

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

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Ludimila Brum Campos

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem.
Juiz de Fora - MG.

Anna Maria de Oliveira Salimena

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem.
Juiz de Fora - MG.

Thais Vasconcelos Amorim

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem.
Juiz de Fora - MG.

Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem.
Juiz de Fora - MG.

Valdecyr Herdy Alves

Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Enfermagem.
Niterói - RJ.

Ívis Emília de Oliveira Souza

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.
Rio de Janeiro - RJ.

RESUMO: **Objetivo:** Compreender os significados de mulheres na vivência do parto domiciliar planejado. **Método:** Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, alicerçada no referencial metodológico

e filosófico de Martin Heidegger. Foram participantes nove mulheres em entrevista fenomenológica norteada pela questão: “Como foi para você vivenciar o parto domiciliar?”. Os encontros ocorreram em uma cidade mineira, nos meses de setembro/2016 a março/2017. **Resultado:** Da análise compreensiva emergiram as Unidades de Significação, que tornou possível compreender que a escolha pelo parto domiciliar planejado se deu a partir da busca pela não violência no parto hospitalar e que esta experiência foi positiva. A interpretação dos sentidos desvelados destacou a autenticidade, pois se viram como um ser na possibilidade de parir por terem autonomia de escolha durante todo o processo do parto. Ao significar sentir-se forte e capaz de fazer qualquer coisa, foi desvelado a impropriedade evidenciando não acreditarem que eram fortes antes do parto domiciliar planejado. A preocupação da equipe que assistiu o parto, evidenciou o modo ser-com a mulher no parto, em que na co-presença foram uma co-existência de apoio as auxiliando para um poder-ser diante das possibilidades. **Considerações Finais:** Na fenomenologia Heideggeriana é possível contemplar a mulher que vivencia o parto domiciliar planejado na sua dimensão ontológica. Ao buscar compreender o sentido do ser por meio da compreensão dos significados e desvelamento dos sentidos, o método permite conhecer a subjetividade e

as reais necessidades das mulheres no processo de parto, possibilitando ações a assistência obstétrica para que seja uma experiência positiva e humana.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Parto Domiciliar; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT: Objective: To understand the meanings of women in the planned home birth experience. **Method:** Qualitative research with phenomenological approach, based on the methodological and philosophical reference of Martin Heidegger. Participants were nine women in a phenomenological interview guided by the question: “How was it for you to experience home birth?”. The meetings took place in a mining town, from September / 2016 to March / 2017.

Results: From the comprehensive analysis emerged the Units of Significance, which made it possible to understand that the choice for planned home delivery was based on the search for nonviolence in hospital delivery and that this experience was positive. The interpretation of the senses unveiled highlighted the authenticity, because they saw themselves as a being in the possibility of giving birth because they have autonomy of choice throughout the process of childbirth. When it meant feeling strong and able to do anything, it was revealed the impropriety evidencing not believing that they were strong before the planned home birth. The concern of the team that attended the delivery, showed the way to be-with the woman in childbirth, in which in the co-presence were a co-existence of support helping them to a power-being before the possibilities. **Final Considerations:** In the Heideggerian phenomenology it is possible to contemplate the woman who experiences the planned home birth in its ontological dimension. In seeking to understand the meaning of being through the understanding of meanings and unveiling of the senses, the method allows to know the subjectivity and the real needs of the women in the process of childbirth, making possible the actions obstetric assistance so that it is a positive and human experience.

KEYWORDS: Women’s Health; Home Childbirth; Obstetric Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Entre os séculos XVI e XVIII, os partos eram realizados no ambiente domiciliar. Entretanto, ao longo do século XIX com o crescimento das escolas médicas, incorporação da obstetrícia à medicina e avanços no controle das infecções hospitalares, gradativamente, a predominância de partos domiciliares por todo o mundo foi se perdendo. Em 1940 a taxa de PD nos Estados Unidos caiu para 40,0% e em 2000 para 0,6% (CUNHA, 2012).

