

**Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
(Organizadores)**

# CIÊNCIAS DA SAÚDE 4

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonaly Rocha  
(Organizadores)

## Ciências da Saúde 4

Atena Editora  
2019

## APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 17 capítulos do volume IV, apresenta a importância da higiene e o cuidado com a saúde bucal frente à instalação de doenças orais e a qualidade do perfil nutricional de pacientes.

A saúde bucal transcende a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva. As ações de promoção e proteção à saúde visam à redução de fatores de risco, que constituem uma ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidade e doenças, desta maneira, a nutrição apropriada reflete na manutenção de uma dieta bem balanceada para que o corpo possa obter os nutrientes necessários para uma boa saúde e bem-estar. Se sua dieta é pobre em relação aos nutrientes de que seu corpo necessita, sua boca dificilmente resistirá a uma infecção. Isso pode contribuir para doenças periodontais, uma das causas principais da perda de dentes em adultos. Embora uma má nutrição não cause doenças periodontais diretamente, muitos pesquisadores acreditam que a doença avança com maior rapidez e pode ser mais grave em pessoas com dietas carentes de nutrientes.

Colaborando com essa transformação nutricional e de cuidados orais, este volume IV é dedicado ao público de profissionais odontólogos e nutricionistas, bem como estudantes e pessoas que se preocupam em manter uma nutrição adequada e a saúde bucal.

Desta forma, este volume apresenta artigos que abordam a avaliação da condição de saúde bucal das famílias indígenas; função mastigatória, movimentos mandibulares e atividade elétrica do músculo masseter em crianças e adolescentes respiradores oronasais; cárie precoce da infância em uma criança desnutrida; análise salivar dos pacientes transplantados renais e com doença periodontal; fatores que interferem na decisão da mudança alimentar em pacientes com diabetes.

Portanto, esperamos que este livro possa fortalecer e incentivar mudanças de hábitos alimentares, incentivando, assim, uma maior atenção à cavidade oral, desenvolvendo um plano de cuidado e caracterizar o consumo alimentar de pacientes hemofílicos, além de determinar os conhecimentos de profissionais envolvidos na área.

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha

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)

C569 Ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-129-9

DOI 10.22533/at.ed.299191502

1. Boca – Doenças. 2. Higiene bucal. 3. Saúde bucal. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

**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](http://www.atenaeditora.com.br)

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ANÁLISE SALIVAR DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS E COM DOENÇA PERIODONTAL	
Alexandre Cândido da Silva	
Kelly Cristine Tarquínio Marinho	
Camila Correia dos Santos	
Élcio Magdalena Giovani	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2991915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL DAS FAMÍLIAS INDÍGENAS RESIDENTES NA ILHA DO BANANAL-TO	
Guilherme Wirgílio Santos Silva	
Valéria Araújo Porto	
Deise Bernardes Moreira	
Tássia Silvana Borges	
Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante	
Karina Pantano Pinheiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2991915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DAS FAMÍLIAS INDÍGENAS DA ILHA DO BANANAL	
Lucas de Freitas Dall'Agnol	
Marlon Brendo da Silva Benigno	
Karina Pantano Pinheiro	
Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante	
Tássia Silvana Borges	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2991915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>41</b>
CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA EM UMA CRIANÇA DESNUTRIDA: RELATO DE CASO	
Karlla Almeida Vieira	
Iris Rodrigues da Costa Bastos de Almeida	
Raianne Marques dos Anjos Melo	
Marílya Gabriella Correia Vitor	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2991915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>56</b>
CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E ONCOLOGISTAS DE SÃO LUÍS/MA SOBRE OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFOSFONATOS	
Mariana do Nascimento Vieira	
Rosana Costa Casanovas	
Vandilson Pinheiro Rodrigues	
Carolina Raiane Leite Dourado Maranhão Diaz	
Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2991915025</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 69**

EVALUATION OF THE INFLUENCE OF ENAMEL INFILTRANT ON THE SHEAR BOND STRENGTH OF ORTHODONTIC BRACKETS

Paula Guerino  
Mauana Ferraz Coelho  
Bárbara Lemen de Sá  
Rachel de Oliveira Rocha  
Renésio Armindo Grehs  
Vilmar Antônio Ferrazzo

**DOI 10.22533/at.ed.2991915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 80**

FUNÇÃO MASTIGATÓRIA, MOVIMENTOS MANDIBULARES E ATIVIDADE ELÉTRICA DO MÚSCULO MASSETER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESPIRADORES ORONASAIS

