho. Essa proposta faz uso de um composto de técnicas que possibilitam conhecer aquilo que está por trás das palavras da entrevistada, contribuindo para o alcance do objetivo da pesquisa e a interpretação do material. Este método segue três etapas, destacadas a seguir: a pré-análise, que é a fase de organização; a exploração do material, fase de análise propriamente dita; e o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

No que se refere à análise do grafismo do DET utilizou-se o modelo proposto por Coutinho, momento em que se procedeu a observação dos desenhos como instrumento de diagnóstico psicológico por meio das projeções, expressando o inconsciente através da simbologia (CAMPOS, 2014).

Destaca-se ainda que a pesquisa encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), considerando as questões éticas na Resolução nº 466/ 2012 (BRASIL, 2012), sob o número de parecer 2.733.783 e as depoentes foram nomeadas por um codinome diferente do nome próprio seguido da palavra Luz.

3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 26 puérperas com idade entre 18 e 40 anos. Em relação à escolaridade, cinco possuíam ensino fundamental incompleto, sete tinham ensino médio incompleto, 10 relataram ensino médio completo, uma detinha ensino superior em andamento e três com ensino superior completo. Quanto ao estado civil, 16 eram solteiras, nove casadas e uma em união estável. No que se refere à religião, oito eram católicas, 13 evangélicas e cinco não tinham denominação. Das puérperas entrevistadas, 14 se autodeclararam negras e 12, não negras. No que tange ao tempo de puerpério, 24 estavam no período imediato (1º ao 10º dia pós parto) e duas no tardio (11º ao 45º dia).

Após leitura atenta e codificação dos depoimentos transcritos, três categorias foram definidas a seguir:

3.1 Sentimentos ambíguos na chegada à maternidade e/ou no nascimento do filho

Sabe-se que a chegada à maternidade para vivenciar o parto é um momento cercado por sentimentos ambíguos. Nota-se, entre as primigestas, que os sentimentos negativos como ansiedade, nervosismo e medo, decorrem da inexperiência ou da forma como são tratadas e/ou negligenciadas em suas queixas pela equipe multidisciplinar (PIMENTA; RESSEL; STUMM, 2013). Além disso, as multigestas também apresentam tais sentimentos, o que advém das situações negativas vividas em partos anteriores

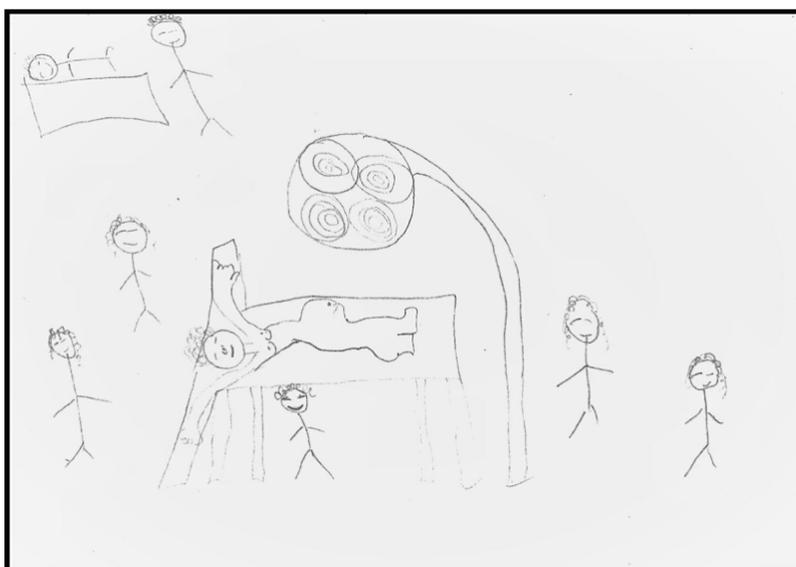
ou das estórias narradas por outras mulheres na cena do parto, conforme relatos a seguir:

[...] quando eu cheguei, senti medo das pessoas que vinha me atender [...] **(Eloá Luz)**.

[...] eu me senti ansiosa, nervosa e com muitas dores. Eu não sabia a reação do parto normal e do cesáreo, foi meu primeiro filho. Aí eu fiquei sem saber como eu ia reagir na hora do parto *(risos)* [...] **(Ísis Luz)**.