A partir do século XIX, o parto que era realizado no domicílio de forma predominantemente passa a ser gradativamente realizado dentro de uma instituição hospitalar, culminando posteriormente na hospitalização do parto, em que o índice de partos hospitalares superou o de partos domiciliares (BRASIL, 2014).

Com a institucionalização do parto no século XX o parto natural transformou-se em ato médico, o que era fisiológico tornou-se patológico e a vivência do parto

domiciliar para o âmbito hospitalar. Neste contexto, o parto passou a ser um evento público e institucionalizado em que as tecnologias duras foram sobrevalorizadas, sendo medicalizado, refletindo ao longo dos anos nos altos índices de cesarianas ou no excesso de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2015; SANFELICE et al., 2014; VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Estudo realizado em 2014 com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos constatou-se que dentre os 53.682.076 nascidos vivos no Brasil entre os anos 1994 e 2011, 639.155 correspondiam ao parto domiciliar, ou seja, 1,19% (CARVALHO et al., 2014). No entanto, essa realidade vem sendo modificada vagarosamente com o aumento pela procura da casa como local de escolha para o nascimento nos grandes centros urbanos. Cidades como Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília e São Paulo possuem equipes de parto domiciliar devido a crescente demanda, o que aponta mudança no que diz respeito à maneira de dar à luz no Brasil (KOETTKER, et al., 2012).

A ascensão do parto feito em casa além de estar diretamente relacionada à cultura intervencionista do parto hospitalar, à fragmentação e à desumanização da assistência obstétrica e aos grandes índices de violência institucional (BRASIL, 2014) está ligada também a possibilidade de livre escolha das posições utilizadas no trabalho de parto e parto, liberdade de locomoção, o fim de enemas, tricotomia, indução de parto, jejum e episiotomia desnecessárias, não utilizar métodos farmacológicos além de respeitá-las, valorizar o seu empoderamento, autonomia, crenças, valores e cultura (ANDRADE; SILVA, 2016; DINIZ et al., 2014).

Portanto, perante todo o contexto apresentado e pelo fato do parto domiciliar ser considerada uma das possibilidades de via da humanização do parto, de resgate da autonomia e valorização da mulher no processo de parturição e de inversão deste modelo que banaliza as subjetividades, individualidades e necessidades do sujeito (SANFELICE; SHIMO, 2015), veio o anseio por compreender como as mulheres significam a vivência do parto domiciliar planejado.

Ao buscar na literatura sobre o parto domiciliar planejado, percebeu-se uma lacuna no conhecimento no que tange as questões relacionadas à existência do ser-mulher que vivencia o este tipo de parto. Portanto, acredita-se que este estudo possibilita uma melhoria da atuação do enfermeiro na assistência obstétrica ao nortear sua prática para a individualidade e reais necessidades do ser que vivencia o parto domiciliar planejado, contribuindo para uma assistência humanizada e para um desfecho positivo do parto. Além disso, permite uma visibilidade a mulher, ao parto domiciliar planejado, sua valorização e reconhecimento como um possível local para se parir.

Neste sentido, utilizar a fenomenologia Heideggeriana (HEIDEGGER, 2015) nesta investigação, trará luz ao fenômeno vivido e possibilitará alcançar a mulher na vivência do parto domiciliar planejado na sua dimensão ontológica, na sua essência, facticidade, concretude e na sua subjetividade contribuindo não somente para a sua valorização durante esta vivência, mas também para a qualidade do cuidado de enfermagem.

Neste sentido, tornou-se objetivo do estudo: Compreender os significados de mulheres na vivência do parto domiciliar planejado.

2 | MÉTODO

Esta investigação é de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial metodológico e filosófico pautado no pensamento de Martin Heidegger. A abordagem fenomenológica é concebida como um método apropriado aos estudos dos fenômenos humanos e sociais e também como uma proposta de compreensão do humano por ir além da explicação dos fatos ao focar o significado que as pessoas dão as coisas e às suas vidas. Tal abordagem permite mostrar, descrever e compreender os fenômenos vividos que se expõem e se expressam por si mesmos (HEIDEGGER, 2015).