Fernanda Pereira França  
Julyane Feitoza Coêlho  
Waleska Gaia Oliveira  
Larissa Najdara Alves Almeida  
Giorvan Ânderson dos Santos Alves

**DOI 10.22533/at.ed.2991915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 88**

HISTÓRIA ORAL DE MULHERES QUE ESCOLHERAM O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Angélica Branquinho Martins  
Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas  
Wilkerly de Lucena Andrade  
Jeferson Barbosa Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2991915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 101**

INFLUÊNCIA DO MATERIAL RESTAURADOR EM COROAS UNITÁRIAS MONOLÍTICAS IMPLANTOSSUPOORTADAS POSTERIORES NA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES: ANÁLISE IN SILICO

Guibson da Silva Litaiff  
Milton Edson Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.2991915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 119**

AVALIAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES COM HEMOFILIA DO TIPO A E B DA CIDADE DO NATAL-RN

Rayara Gomes Batista da Silva  
Vanessa Tatiane de Souza Santos  
Saulo Victor e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.29919150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 134**

DESENVOLVIMENTO DE PLANO DE CUIDADO ALIMENTAR PARA NEFROLITÍASE: ESTUDO DE CASO

Aparecida do Espírito Santo de Holanda Rocha  
Tamires da Cunha Soares  
Francisco João de Carvalho Neto  
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho  
Andreia Barbosa da Silva  
Andrielly Alves Leal  
Bruna Alves de Sousa  
Mariana Rodrigues da Rocha  
Tuany Náira Batista Morais  
Sinderlândia Domingas dos Santos  
Osmaysa Feitoza da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.29919150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 143**

DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO DE CUIDADO ALIMENTAR APÓS COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA: UM ESTUDO DE CASO

Tamires da Cunha Soares  
William Caracas Moreira  
Ticianne da Cunha Soares  
Myllena Maria Tomaz Caracas  
David De Sousa Carvalho  
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho  
Thamires de Carvalho Mendes  
Francisco João de Carvalho Neto  
Daniel da Silva Santos Martírios  
Denilton Alberto de Sousa Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.29919150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 152**

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS 2 EM HEMODIÁLISE

Ana Paula Agostinho Alencar  
Petrúcyra Frazão Lira  
Maria Augusta Vasconcelos Palácio  
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho  
Albertina Aguiar Brilhante  
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.29919150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 154**

PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA E FATORES ASSOCIADOS EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Tamires da Cunha Soares  
William Caracas Moreira  
Ivanildo Gonçalves Costa Júnior  
Ticianne da Cunha Soares  
Myllena Maria Tomaz Caracas  
Victor Brito Dantas Martins  
Rinna Santos de Almondes Rocha  
Maria de Fatima Sousa Barros Vilarinho  
Francisco das Chagas Leal Bezerra  
Gabriel Barbosa Câmara  
Francisco João de Carvalho Neto

**DOI 10.22533/at.ed.29919150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 162**

FATORES QUE INTERFEREM NA DECISÃO DA MUDANÇA ALIMENTAR EM PACIENTES COM DIABETES

Ana Paula Agostinho Alencar  
Petrúcyra Frazão Lira  
Maria Augusta Vasconcelos Palácio  
Albertina Aguiar Brilhante  
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa  
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.29919150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 164**

IMPACTO CAUSADO PELO CUIDADOR NOS HÁBITOS ALIMENTARES DO PACIENTE COM DIBETES MELITTUS

Ana Paula Agostinho Alencar  
Petrúcyra Frazão Lira  
Maria Eugênia Alves Almeida Coelho  
Maria Augusta Vasconcelos Palácio  
Albertina Aguiar Brilhante  
Bruna Rafaela de Meneses Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.29919150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 166**

EFFECT OF DIFFERENT DESENSITIZING AGENTS ON THE SHEAR BOND STRENGTH USING TWO GENERATIONS OF RESIN CEMENTS

Stella Renata Machado Silva Esteves  
Marcia Carneiro Valera Garakis  
Renata Marques de Melo Marinho  
Fernanda Alves Feitosa  
Eduardo Bresciani

**DOI 10.22533/at.ed.29919150217**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 176**



## HISTÓRIA ORAL DE MULHERES QUE ESCOLHERAM O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

**Angélica Branquinho Martins**  
**Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas**  
**Wilkerly de Lucena Andrade**  
**Jeferson Barbosa Silva**