[...] eu não gostei da recepção, eles fazem pouco caso com a questão da dor que a gestante está sentindo, como se fosse uma coisa normal do cotidiano deles ver aquilo, achando que todas são iguais e que tá tudo bem [...] **(Amora Luz)**.

Percebe-se que as simbologias transitam na esfera do medo da dor, da insegurança e impotência frente à situação a ser enfrentada. As crenças, mitos e tabus propagados para as parturientes exercem forte influência no comportamento das mesmas durante o parto, ratificando a importância de uma assistência humanizada (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014). Desse modo, apreende-se que as simbologias negativas individuais e grupais influenciam na vivência plena do trabalho de parto.



“eu senti muito medo. Tinha muito medo de ter filho um dia, porque o povo fala que dói. No parto eu fiquei com bastante medo, mas quando eu vi o chorinho dela, o rostinho dela, eu fiquei mais tranquila, mais calma. Ela chorava muito, aí a moça trouxe ela perto de mim e ela parou de chorar, aí eu me emocionei. Eu só tenho a agradecer a Deus por eu ter ela comigo e parar de dar ouvido ao que o povo fala, que nem tudo é verdade como eu vi ontem, os povo falaram que a enfermeira é isso e aquilo, e não foi nada disso que eu vi, elas só ajudaram, só apoiaram mesmo. Foi muito bom meu parto, bastante bom mesmo, apesar do medo foi bom” **(Nair Luz)**.

Dessa maneira, torna-se importante que a parturiente receba orientação educativa durante o pré-natal sobre os mecanismos do trabalho de parto e tenha suas necessidades atendidas por parte dos profissionais de saúde bem como atenção e apoio da parceria e dos demais familiares, permitindo maior segurança e tranquilidade diante da vivência do parto (REIS et al., 2013; SILVA; ALMEIDA, 2015).

Por outro lado, evidencia-se ainda que simbologias positivas no trabalho de parto

foram desveladas pelas puérperas, a exemplo da tranquilidade, bem-estar e alegria em saber que teria o filho nos braços, como demonstrado nos fragmentos abaixo:

[...] quando eu fui entrar na sala do pré-parto, eu cheguei a me emocionar porque sabia que ia conhecer o meu filho naquele momento [...] **(Rosa Luz)**.

[...] eu tava me sentindo muito bem! Um pouco nervosa pela situação, mas tava tranquila [...] **(Helena Luz)**.

[...] na verdade, eu vim porque tava sentindo algumas dores, só que eu sentia alegria e ao mesmo tempo medo, tudo misturado [...] **(Sofia Luz)**.

Destaca-se que, os sentimentos podem revelar-se ambíguos e isto se relaciona com o preparo anterior da mulher e com a influência dos familiares, especialmente mães e avós que vivenciaram este processo anteriormente. Sendo assim, evidencia-se a importância de se trabalhar com a vivência positiva do trabalho de parto nas consultas de pré-natal, esclarecendo as dúvidas das gestantes e de seus familiares, buscando tranquilizá-los para este momento.

Nesse sentido, abordar sobre os aspectos físicos, emocionais e mentais do parto é de fundamental importância para que as gestantes tenham suas preocupações sanadas sobre o trabalho de parto por parte dos profissionais de saúde e estejam conscientes das escolhas e do seu papel enquanto cidadãs de direito (SOUZA et al., 2015).

Dessa forma, torna-se necessário promover ações em saúde que evidenciem os sentimentos, simbologias e significados das gestantes sobre o trabalho de parto de modo a assegurar uma vivência feliz e segura da maternidade no puerpério (FERREIRA et al., 2013).

Além disso, revelam-se os sentimentos positivos descritos no momento do nascimento do filho, a exemplo da alegria e felicidade em presenciar o filho em condições saudáveis, do alívio com a superação da dor e da rapidez na progressão do parto, como percebido a seguir:

[...] senti uma felicidade enorme. Ele nasceu perfeito. Com saúde [...] **(Eloá Luz)**.