Esta pesquisa se deu por amostra selecionada a partir da utilização da técnica de bola de neve, na qual membros de um referido movimento social que luta há oito anos pela humanização do parto e nascimento e por uma maternidade ativa, indicaram mulheres que passaram pela vivência do parto domiciliar planejado. O convite foi realizado às participantes por contato telefônico ou eletrônico prévio para integrarem a investigação. A pesquisa foi desenvolvida com nove mulheres que tiveram o parto no ambiente domiciliar de forma planejada. O número de participantes não foi determinado previamente e encerrou-se a obtenção dos depoimentos quando os significados expressos nos depoimentos se começaram a repetir e também por este número mostrar-se suficiente ao possibilitar responder o objetivo do estudo.

Mediante o aceite das participantes, a entrevista fenomenológica foi agendada para o dia e horário determinado por cada uma delas e no local de sua preferência. Os locais escolhidos para a realização das entrevistas foram diversos: museu, praça, local de trabalho e a própria residência. O processo de obtenção dos depoimentos ocorreu entre setembro de 2016 a março de 2017. O modo de acesso as depoentes foi a entrevista fenomenológica mediada pelas seguintes questões norteadoras: Como foi para você vivenciar o parto domiciliar; O que isso significou para você?

Os depoimentos foram gravados a fim de manter a fidedignidade das informações ditas e transcritos na íntegra, colocando-se entre parênteses os registros do diário de campo da comunicação não verbal e para verbal observada durante a entrevista. As participantes tiveram suas identidades tratadas com padrões profissionais de anonimato, sendo oferecido um pseudônimo a cada uma delas mediante um código alfanumérico representado pela letra E seguido do número correspondente e sequencial das entrevistas.

A análise proposta pelo filósofo se dá em dois momentos metódicos descritos na sua obra *Ser e Tempo* (HEIDEGGER, 2015). Mediante a suspensão de pressupostos, foram feitas sucessivas leituras de modo a captar o essencial na descrição das

participantes. Assim, o primeiro momento proposto pelo filósofo foi desenvolvido a partir da compreensão dos fatos que as mulheres vivenciaram no parto domiciliar planejado, e, somente após essa compreensão, foi possível a realização do segundo momento metódico, a interpretação/hermenêutica no qual os sentidos dos significados expressos foram desvelados.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora e aprovado/deferido no parecer nº 1.701.030/2016. Respeitaram-se as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

3 | RESULTADO

A historiografia desvelou o “quem” das mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado. Dentre as nove participantes a idade das mulheres variou de 23 a 48 anos e oito (88%) são casadas. Somente uma não possui graduação, quatro (44%) possuem graduação em enfermagem e sete (77%) possuem pós-graduação, sendo que duas (22%) possuem pós-graduação em enfermagem obstétrica.

O número de gestações entre as participantes variou de um a quatro, sendo que três tiveram aborto, quatro tiveram parto anterior fora do ambiente domiciliar, sendo todos eles parto normal. O ano em que passaram pela experiência do parto domiciliar planejado variou de 2004 a 2016.

A partir da construção das unidades de significação sustentadas por fragmentos dos depoimentos, foi desenvolvido o primeiro momento metódico proposto pela fenomenologia Heideggeriana, a compreensão vaga e mediana. Esta compreensão se dá pela distinção das manifestações essenciais, possibilitando a compreensão dos significados expressos pelas participantes. Para Heidegger (2015, p. 54) “essenciais são estruturas que se mantêm ontologicamente determinantes em todo modo de ser da presença fática” e assim, nesse primeiro momento metódico, foram selecionados os argumentos que mostraram a presença tal como ela é antes de tudo e na maioria das vezes em sua cotidianidade média, extraíndo dessa cotidianidade as estruturas ditas essenciais.