**RESUMO:** O parto é um processo natural que envolve fatores biopsicossociais e constitui para a mulher uma experiência de impacto emocional que repercutirá em toda a sua vida e do bebê e da família que a cerca, portanto a casa como lugar de nascimento é uma escolha pessoal que envolve sentimentos, crenças, autonomia e mudança de comportamento quanto à maneira de parir que vem sendo resignificada no cenário urbano contemporâneo. Seguindo essa perspectiva, este estudo objetivou-se analisar as práticas obstétricas no parto domiciliar planejado (PDP) sob a perspectiva de mulheres que o vivenciaram. Para isso realizamos um estudo descritivo, qualitativo, fazendo uso do método da história oral temática de dez mulheres que vivenciaram o PDP na grande João Pessoa. Ao coletar a história oral destas mulheres, foram construídos doze relatos de parto. Nas histórias as mulheres enunciaram ter autonomia em seus partos e a experiência do PDP como empoderadora e positiva relatam o apoio e assistência recebida essencial, assim como possibilitou compartilhar o momento com o companheiro e familiares em seu ambiente íntimo e afetivo. Por outro lado, suas histórias

apontam a árdua busca por profissionais atuantes no cenário da obstetrícia domiciliar em João Pessoa, levando-as peregrinar em busca de uma equipe de apoio profissional. Portanto o estudo possibilitou conhecer as razões pela escolha do parir em domicílio, suas fragilidades e potencialidades e a realidade deste cenário na região, considerando o estudo relevante para atendê-las em seu direito sexual e reprodutivo na assistência ao PDP preconizado pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto domiciliar, Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado.

### INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, constitui para a mulher uma experiência de impacto emocional significativo que repercutirá em toda a sua vida e na vida do bebê e da família que a cerca. A história da assistência ao parto mostra que durante séculos o parto foi um evento exclusivamente feminino e familiar cercado de fé e misticismo, no qual a mulher era protagonista do seu parto, sendo ajudada por parteiras e comadres (FRANK e PELLOSO, 2013).

Entretanto no século XX passou a

predominar o parto hospitalar, a mudança criou condições para inclusão de rotinas, medicalização do corpo, passividade da mulher e consequente perda de autonomia feminina tornando o trabalho de parto e parto um momento solitário. Culturalmente no Brasil, após a década de 1960, o hospital e/ou maternidade passou a ser o local mais seguro para o nascimento e que dispõe dos melhores recursos humanos e tecnológicos na assistência à parturiente e o neonato (ALVES et al, 2013).

Assim, para a maioria das mulheres escolher por um parto em casa significa trocar o moderno e seguro por um local considerado ultrapassado e inapropriado para parir. Porém, existe um número crescente de mulheres, com gravidez de risco habitual, buscando o parto domiciliar planejado (MEDEIROS et al 2008). E de acordo com a Política Nacional de Humanização, o domicílio é um ambiente seguro que proporciona privacidade, conforto e permite que a mulher seja protagonista do processo de parturição, sendo assim, considerado um fator facilitador do parto natural.

Além do mais a Organização Mundial da Saúde e a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO) respeitam o direito de escolha do local de parto e que mulheres com gestações de baixo risco podem escolher o parto domiciliar. Portanto a casa como lugar de nascimento é uma escolha pessoal que envolve valores, sentimentos, crenças, autonomia e mudança de comportamento quanto à maneira de dar a luz que vem sendo reconstruída no cenário urbano contemporâneo (LESSA et al, 2014).

No nordeste, o parto domiciliar planejado - PDP vem se destacando como uma alternativa para as mulheres que buscam um trabalho de parto, parto e nascimento humanizado especialmente em Recife, PiauÍ e Salvador, porém, no tocante à literatura científica, poucas pesquisas foram realizadas. Na cidade de João Pessoa, não há publicações da realidade do PDP, contudo há profissionais que assistem essa modalidade de parto e mulheres que fazem essa escolha.

Portanto, pretende-se discutir e abordar as concepções culturais e sociais que estão circunscritas ao trabalho de parto, parto e nascimento, sobre a naturalização das boas práticas obstétricas que ocorrem nesse processo transformador da vida humana.

Desse modo, o objeto de investigação, assistência ao trabalho de parto e parto, deve ser contemplado em pesquisas e discussões acadêmicas, contribuindo para a reflexão sobre o papel da mulher, de cada profissional, da sociedade e da família para o empoderamento/opressão da mulher no parto e pós-parto, com fins a tornar o parto um evento que imprima boas memórias nas mulheres, bebês e famílias (FRANK e PELLOSO, 2013).