[...] **só alegria! E depois que a pediatra examinou então, que disse que tudo bem, perfeita, não tem problema nenhum [...]** **(Bianca Luz)**.

[...] eu chorei! É uma emoção muito forte! A gente que é mãe sente passar aquela dor toda no momento. Você ver que seu bebê tá bem, é o que importa [...] **(Rosa Luz)**.

[...] um alívio! *(risos)* e a felicidade de está tudo bem [...] **(Amora Luz)**.

Desse modo, percebe-se o desejo prévio da mulher por um parto rápido e efetivo onde se possa ter o mais breve possível o filho saudável nos braços.

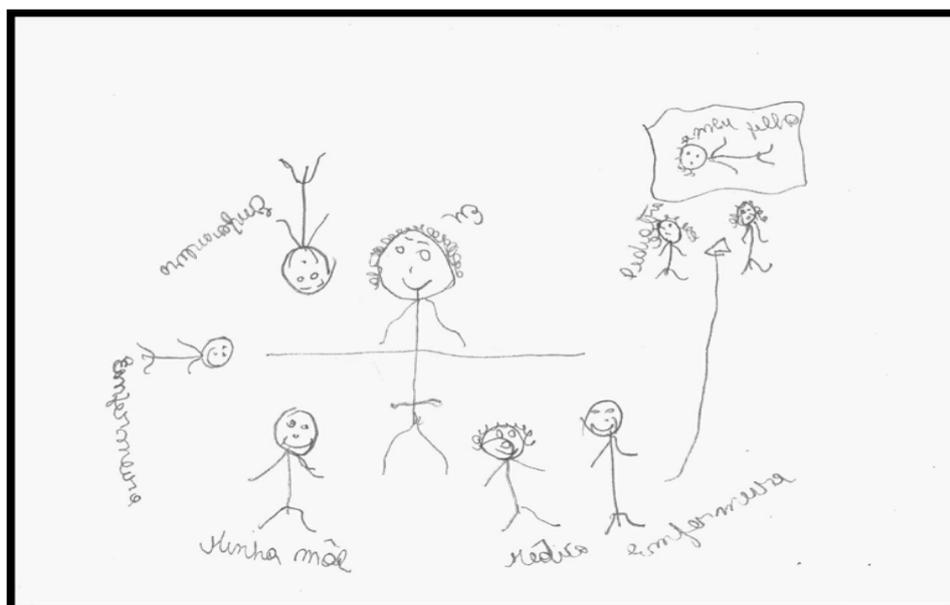
3.2 Experiências do parto positivas e/ou negativas

É incontestável a influência sociocultural na experiência do parto, momento em que a mulher pode sofrer interferências nas suas representações, muitas das quais, advindas da falta de informação bem como por acreditar em uma suposta inadequação física e psicológica para parir, algo cultuado ao longo de séculos (ALVARENGA; KALIL, 2016 e BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2017). Assim, percebe-se que as depoentes relatam uma experiência negativa sobre o parto, descrevendo como um processo complicado, trabalhoso, de risco e doloroso, conforme relatos a seguir:

[...] foi um pouco complicado porque na hora dela nascer ela subiu, aí demorou um pouco, ela se desencaixou na verdade, mas graças a Deus deu tudo certo [...] **(Alicia Luz)**.

[...] meu parto deu um pouco de trabalho. A equipe que tava me ajudou muito a ter ele. O neném tava em baixo encaixado e depois ele subiu, eu tava sem dilatação, aí eu fiz o procedimento da bola, me colocaram no chuveiro, mandou eu caminhar, me agachei, depois disso que eu vim a ter o meu filho [...] **(Eloá Luz)**.