Entretanto, para que fosse possível alcançar o que é essencial dos depoimentos, realizou-se a redução fenomenológica colocando em suspensão os pressupostos, isto é, os conhecimentos produzidos sobre o que trata a investigação durante a escuta e a leitura atenta dos depoimentos para que não fosse imposta nenhuma categoria ao fenômeno e o ente interrogado pudesse mostrar-se em si mesmo e por si mesmo (HEIDEGGER, 2015). Desse modo, as mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado significaram: Escolher o parto domiciliar por ter sofrido violência obstétrica no parto hospitalar e por saber que era melhor para si e para o bebê e Empoderadas e fortes, capazes de fazer qualquer coisa.

Escolher o parto domiciliar por ter sofrido violência obstétrica no parto hospitalar e por saber que era melhor para si e para o bebê.

Já tinha vivido um parto hospitalar onde eu tinha me sentido muito invadida. E aí, quando eu engravidei pela segunda vez, a única certeza que eu tinha era que eu não queria parir no mesmo lugar por conta de todas as intervenções que eu sofri. E1

A gente estudou bastante, viu documentários, pesquisas, viu relatos... Foi uma escolha muito responsável, senti que era a melhor coisa a ser feita pra ele nascer como uma coisa humana e não em uma coisa industrial como é o hospital. E2

Nasci em parto domiciliar. Acredito tanto no parto no domicílio que pra mim naquele momento eu queria a minha casa. Pra mim a minha casa era segura. E3

Comecei a me preparar para um parto normal hospitalar, mas no processo, quase no final eu comecei a sentir que eu não estava satisfeita com essa escolha. Em nenhum momento eu senti vontade de ir para o hospital. A falta de humanização neonatal que me fizeram optar pelo domiciliar. E4

Primeira coisa que eu tenho que falar é que foi uma escolha feita a partir da experiência anterior, fui vítima de violência obstétrica, física, verbal, de várias formas com manobras desnecessárias, com briga e eu queria outra forma no meu segundo filho. Na verdade é a busca da não violência, talvez da humanização no parto. Se pudesse escolher novamente, eu escolheria ter o parto domiciliar. E5

A minha opção tem a ver com os outros partos. Porque hoje eu tenho plena consciência que sofri violência obstétrica, então não queria ter parto em hospital. E7

Desde a graduação por pesquisar vi que era o caminho, era o que eu queria. O parto domiciliar é algo que a gente tem que querer ter. Realmente o parto domiciliar é a forma de ter fugido desse sistema e é realmente isso que eu queria. E08

Pesquisei, estudei bastante sobre o que está acontecendo nos hospitais. No meu caso a minha família sempre teve essa questão de ter filho muito naturalmente assim tem poucos casos de cesárea. E9

As mulheres expressaram a vivência do parto anterior como fator determinante para a escolha pelo parto domiciliar. O fato de terem sofrido violência obstétrica física, verbal e intervenções desnecessárias as fizeram desejar um parto que não tivesse intervenções ou que fosse até mesmo fora do ambiente hospitalar.

Houve situações que explicitaram que o que as fizeram buscar pelo parto domiciliar foi à busca da não violência, da humanização do parto. Além disso, mencionaram que a falta de humanização neonatal as fez optar pelo parto domiciliar, alegando que precisa ser bom para os dois (mãe e filho), pois não adianta a mulher ser respeitada e o filho ser maltratado na primeira hora de vida.

Por vezes, ressaltaram que a escolha pelo parto domiciliar se deu por fazerem pesquisas, estudos e verem que era a melhor coisa a ser feita por todos os benefícios que ele proporciona como permitir nascer de forma mais humana e não industrial como é no hospital. Por terem assistido documentários e estudado o assunto afirmaram ter sido muito responsável a escolha pelo parto domiciliar e que nunca colocaria a vida do

filho em risco por um capricho.

Outra expressou escolher o parto domiciliar, mesmo após duas vivências delicadas, por ter o domicílio como um ambiente mais seguro que o hospital para se parir e também por acreditar nesta opção de parto dizendo ter um querer muito profundo por este parto.