Assim, esta pesquisa justifica-se ao intencionar conhecer as mulheres que protagonizaram seus partos e as razões que as levaram a fazer a escolha pelo parto domiciliar planejado. Consideramos que a produção do conhecimento sobre a realidade do parto domiciliar planejado em João Pessoa contribuirá para dar visibilidade a essa modalidade de cuidado à parturiente, bem como preencherá a lacuna existente na literatura e estimulará outras investigações sobre a temática.

## OBJETIVO GERAL

Analisar as práticas no parto domiciliar planejado sob a perspectiva de mulheres que o vivenciaram.

## MÉTODO

Caracteriza-se como estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa utilizando a técnica da História Oral Temática de Meihy, 2005.

A formação de rede e seleção das colaboradoras se deu por conveniência pelo método bola de neve, que utiliza cadeias de referência, uma participante indica outra. Participaram da pesquisa 11 mulheres, resultando em 14 relatos de parto. As participantes residiam na região metropolitana de João Pessoa – PB e tiveram pelo menos um PDP. Foi estabelecido contato telefônico prévio e posterior agendamento de entrevista.

O local de entrevista foi escolha de cada mulher, 9 ocorreram no domicílio e 2 no local de trabalho das mesmas.

A apreensão do material empírico foi realizada no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, composto por questões de identificação da mulher e sua história reprodutiva e questões norteadoras: como foi a gestação, conte-me como foi seu parto, quais as experiências e intervenções você vivenciou, quem estava com você no parto.

Os relatos foram gravados em áudio após apreensão do material empírico, os relatos foram tratados segundo as etapas recomendadas por Meihy: transcrição, transcrição ou textualização e análise que consiste em reconhecimento dos conceitos emergentes que foram categorizados. Para o anonimato das participantes, foi atribuída a letra D seguida de um número correspondente à sequência das entrevistas e tipo de parto que vivenciou.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do CCS/UFPB sob o parecer nº 1.004.694 (CAAE nº 42479915.8.0000.5188) e seguiu as recomendações da resolução 466/12 do ministério da saúde. As mulheres participantes foram consultadas e suas autorizações foram formalmente solicitadas pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa apresenta uma amostra de 11 mulheres, com relatos de 14 partos domiciliares planejados, que possuem faixa etária de 25 a 39 anos, casadas ou união estável. Todas com ensino superior completo. Em relação ao histórico gestacional 3 primíparas e 8 secundíparas, destas 2 com PDP e 6 com antecedente hospitalar totalizando 5 cesariana e 1 com parto eutócico. Todas relataram ter realizado mais

de doze consultas de pré-natal e foram classificadas como de baixo risco ou risco habitual pelo profissional que as atenderam. A discussão é dividida em duas categorias temáticas.

## 1. O Parto domiciliar planejado e o respeito ao protagonismo feminino

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) recomenda utilizar o mínimo de intervenções realmente necessárias no acompanhamento do parto normal, para que a fisiologia da mulher seja respeitada. E baseada em evidências científicas desenvolveu uma classificação de práticas comuns na condução do parto normal.

A fim de orientar o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto, algumas das condutas consideradas úteis e que devem ser encorajadas durante o trabalho de parto e parto são: respeito à escolha informada do local de parto, oferta de líquidos orais, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor como massagem e técnicas de relaxamento, liberdade de movimentação e posição, respeito à escolha dos acompanhantes, monitoramento fetal por ausculta intermitente durante e contato pele a pele entre mãe e filho (OMS, 1996).

Constatamos com a pesquisa que condutas recomendadas pela OMS foram realizadas em todos os PDP das entrevistadas, demonstrando o quanto são importantes na progressão do trabalho de parto e parto e no respeito à autonomia e protagonismo feminino.

Saímos para caminhar no bairro, o que contribuiu para entrar efetivamente no trabalho de parto, as contrações começaram a ficar bem mais regulares, voltamos para casa e usei a bola, fiz agachamentos, exercícios e compressa quente (D1, dois PDP).

As contrações estavam aumentando bastante, quis ficar sozinha, fui para o quarto, sentei na bola liguei uma música, ascendi velas e liguei o abajur de luz azul (D5, um PDP).

Tomei um banho e comi. As contrações estavam suaves, vindo e indo. Comecei a sentir mais forte, me acorava porque relaxava, doía menos, a posição era suportável (D5, um PDP).