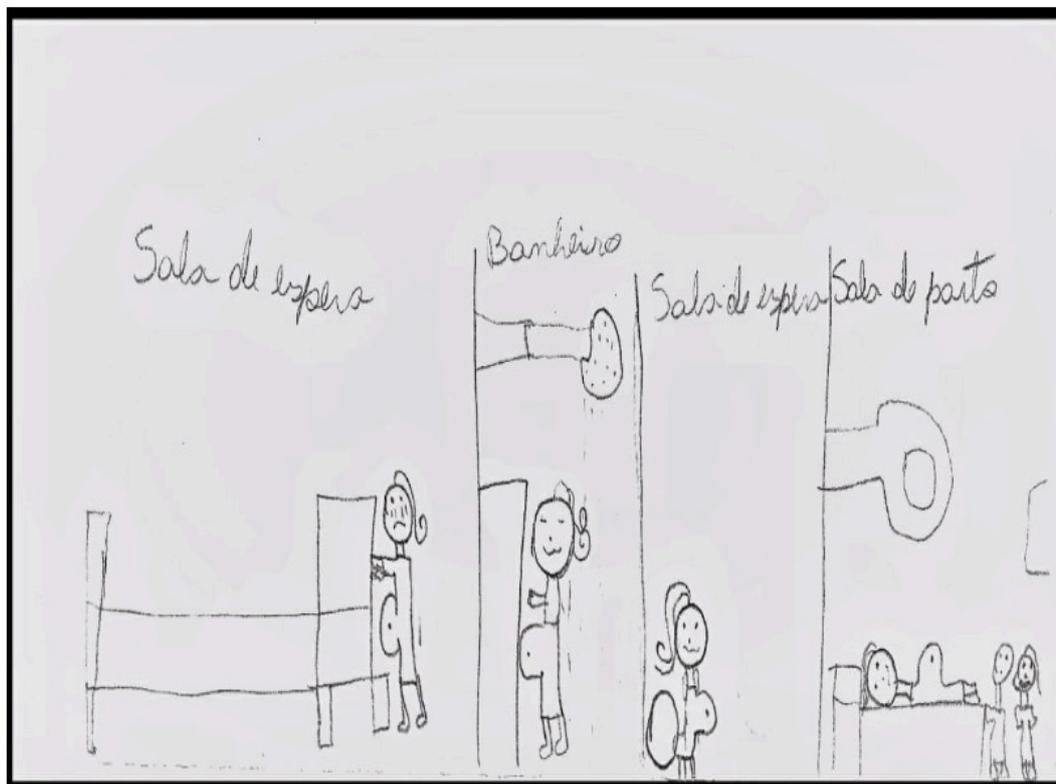
Nesse sentido, no que diz respeito à dor, as depoentes relatam ser insuportável, pois durante a gestação a mulher escuta da família e dos amigos que o trabalho de parto é muito doloroso e sofrido, fato que permanece disseminado, ocasionando medo e ansiedade que pode exacerbar a dor (LIMA et al., 2017). Essa dor, embora faça parte do processo fisiológico da parturição, sofre influência de fatores culturais e do medo (SIEBRA et al., 2015). Portanto, o medo durante o processo de parturição influencia negativamente na experiência vivida.



“foi um momento de muita emoção e medo ao mesmo tempo, pois tive complicações em meu parto porque meu filho estava atravessado e o médico teve muita dificuldade em retirá-lo da minha barriga sem que nada de mal lhe acontecesse, mas graças a Deus correu tudo bem e hoje estou com o milagre de Deus em meus braços” **(Clara Luz)**.

Nota-se, que a ação da(o) enfermeira(o) em promover um vínculo com a parturiente

e orientá-la sobre o trabalho de parto, lhe proporciona maior confiança na equipe e tranquilidade (SCARTON et al, 2015). Desse modo, os profissionais envolvidos no trabalho de parto, em especial as(os) enfermeiras(os), têm papel fundamental no que diz respeito a tranquilizar a parturiente e promover o alívio da dor através de métodos não farmacológicos.



“quando cheguei na maternidade foi sentindo muitas dores, mas depois fui atendida por especialistas que fizeram o toque e me deixaram em observação. Quando vinha as contrações eu sentia muitas dores, quando chega no dia 18/07 às 11:30h da manhã fui encaminhada até a sala de parto e fizeram os preparativos para meu parto cesáreo. Essa foi a minha experiência no parto” (Isis Luz).

Em contrapartida, algumas puérperas apontam a experiência do parto como algo positivo, descrevendo-o como um evento **rápido** e tranquilo, como demonstrado abaixo:

[...] o parto foi rápido! A doutora, as enfermeiras, as meninas que estava junto, foi muito atenciosa. Eu cheguei aqui era 2h e tive neném 7:40h, todos me tratou muito bem, principalmente na hora do parto [...] (Vitória Luz).