Disseram ainda que a escolha pelo parto domiciliar esteve também relacionada a tradição familiar de parto normal mencionando querer parir da mesma forma que suas avós e mães. Expressaram também que o parto domiciliar é uma forma de sair do sistema existente, mas que é um tipo de parto que a pessoa tem que querer ter e que para tê-lo se prepararam psicologicamente, prepararem seu corpo e também sua família.

Empoderadas e fortes, capazes de fazer qualquer coisa

Parto domiciliar tem a ver com empoderamento, de ver até onde você vai, até onde você assume sua responsabilidade. Fui inundada por uma coisa que era muito maior do que eu. A sensação é que depois que consegue parir seu filho de parto natural em casa você tem um plus. Você consegue fazer qualquer coisa na vida. Porque tem uma coisa de força mesmo, de confiar na minha própria força. E1

Me mostrou que eu tinha muita força. Depois disso eu acho que eu sou capaz de fazer qualquer coisa, foi essencial pra mim essa experiência. Foi empoderador. E2

Então, é poder imaginar que você é capaz de parir. E3

É extremamente revolucionário. Você não é o mesmo. Depois que passa por isso você se sente capaz de tudo. Muito mais forte e de uma força que não pode ser abafada. E4

Parir em casa me possibilitou uma autonomia, uma governança sobre o meu corpo, sobre o que estava sentindo. O que o hospital em si não me proporcionou de forma alguma. E5

Superação dos meus medos, dos meus limites e conhecer a força da natureza no meu corpo. De como nosso corpo é perfeito, capaz de parir em condições normais, experimentar de uma forma muito sagrada essa força da natureza. E6

Me senti com uma força. Empoderada. Poxa eu consegui isso, você consegue qualquer coisa. Você se sente forte. Sabe aquela força de mulher mesmo, uma coisa instintiva. E7

É uma vivência que fez a gente crescer muito, capaz de passar por algo que não imagina. É saber que eu sou muito forte. Realmente é um empoderamento que a gente não imagina que a gente tem. É você ter poder sobre o seu corpo, sobre sua vida. Realmente é um empoderamento que o parto domiciliar dá. E08

Foi uma experiência de muito empoderamento. Senti esse poder, essa força. Você que é dona mesmo do seu corpo. É muito libertador pra mulher, muito forte. Com força para enfrentar qualquer coisa. E9

Diante dos depoimentos o empoderamento e a força das mulheres durante e após a vivência do parto domiciliar foram significados, que passar por esta experiência

tem a ver com acreditar na própria força e que esta vivência mostrou que tinham muita força e uma força que não pode ser abafada.

Relataram sentir no parto domiciliar o poder e a força de trazer outro ser a vida quando se realiza de maneira própria todo o trabalho. Disseram ainda que neste parto tem poder sobre o seu corpo, sua vida, sobre o que está acontecendo ali. Sentiram-se donas do próprio corpo aludindo ser libertador e muito forte para a mulher.

Sentiram-se empoderadas e fortes com força instintiva de mulher ao passar pela experiência do parto domiciliar e que, portanto, seus medos passaram a não ser nada, foram superados. Significaram que passar pela experiência do parto fez com que se sentissem fortes, com coragem e capazes de enfrentar qualquer coisa. Também que conseguir passar pelo parto domiciliar as fizeram crescer como mulher por perceber que são capazes de passar por algo que não imagina.

As participantes contaram não se sentirem as mesmas após vivenciar o parto domiciliar e que o parto domiciliar permite imaginar que é capaz de parir, possibilita autonomia, governança sobre o seu corpo, sua vida, sobre tudo o que está acontecendo naquele momento diferentemente do hospital. Relembrou ser extremamente revolucionário a vivência do parto domiciliar. Significaram-no como uma vivência que as fizeram experimentar a força da natureza em si, sentirem-se como parte dela e de ver como o corpo é perfeito e capaz de parir em condição normal.