Nesses relatos, as mulheres revelam o quanto elas mesmas lideraram seus partos, mesmo sem saber, usaram a tecnologia leve, aquela segundo Merhy, 2003 o usuário é também protagonista de atos cuidadores e sujeito da produção da saúde e pode desta forma, ser também geradores de autonomia. O autor chama de “trabalho vivo” a produção da saúde em que estão presentes relação de acolhimento e diretrizes de intervenção. No tocante ao PDP, mulher e profissional estabelecem vínculo e responsabilidade mútua na assistência, ou seja, menos intervenções e mais contato humano suave e sutil revelaram-se efetivos na assistência o trabalho de parto.

A liberdade de viver a experiência do parto foi traduzida no caminhar, nas posições livres que instintivamente elas iam assumindo, nas escolhas de com quem estariam naquele momento. Essa experiência segue um rumo contrário àquele presente no

cotidiano das instituições de assistência ao parto, quando mulheres relatam medo, abandono e solidão (LEAL et al, 2014).

Outrossim, a presença da doula nos depoimentos das mulheres reafirma o conceito de Kennell “Se a doula fosse um remédio seria antiético não receitar”, portanto o apoio contínuo individual dedicado a parturiente pela doula durante o parto é conduta não invasiva e de baixo custo, sendo possível de ser ofertada por todos os serviços de saúde e em todos os ambientes.

A doula chegou e fez massagem estava no iniciozinho. Aliviou! fiz uns exercícios, caminhava no jardim, fazia algumas posições na grade, na rede, estava em casa. Foi tranquilo! (D3, uma cesárea e um PDP).

Sob o enfoque da autonomia feminina compreendeu-se que o PDP permitiu o poder de decisão das mulheres sobre seus corpos e a livre forma de expressar-se nesse ambiente acolhedor, assim o grito traduz sensação de liberdade e cura.

No exultante gritei bastante! É maravilhoso estar na minha casa porque gritei mesmo, não tinha ninguém pra mandar eu calar a boca. Nasceu! Estava sentada na banqueta, foi maravilhoso. (D2, um parto hospitalar, um PDP).

Agora uma coisa que me marcou muito era que eu fazia um urro com a voz, uma coisa muito gutural, que eu não sei repetir (D4, um PDP).

Trata-se, portanto, de ter uma equipe que assiste o trabalho de parto e parto que prezem pelo respeito à temporalidade de cada parto, acreditem na capacidade feminina de parir dando suporte afetivo, psicológico, físico, tecnológico, intervindo apenas no necessário com competência profissional, seja em um ambiente domiciliar ou hospitalar (BRASIL, 2014).

## **2.A negação de uma assistência obstétrica através do parto domiciliar planejado**

No entanto percebemos também que o desejo de evitar o parto no hospital foi um tema presente nos depoimentos, ressaltando que a escolha pelo parto domiciliar parte do receio de perder a autonomia sobre seu corpo no trabalho de parto e parto e para proteger-se e proteger o filho dos procedimentos hospitalares, as que tiveram experiência de parto hospitalar anterior o descreveram como traumático, sem autonomia, submetidas a uma cesariana contrária a sua vontade e de indicação duvidosa. Portanto a violência obstétrica hospitalar anterior foi condicionante para a escolha do PDP das depoentes.

Quando chegou as 42 semanas optei por fazer a indução de parto no hospital com a GO que me acompanhava... as 22 horas ela fez o exame de toque e disse que progressão estava boa, mas ainda iria demorar e foi para casa... fiquei por conta do plantonista que não queria ficar me avaliando a noite toda e me levou pra uma cesárea, eu sabia que era mal indicada, foi horrível, tive depressão pós parto e ninguém entendia ...o mais duro era escutar: mas você tá tão bem (D8, uma cesárea e um PDP)

Me senti mais uma naquele ambiente, e ainda mandaram eu calar a boca quando gritei no parto (D2, um parto hospitalar, um PDP).

Não queria todos aqueles procedimentos que fazem no meu bebê como inserção de sonda, vitamina K, colírio de nitrato de prata (D4, um PDP).

Na cesárea, pedi a equipe pra eu não ficar amarrada, para não colocar aquele pano, mas nada disso foi respeitado. Ele nasceu chorando muito, escutava aquele choro desesperado dele e eu amarrada ali foi muito ruim! Só o vi quando veio todo empacotadinho, encostaram ele no meu rosto ele parou de chorar, afastaram ele voltou a gritar e o levaram e fui escutando aquele choro e comecei a vomitar, passei muito mal! (D3, uma cesárea e um PDP).