[...] meu parto foi bom, foi rápido. A enfermeira me atendeu, não perdeu a paciência comigo. Ela me atendeu super bem [...] (Áurea Luz).

[...] eu acho que foi bem tranquilo. Mulher tem que sentir dor né! Se não, não vai parir [...] (Camila Luz).

Além disso, relataram sobre a importância da presença do acompanhante no trabalho de parto, algo fundamental para uma vivência segura e feliz no nascimento do filho, como desvelado abaixo:

[...] sim, minha mãe. Muito segura porque ter uma pessoa ali que você conhece, que você sabe que te ama pra se qualquer coisa acontecer [...] **(Clara Luz)**.

[...] com a minha cunhada eu me senti mais segura, talvez se ela não tivesse lá o atendimento teria sido pior [...] **(Rosa Luz)**.

[...] no início tava com minha irmã, depois trocou com minha vizinha. A gente se sente mais segura tendo um parente próximo, a força que dão pra a gente no momento. Eu me senti bem melhor [...] **(Bianca Luz)**.

Assim, é notável que o apoio do acompanhante deixa a mulher mais segura, confortável e calma, possibilita que o momento seja mais tranquilo, diminui o sentimento de solidão e da dor, torna o parto mais humanizado visto que o acompanhante se interessa mais pelos sentimentos da parturiente. As parturientes escolhem o acompanhante através do vínculo e confiança formados, deixando-a mais segura e menos apreensiva. Desse modo, é importante incentivar a presença do acompanhante e orientá-lo para que possa participar e ajudar à parturiente (DODOU et al., 2014).

Por outro lado, algumas depoentes descreveram acontecimentos negativos durante o parto, a exemplo da violência obstétrica sofrida, da episiotomia, da via do parto ter sido diferente da desejada, da ausência do acompanhante e do distanciamento entre mãe e filho após o nascimento em decorrência das complicações clínicas, conforme discursos a seguir:

[...] o de ruim foi à violência obstétrica que eu sofri na sala de pré-parto, na hora do parto normal pela enfermeira e no centro cirúrgico pelo médico obstetra [...] **(Amora Luz)**.

[...] de ruim a dor, foi muito IN-SU-POR-TÁ-VEL. O médico não queria cortar e ele acabou que teve que cortar pra poder ajudar o neném passar [...] **(Glória Luz)**.

[...] de ruim... eu não ter feito o parto normal que era minha preferência [...] **(Angelina Luz)**.

[...] não deu tempo de minha mãe chegar. Vim com meu esposo e minha sogra, ela tinha acabado de chegar do trabalho e precisava voltar pra casa. Eu me senti muito triste mesmo que eu queria alguém na sala de parto comigo [...] **(Nair Luz)**.

Nesse sentido, entende-se que o trabalho de parto inclui uma coleção complexa de representações sociais, que não se limitam apenas ao momento, considerando também as expectativas prévias ao parto como também em relação ao período pós-parto. Deste modo, o parto é um acontecimento biopsicossocial e de extrema importância, que causa impactos significativos em cada mulher, sendo lembrado ao longo de toda a sua vida com uma elevada carga emocional. Portanto, é importante assegurar uma experiência agradável a todas as mulheres que o vivenciam (PEDREIRA; LEAL, 2015).

3.3 Responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos na cena do parto

As vivências do trabalho de parto tendem a ser satisfatórias quando os

profissionais de saúde envolvidos se preocupam com o bem-estar da parturiente, demonstrando zelo e dedicação ao atendê-la, orientando-a, respeitando-a nas suas demandas e fazendo-a sentir acolhida e valorizada. Caso contrário, ao se mostrarem indiferentes e insensíveis, tornando a experiência temerosa, sofrida e angustiante, a vivência tende a ser negativa e até mesmo traumática para a parturiente, o que pode ocorrer também diante da desorganização do sistema de saúde e da desestruturação da rede de atenção (SCARTON et al., 2015; SILVA; ALMEIDA, 2015).