4 | DISCUSSÃO

Por meio da compreensão vaga e mediana, foi possível compreender os significados do *ser-mulher-na-vivência-do-parto-domiciliar-planejado* e elaborar o fio condutor com a construção do conceito de ser, partindo-se, nesse movimento, da dimensão ôntica (factual) para a dimensão ontológica (fenomenal).

A partir do fio condutor inicia-se a análise interpretativa ou hermenêutica, segundo momento metódico proposto por Heidegger que é a interpretação dos sentidos do ser diante da possibilidade do desvelar desses sentidos que, por sua vez, ficaram velados pelos significados no primeiro momento metódico. Pois, na compreensão vaga e mediana, compreende-se os significados, mas os sentidos que se quer buscar permaneceram velados.

De acordo com Heidegger (2015, p.41) “a compreensão vaga e mediana de ser é um fato”, explicita o ser do ente sem interpretar- lhe o sentido e “apreender o ser dos entes e explicar o próprio ser é tarefa da ontologia” (HEIDEGGER, 2015, p.66).

A interpretação em Heidegger é, no compreender, a projeção do ser da presença para possibilidades, sendo que esse ser para possibilidades é um *poder-ser* que corresponde ao modo de ser de um ente compreendido. Para ele “interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas no compreender” (HEIDEGGER, 2015, p. 209) e nesse sentido, o compreender guarda em si a possibilidade de apropriação do que se compreende, a interpretação.

O modo de ser da presença exige que a interpretação ontológica conquiste o ser desse ente contra sua tendência própria de encobrimento e nesse sentindo, buscou-se nesse segundo momento metódico, desvelar alguns sentidos do *ser-mulher-que-vivenciou-o-parto-domiciliar-planejado* a partir do caminho que apontaram nos depoimentos para que algumas facetas do fenômeno pudessem ser interpretadas, pois é a partir dos fatos ônticos que iremos desvelar o ontológico (HEIDEGGER, 2015).

A construção do conceito de ser das mulheres mostrou o modo de ser do ente dessas mulheres que vivenciaram o parto domiciliar e foi a partir do acesso a esse ente que se chegou à questão do seu ser, pois ser é ser de um ente. Ente para Heidegger (2015, p.42) “é tudo de que falamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos” e ser está naquilo que é e como é, no ser simplesmente dado, no ‘dá-se (HEIDEGGER, 2015).

E nesse sentido, as mulheres ao mostrarem o modo de ser do ente na sua existencialidade, permitiram *desvelar o ser-aí-mulher-na-vivência-do-parto-domiciliar-planejado*. Como *ser-aí* que está no mundo, o ser-mulher esteve lançada na facticidade da desumanização da assistência e da violência obstétrica, com intervenções desnecessárias e desrespeito ao seu corpo no parto anteriormente vivenciado, desejando a partir disso uma forma diferente de ter o parto e buscou a humanização do parto para a próxima gestação. E dentro desse contexto, viu o parto domiciliar como a melhor escolha a ser feita.

Ao significar ter escolhido o parto domiciliar por ter sofrido violência obstétrica no parto hospitalar e por saber que era melhor para si e para o bebê, revelou o seu mundo próprio, o seu *Dasein* permeado por possibilidades. Ao dizer que queria para o próximo parto uma forma diferente do já vivenciado, que o parto domiciliar era uma vontade, que desde o início sabia que ia ser parto domiciliar e que encontrou o parto domiciliar como alternativa de não sofrer violência obstétrica, a mulher se viu lançada na possibilidade de parir, *um-poder-ser-si-mesmo* de maneira própria e ainda agiu por si mesmo por esta escolha mostrando um *ser-si-mesmo próprio*.

A opção pelo parto domiciliar foi da mulher sendo, portanto, uma escolha do ser mulher que é *sendo-no-mundo* e isso nos revela que ela compreende quem ela é e se mostra na *autenticidade*.