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde publicou em 2014 o caderno de Humanização do parto e do nascimento que propõe mudanças nas intervenções obstétricas e pediátricas como evitar cesariana eletiva sem indicação clínica e/ou sob falsos pretextos, internação precoce, ultrassonografias sem indicação clínica, episiotomia de rotina, exames de toque antes do trabalho de parto, descolamento de membranas, jejum, tricotomia, enema, restrição à liberdade de movimentos, uso rotineiro de ocitocina, aspiração de rotina das vias aéreas do recém-nascido.

Igualmente estudos descrevem as práticas, as condutas e a violência hospitalar como a pesquisa *Nascer no Brasil, 2014*, AGUIAR, 2010 e pesquisa Fundação Perseu Abramo, 2010, WOLF e WALDON, 2008. Expõem o índice excessivo de intervenções como uso de ocitocina, amniotomia, incluindo as cesarianas, devido à prática de acelerar o nascimento, interferindo na dinâmica do corpo feminino, sem considerar o processo fisiológico da parturição e respeito à autonomia das mulheres.

Portanto o impacto de uma experiência negativa no parto é marcante na vida de uma mulher tanto que para as famílias que vivenciam o parto hospitalar desrespeitoso e depois o domiciliar respeitoso, associam as instituições a cuidados rotineiros e frios e o domicílio como ambiente acolhedor que possibilita alcançarem uma dimensão transcendente, que transforma o parto num evento a ser compartilhado entre os membros da família e importante para a vivência familiar, o que favorece a autonomia do casal e liberdade emocional (SOUZA, 2005).

Portanto um atendimento digno e respeitoso e sem qualquer tipo de violência, seja hospitalar ou domiciliar, deve prezar por profissionais qualificados e adotem práticas que garantam o direito à informação e às escolhas da mulher, isso inclui atendimento obstétrico seguro e de qualidade em domicílio e melhor atenção hospitalar no tocante a autonomia da mulher no seu parto (BRASIL, 2016).

A parteira chegou e foi me auscultar... não encontrava, não encontrava. Encontrou! tava lá em baixo. Aí viu a pressão, e perguntou se queria que fizesse um toque, aí eu disse sim. Fez o toque, e me disse estou sentindo o cabelinho, quer sentir, quer tocar? (D4, um PDP).

Ela esperou o cordão parar de pulsar para cortar, fiquei com ela no meu colo, depois ela foi pesar e medir bem rápido, foi sutil, nasceu com 3 kg e 51 cm, e voltou pra mim e dormiu é o que eu lembro, porque depois disso eu dormi pesado (D5,

um PDP).

A parteira me trouxe pra sala, foi uma energia de segurança, já tinha arrumado aqui tudo o plástico por cima do sofá as almofadas, foram 4 contrações pra ele nascer, comecei a senti aquele ardozinho, a 1ª, aí senti outro, forcei um pouquinho a barra, veio o 3ª eu fiz uma força, saiu a cabeça, na 4ª saiu o corpinho (D4, um PDP).

Em adição, a relação de íntima segurança e confiança entre a mulher e sua equipe de parto os relatos apontam que para além do aspecto biológico, houve o suprimento das necessidades das mulheres no âmbito psicossocial também. (OLIVEIRA et al, 2009).

O trabalho das meninas foi bom demais. Toda hora vinha alguma coisa na minha boca, as vezes salgado, as vezes doce, uma massagem... água. Não sei como eu vim, da banqueta pro colchão com minha filha nos braços (D3, uma cesária, um PDP).

Meus pés estavam gelados, elas arrumaram uma meia, esquentou meu pé. Aí ficou melhor, algo me incomodaram e não sabia dizer o que era (D1, dois PDP).

Foi muito sangue, muito sangue, parecia que tinha havido uma carnificina aqui em casa. Mas interessante que aí a doula e a parteira limparam tudo! Não tive trabalho com nada. (D4, um PDP).

A atenção da equipe necessita ser amplo, ter conhecimento técnico científico baseado em evidencias, estar atenta ao batimento fetal, pressão arterial, e a cuidados simples como um pé gelado, temperatura adequada da água do banho, o momento e o local de massagem para alívio da dor, sede, fome, seguir o plano de parto, compreendendo o cuidado de forma holística.