Nesse sentido, as entrevistadas destacam positivamente as ações dos profissionais de saúde envolvidos na cena do parto, através do acolhimento, afeto e escuta atenta, tornando este momento único, como evidenciado abaixo:

[...] a parteira e as enfermeiras estagiárias. Achei maravilhoso, todo mundo ficou do meu lado me dando força e me ajudou bastante no nascimento [...] **(Eloá Luz)**.

[...] **só foi duas enfermeiras**. Gostei porque ela tava me ajudando [...] **(Maria Luz)**.

[...] só a enfermeira, a parteira. Achei boa, porque ela me orientou, me acalmou [...] **(Isadora Luz)**.

[...] cheguei lá na sala, as meninas me tratou super bem. Eu tava com tanto medo de tomar a anestesia, mas ela segurou na minha mão e eu consegui. A atenção que eles tiveram comigo. Gostei muito! [...] **(Valentina Luz)**.

Desse modo, observa-se que as representações sociais das puérperas no trabalho de parto guarda relação com a valorização das suas demandas e subjetividades por parte da equipe multidisciplinar. Assim sendo, a humanização da assistência deve ser empregada de forma a respeitar a fisiologia do parto com vistas à autonomia da própria parturiente, evitando intervenções desnecessárias e oferecendo informações acerca das condutas empregadas (DULFE et al., 2017), como evidenciado abaixo:



“apesar da dor que senti, desde que entrei na maternidade fui muito bem atendida pelos

profissionais da área, foram super pacientes, carinhosos e agradeço a Deus pela vida de cada um. Recebi muito apoio da doutora, das enfermeiras, só tenho que agradecer a todos e vou levar boas recordações de todas” (**Vitória Luz**).

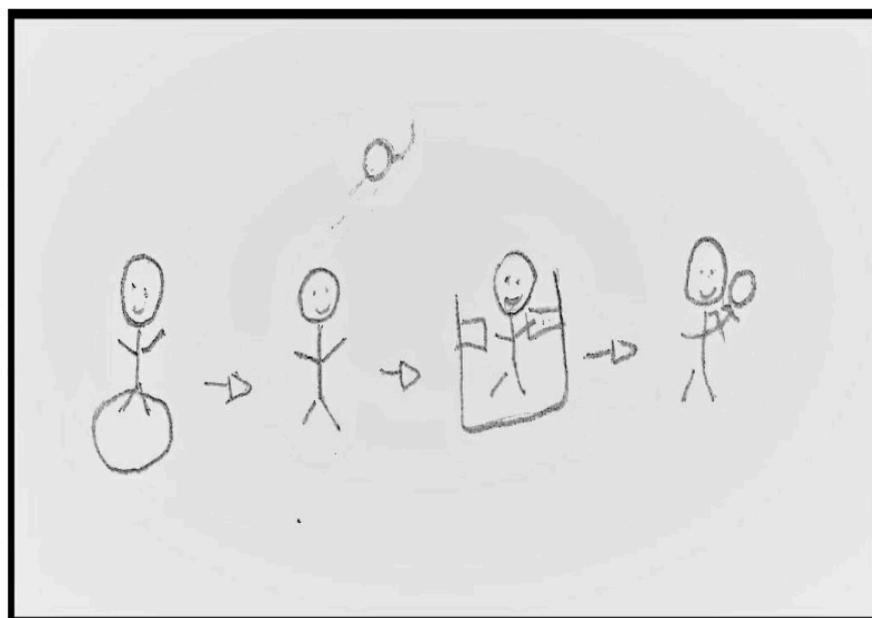
Nesse sentido, a(o) enfermeira(o) ganha significância em relação à humanização durante o processo de trabalho de parto por atuar centrada(o) no empoderamento feminino e no bem-estar que a vivência deste momento propicia socialmente (PIMENTA; RESSEL; STUMM, 2013).

Por outro lado, poucas depoentes declararam ineficiência na assistência prestada pelos profissionais de saúde, revelando descaso e falta de empatia no momento do parto, conforme recortes a seguir:

[...] e o descaso dos profissionais, eu acho que pela frieza da rotina, de estarem vivenciando aquilo ali todos os dias, não tem a humanização, só tem a questão da assistência, querem ver a gestante parindo e se livrar logo daquilo [...] (**Amora Luz**).