Ao fazerem um retorno do vivido do parto anterior, algumas mulheres descrevem a violência obstétrica como um dos motivos que as fez optar pelo parto domiciliar planejado não sendo possível desvelar neste momento o *falatório*, que para Heidegger (2015, p.232) “é a possibilidade de compreender tudo sem ter apropriado previamente da coisa”. Este não se evidenciou como sentido do ser mulher ao relatar sobre a violência obstétrica, pois por ela ter sofrido, ela o refere com propriedade, tem o compreender autêntico comunicando no modo da apropriação originária não apenas repetindo e passando adiante a fala e, isso favorece na humanização do parto hospitalar e no reconhecimento do parto domiciliar como uma possibilidade.

Por outro lado, quando a mulher revela ter escolhido o parto domiciliar por

ter estudado bastante sobre o que estava acontecendo nos hospitais, por ter visto documentários, relatos e lido também pesquisas sobre o parto domiciliar e constatar que era o melhor para si e para o bebê, o ser-mulher cai na *falação* e na *curiosidade*. De acordo com Heidegger (2015, p.237) é “a falação rege os caminhos da *curiosidade*. É ela que diz o que deve ser lido e visto” (HEIDEGGER, 2015).

A *falação* não se funda tanto no que ouviu dizer, mas principalmente daquilo que se lê. Heidegger (2015, p.232) menciona que “a compreensão mediana do leitor nunca poderá distinguir o que foi haurido e conquistado originariamente do que não passa de mera repetição” e por isto o ser-mulher aqui não tem o compreender autêntico, a compreensibilidade é mediana repetindo e passando adiante a fala sem solidez, sem uma apropriação originária da coisa.

A *curiosidade* por sua vez está relacionada com o ver, não para compreender o que se vê, mas apenas para ver. E aí, quando a mulher se baseia no que viu em documentários, relatos e em pesquisas para fundamentar sua escolha pelo parto domiciliar planejado, desvela esse sentido. Ressalta-se que o *fatalório* associado com a *curiosidade* constitui a *ambiguidade*, no entanto, neste momento, o modo ambíguo do *ser-mulher* não foi desvelado.

Ao significar sentir-se **empoderada e forte, capaz de fazer qualquer coisa** depois da vivência do parto domiciliar planejado, o modo ambíguo do *ser-mulher* foi desvelado. Pois ao pensar que depois da experiência deste parto é uma pessoa diferente, um ser humano mais pleno, quando no fundo não é e que não era forte antes do parto domiciliar planejado, quando no fundo sempre foi, desvelou o sentido da ambiguidade que para Heidegger, nela, “tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi. Ou então parece que não o foi quando, no fundo, já foi” (HEIDEGGER, 2015, p.237).

Quando a mulher mencionou que passar pela experiência do parto domiciliar permitiu que se sentisse dona do próprio corpo, mais forte, capaz de fazer qualquer coisa, com coragem e com um empoderamento, retirou o seu *poder-ser* do seu *ser-si-mesmo* próprio e o transferiu para o agente, no caso o parto domiciliar planejado tornando seu *poder-ser* em um *ser-si-mesmo* impróprio, desvelando o sentido da inautenticidade/impropriedade.

Encontramos Heidegger expressando que:

Impropriedade constitui justamente um modo especial de ser-no-mundo em que é totalmente absorvido pelo “mundo” e pela co-presença dos outros no impessoal. [...] Deve-se conceber esse não ser como o modo mais próximo de ser da presença, o modo em que, na maioria das vezes, ela se mantém (HEIDEGGER, 2015, p.241).