Considerando que no momento do parto a parturiente pode experimentar sentimentos variados como medo, angústia, alegria, tristeza e sensações físicas e emocionais divergentes como dor e prazer ressaltamos a necessidade de acompanhamento e atenção daqueles que a cercam, pois o parto é um fenômeno de intensidade emocional e física, no qual os fatores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos interagem ao longo do trabalho de parto (SOUZA e GUALDA, 2016).

Sentei na banqueta e foi a ultima dor que senti, tive mais uma contração e não foi mais com dor, foi muito bom, foi um calor, foi um amor, foi não sei dizer, foi mágico! a parteira a abraçou, deu um beijo, disse seja bem-vinda e ela já veio direto para o meu braço (D3, uma cesárea e um PDP).

A passagem não dói! Não doeu pra mim absolutamente nada, a agonia são as contrações, a passagem é gostoso assim, sabe uma coisa escorregadia e eu gostei dele ter nascido de duas vezes porque eu pude sentir mais ele. (D4, um PDP).

Ao ponderarmos a busca pelo protagonismo no parto normal sem excesso de intervenções com o modelo hospitalar associado a rotinas, a condutas técnicas e intervenções não dialogadas relatadas no período da gestação, nos deparamos com memórias de um parto sem dor, ativo e a conquista do tão almejado parto natural.

Nessa perspectiva, a conquista do parto natural representa para a mulher uma

experiência de impacto emocional significativo que refletirá em toda a sua vida e na vida do bebê e da família que a cerca (FRANK e PELLOSO, 2013).

Outro aspecto importante nos depoimentos foi o quanto os companheiros participaram como sujeitos ativos no processo do nascimento inserindo no universo feminino como parceiros envolvidos integralmente e não apenas como acompanhantes, participando de forma ativa no parto (FAYER, et al 2013).

O pai cortou o cordão! Foi uma coisa assim muito diferente, foi como se ele tivesse passado também por um renascimento e o filho foi para o braço dele. (D4, um PDP).

Meu companheiro deitou comigo disse para ficar tranquila, estava me achando fraca com sensação que não ia aguentar, mas ele olhou para mim e disse acho que você consegue se concentra que você consegue (D5, um PDP).

Considerando que a participação do pai na gestação, trabalho de parto e parto oferece oportunidade de desenvolvimento da relação conjugal e construção da paternidade mais ativa, além de ser previsto em lei, sua presença acompanhada de um ambiente que os envolvam e os acolham no processo do nascimento, possibilita o contato do pai com o filho nos primeiros momentos de vida, fortalecendo o vínculo entre o homem e o recém nascido (BRANDÃO, 2009).

Exaltando a importância de compartilhar este momento em família, o trecho abaixo retrata a participação do filho mais velho na chegada da irmã com naturalidade, fato impraticável no contexto atual hospitalar, mas totalmente possível em ambiente familiar, este evento certamente será contado por gerações como uma experiência positiva e natural, que poderá repercutir em mudanças no modelo intervencionista prevalente da atualidade.

Estava na piscina, meu filho acordou, entrou na piscina, participou, achou o máximo uma piscina no quarto dele... (D2, um parto hospitalar, um PDP).

Estas e outras mudanças de postura na atenção ao parto fazem parte de um processo de respeito à participação do pai e outros acompanhantes ou sujeitos diretamente envolvidos no processo gestacional familiar (BRASIL, 2014).

De maneira geral, a participação de um acompanhante escolhido pela parturiente é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (1996) e pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2001) e lei do acompanhante, como fator que promove saúde física e psíquica à parturiente, contribuindo para que a mulher registre e compartilhe a experiência do parto como algo prazeroso.

Portanto a literatura mostra que o processo de envolvimento afetivo do pai com o bebê que se inicia durante o período de gestação é impulsionado nos primeiros momentos após o nascimento e se estabelece no pós-parto. Neste sentido, a oportunidade de participar do parto e dos cuidados ao recém-nascido nas primeiras horas de vida favorece a vinculação precoce do pai ao filho e contribui na construção da sua paternidade (MEDRADO et al, 2008).



O primeiro parto uniu muito o casal. Foi uma experiência muito forte, apesar de não ter sido nada do que eu imaginei, ele ficou me admirando mais. E fiquei aceitando mais ele, foi um ponto muito positivo para o casamento (D6, um PDP).

Neste contexto de participação do pai no parto também encontramos pesquisas de Oliveira et al, 2009; Perdomini e Bonilha, 2011; Souza e Gualda, 2016 demonstrando que as mulheres avaliam a participação do pai do bebê durante o parto, uma importante fonte de apoio ao proporcionar a essas mulheres em meio às contrações, a sensação de segurança e conforto.