[...] sinceramente não gostei. Pra mim ter o bebê, eu tive na sala de pré-parto, numa cama... o lastro era madeirite, ou seja, não tinha segurança. Fiquei com medo disso. Quando a bolsa estourou, a minha cunhada chamou a enfermeira. Ela falou: com 10 min eu vou ver ela. O menino já tava nascendo quando a minha cunhada chamou ela, e ela naquela maior tranquilidade. Não gostei muito [...] (**Rosa Luz**).

Percebe-se a presença de práticas tecnocráticas na assistência as parturientes e a persistência da utilização de intervenções obstétricas. As mulheres são postas em uma posição passiva no processo de trabalho de parto e os profissionais assumem o papel de autoridade, constituindo dessa forma uma relação verticalizada e não individualizada com uma fragmentação das práticas de humanização. Evidencia-se, portanto, um cuidado tecnicista e intimidador (PEDROSO; LOPEZ, 2017), revelando situações de violência obstétrica, como apontado a seguir:



“início do trabalho de parto tranquilo, apesar das contrações, relaxando na bola, banho quente, porém quando a dilatação chegou aos 8 cm tudo piorou, grande desconforto respiratório,

sem forças para auxiliar na contração, por muita insistência do meu esposo, fui para o centro cirúrgico, onde foi realizada cesariana e meu RN nasceu com um desconforto respiratório. Durante esse percurso, sofri violência obstétrica pela enfermeira e obstetra de plantão” (**Amora Luz**).

É importante salientar que, a violência obstétrica é pouco reconhecida pela parturiente devido à falta de informação sobre o assunto. Torna-se necessária uma mudança nas atitudes dos profissionais de saúde envolvidos na cena do parto, tornando esta assistência qualificada e humanizada (AGUIAR; RODRIGUES, 2018).

Constatou-se ainda através dos relatos, que os profissionais envolvidos na cena do parto não costumam se apresentar as parturientes, sendo uma atitude fundamental para iniciar o contato amigável. Outro fator observado foi à deficiência de uma comunicação com linguagem simples e clara, o que causa medo por parte das parturientes, mediante fragmentos abaixo:

[...] teve uma senhora que tava me costurando, mas eu não sei o nome dela. Não sei se é enfermeira, se é técnica de enfermagem. Nenhum se apresentou. Lá dentro não me falaram ‘eu sou fulano, vou fazer isso, eu sou enfermeira tal, eu sou isso’, o anestesista não falou, eu só sei porque ele me aplicou a anestesia. Aí depois chegou a pediatra, também não falou nada comigo, eu só soube que ela tava lá sobre o meu filho. Eu não achei certo não. Eles referem umas coisas que a gente não vai entender, então se eles explicassem seria muito melhor, a gente não ficava tensa e muito nervosa [...] (**Clarissa Luz**).

[...] eu não sei se elas eram enfermeiras ou eram médicas, não cheguei a me informar [...] (**Camila Luz**).