Portanto, quando a mulher menciona no seu vivido do parto domiciliar se sentir na sua cotidianidade “modo de ser da presença” outra pessoa, uma mulher muito mais forte, capaz de aguentar qualquer coisa, fica evidenciado que ela não acreditava que era forte e o parto domiciliar fez com que acreditasse que era forte, é nesse momento que a presença se perde na inautenticidade/ impropriedade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação, pautada no referencial de Martin Heidegger, possibilitou contemplar a mulher que vivenciou o parto domiciliar planejado em sua dimensão ontológica, pois o olhar se voltou para o ser-mulher e compreender o vivido do parto domiciliar planejado e desvelar os sentidos desta no partear. Os resultados foram obtidos por meio da entrevista fenomenológica e a análise compreensiva (compreensão vaga e mediana) e interpretativa (hermenêutica), proporcionou alcançar a compreensão dos significados e o desvelamento dos sentidos expressos pelas mulheres.

Utilizar o método proposto pelo filósofo proporcionou o encontro do ser-mulher-que-vivenciou-o-parto-domiciliar-planejado desvelando o ser-aí relacionado com o mundo vivencial de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado instituído de presença e possibilidades.

Neste vivido, elas significaram ter escolhido este parto por terem sofrido violência obstétrica no parto hospitalar. Portanto a escolha pelo parto domiciliar foi delas a partir do vivido do parto anterior se desvelando autênticas e lançadas na possibilidade de parir, um-poder-ser-si-mesmo de maneira própria. No movimento existencial as mulheres se mostraram curiosas com os modelos de parto no Brasil, procurando ver e estudar a respeito da temática desvelando a curiosidade. Ao verem documentários, relatos e lerem pesquisas, formaram suas opiniões a respeito do parto domiciliar planejado repetindo sem solidez, ser este parto a melhor coisa a ser feita para si e para o bebê, caindo neste momento no falatório.

Mulheres que escolhem o parto domiciliar planejado buscam por uma forma mais natural de parir, por menos intervenções, pela não violência, valorização da mulher e o protagonismo, pois querem ser ativa no próprio parto, participar, ter liberdade de escolha nas suas possibilidades.

Assim, espera-se que este estudo se configure em possibilidades de reflexão e ação no que diz respeito a assistência prestada no parto e nascimento seja ela em ambiente domiciliar ou hospitalar uma vez que as necessidades e individualidades das mulheres giram em torno do fenômeno do parto normal. E, que esses resultados contribuam para a visibilidade e ressignificação do parto domiciliar planejado como possibilidade de local de parto que é seguro e que possibilita o protagonismo e a humanização do parto preconizada pela Política de Humanização do Parto e Nascimento, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. P. A.; SILVA, L. T. **Os benefícios do parto domiciliar: resgate de uma prática naturalista**. Revista Presença.v.1: 58-65p. 2016.

BRASIL. **Caderno Humaniza SUS- Humanização do Parto e do Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 467p, 2014.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 12 dez.2012.Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 mai. 2016.

BRASIL. **Sentidos do nascer. Percepções sobre o parto e o nascimento.** Brasília-DF: Ministério da Saúde.1ed, p.48, 2015.

CARVALHO, I.S. et al. **Perfil epidemiológico de partos e nascimentos ocorridos no domicílio: um estudo ecológico.** Rev enferm UFPE on line. Recife, v. 8, n.2, p.3847-54, out., 2014.

CUNHA, A.A. **A controvérsia do parto domiciliar.** FEMINA. v. 40, n.5, p.1-10, out., 2012.

DINIZ, C. S. G. et al. **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa Nacional Nascer no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v.30, p.140-153. 2014.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo** - Trad. Marcia Sá Cavalcante Schuback 10ª ed. Petrópolis;Vozes: 2015.

KOETTKER, J. G.; M. et. al. **Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC.** Revista Saúde Pública. São Paulo. v. 46, n. 4, p. 747-750, 2012.

SANFELICE, C. F. D. O. et al. **Do parto institucionalizado ao parto domiciliar.** Rev Rene. v.15, n.2, p. 362-70. 2014.

SANFELICE, C.F.D.O; SHIMO, A.K.K. **Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis.v. 24, n.3, p. 875-82. 2015.

VENDRÚSCOLO, C.T.; KRUEL, C.S. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.** Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v.16, n.1, p. 95-107, 2015.

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