Ressalta-se que, no trabalho de parto, a mulher vivencia inúmeras sensações, dentre estas, a ansiedade, o temor e a sensação de impotência. Tudo isso associado a fortes dores que as levam ao esgotamento e ao entendimento de que não são aptas para tal fim exige grande habilidade por parte da equipe multidisciplinar, especialmente a(o) enfermeira(o) no intuito de prover uma assistência de qualidade (REIS et al., 2013; MAFETONI; SHIMO, 2014).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que o parto é considerado pelas mulheres como uma vivência necessária, sofrida e dolorosa, passada de geração a geração, devido à falta de informação sobre o trabalho de parto e os direitos das parturientes, gerando uma representação negativa desse momento que embora seja tão esperado é também temido. Nota-se que, o momento da chegada à maternidade para vivenciar o parto é permeado por sentimentos ambíguos, como ansiedade, nervosismo e medo em decorrência da inexperiência ou de situações negativas nos partos anteriores e, por outro lado, alegria, felicidade e alívio por presenciar o nascimento do filho em condições saudáveis. Portanto, percebe-se a importância e necessidade em acolher e orientar as gestantes e seus familiares durante o pré-natal como mecanismo para que a mulher vivencie o trabalho de parto positivamente, tendo protagonismo nessa experiência.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Emanuele Machado G.; RODRIGUES, Milene Silva. **Violência obstétrica durante o processo de parturição**. Rev bras qual vida, v. 6, n. esp, p. 1-6, 2018.
- ALVARENGA, Sarah Pereira; KALIL, José Helvécio. **Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira**. Rev da Universidade Vale do Rio Verde, v. 14, n. 2, p. 641-9, 2016.
- ARRUDA, José Alberto Pereira de. **Nossa história**. Disponível em: <<http://hospitalsaojoseilheus.com.br/historia/>>. Acesso em: 21 abr. 2018.
- BARBOSA, Luara de Carvalho; FABBRO, Márcia Regina Cangiani; MACHADO, Geovânia Pereira dos Reis. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas**. Av enferm, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.
- BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil**. Rev Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 5, n. 1, p. 119-29, 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo (SP): Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 02 mai. 2018.
- CAMPOS, Aline Souza; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. **Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal**. Rev enferm UFSM, v. 4, n. 2, p. 332-41, 2014.
- CAMPOS, Dinah Martins de Souza. O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade. Petrópolis (RJ): Edição 47, 2014.
- DODOU, Hilana Dayana et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas**. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 18, n. 2, p. 262-9, 2014.
- DULFE, Paolla Amorim Malheiros et al. **A assistência obstétrica ao parto e nascimento na percepção das mulheres**. Rev enferm UFPE on line, v. 11, n. 12, p. 5402-16, 2017.
- FERREIRA, Lúcia Aparecida et al. **Expectativa das gestantes em relação ao parto**. Rev pesqui cuid fundam, v. 5, n. 2, p. 3692-7, 2013.
- IBGE. **Brasil/Bahia/Ilhéus**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ilheus/panorama>>. Acesso em: 21 abr. 2018.
- LIMA, Priscilla Cavalcante et al. **A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição**. Rev Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, p. 1-10, 2017.
- MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa**. REME rev min enferm, v. 18, n. 2, p. 505-20, 2014.
- MORAES, Patrícia Regina de et al. **A teoria das representações sociais**. Rev eletrônica direito em foco, 2013, p. 1-14. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/direito_foco/artigos/ano2013/teoria_representacoes.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2018.

PEDREIRA, Marta; LEAL, Isabel. **Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto.** *Psicol saúde doenças*, v. 16, n. 2, p. 254-66, 2015.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, 2017.

PIMENTA, Lizandra Flores; RESSEL, Lúcia Beatriz; STUMM, Karine Eliel. **A construção cultural do processo de parto.** *Rev pesqui cuid fundam*, v. 5, n. 4, p. 591-8, 2013.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria M. Lobo. **Expectativas, Percepções e experiências sobre o parto normal. Relato de um grupo de mulheres.** *Fractal rev psicol*, v. 25, n. 3, p. 585-602, 2013.

REIS, Simone Pieren dos et al. **Percepção das puérperas quanto ao cuidado prestado pela equipe de saúde durante o trabalho de parto.** *Ciênc cuid saúde*, v. 7, supl. 2, p. 1-4, 2013.

SCARTON, Juliane et al. **“No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal.** *Rev gaúch enferm*, v. 36, p. 143-51, 2015.

SIEBRA, Maíra Almeida et al. **A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS.** *Rev interdisciplin*, v. 8, n. 2, p. 86-93, 2015.

SILVA, Andréa Lorena Santos; ALMEIDA, Lilian Conceição Guimarães de. **Vivência de mulheres frente à peregrinação para o parto.** *Rev Eletron Atualiza Saúde*, v. 2, n. 2, p. 7-19, 2015.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 20, n. 2, p. 324-31, 2016.

SOUZA, Monique Gonzalez de et al. **A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto.** *Rev pesqui cuid fundam*, v. 7, n. 1, p. 1987-2000, 2015.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. **Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram.** *Rev bras enferm*, v. 67, n. 2, p. 282-9, 2014.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-114-5