Considerando que a escolha do local de parto é um direito reprodutivo básico, a discussão sobre o tema deve se pautar no tripé: respeito à autonomia e ao protagonismo feminino, a visão do parto como evento integrativo e interdisciplinaridade e o respaldo da Saúde Baseada em Evidências, assim como devemos destacar que tanto a OMS como a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO) respeitam o direito de escolha do local de parto e que mulheres com gestações de baixo risco podem escolher o parto domiciliar planejado assistido por equipes qualificadas. E assim como diz Ricardo Herbert Jones, 2012 "há mulheres que se sentem seguras no hospital, outras na casa de parto e outras em casa, e todas têm que ser contempladas pelo nosso sistema de saúde".

Identificamos como fragilidade do PDP em João Pessoa à falta de profissionais atuantes na área levando o casal uma verdadeira maratona na busca pelo parto idealizado, haja vista os casais que buscam profissionais em outras cidades para ter apoio e assistência no parto em casa.

A ginecologista que me acompanhava há bastante tempo, quando engravidei deixou muito claro que parto normal é coisa pra bicho (D4, uma cesária, um PDP).

Ainda procurei por outras parteiras aqui em João Pessoa, mas era caro para minha realidade, a parteira de recife trabalha com o que a pessoa pode pagar, já queria fazer com ela pela afinidade e isso foi mais um ponto a favor (D5, um PDP).

A GO que me acompanhava, dizia poder fazer o parto normal, mas perto do 7º mês ela disse que a bolsa estava muito velha, grau 3 e precisava marcar a cesariana, procuramos a opinião de um especialista. Com quase 8 meses mudei de obstetra para uma que fazia muitos partos normais e poderia acompanhar um parto domiciliar (D6, dois PDP).

Apesar das mulheres escolherem o PDP é importante ratificar que elas fazem parte do SUS e são usuária do sistema, portanto possuem acesso universal, integral aos serviços de saúde, e devem ser respeitadas em suas escolhas e tem direito a atendimento e informação de qualidade, assim como lhes é direito questionar condutas e diagnósticos.

Ademais OMS reconhece como profissionais habilitados para prestar assistência ao parto tanto médicos como enfermeiras-obstetras e parteiras na tradição, e que estes formulem um plano de contingência para transferência para uma unidade de saúde devidamente equipada para os casos de urgência e emergência obstétrica.

Segundo informações do DATASUS - SINASC (sistema de informação de nascidos vivos) na Paraíba em 2014 ocorreram 104 partos no domicílio e em João Pessoa e região metropolitana há uma média de 25 nascidos vivos por local de ocorrência entre o período de 2004 a 2015.

Apesar de ainda não dispomos de um sistema de informação de distingue partos domiciliares planejados de não planejados, o PDP em João Pessoa vem aumentando o número de mulheres que optam por essa alternativa, tanto nos depoimentos deste estudo como nos encontrados na internet e em artigos, sobre a escolha do ambiente do parto, há unicidade nos depoimentos quando dizem ter vivenciado uma experiência única e transformadora em seu próprio lar e destacam respeito à autonomia e menor frequência de intervenções (COLLAÇO, et al 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim a experiência do parto foi relatada de modo positivo mostrando também que há integração entre profissionais, doula e familiares, e que estes proveram as mulheres em suas necessidades técnicas, físicas e emocionais e essa experiência segue um rumo contrário àquele presente no cotidiano das instituições de assistência ao parto, quando mulheres relatam medo, abandono e solidão.

Os resultados demonstraram que as mulheres vivenciaram um parto ativo e espontâneo respeitando o tempo e o ritmo que seu corpo necessitava, percebendo intensamente cada etapa do trabalho de parto e parto, e a experiência do nascimento do filho na sua plenitude foi compartilhada em família em ambiente acolhedor e seguro.

Em contrapartida embora estas mulheres entendam como direito de escolha o local de parto e tenham vivenciado o PDP, há escassez de profissionais em João Pessoa atuantes na área da obstetrícia domiciliar, levando o casal a peregrinar atrás de profissionais incluindo a busca em outras cidades para ter apoio e assistência no parto em casa de qualidade que respeite à autonomia e ao protagonismo feminino.

Concluimos que o debate em torno do PDP tem se tornado polarizado, o estudo contribui para as discussões de estratégias no atendimento obstétrico seguro e de qualidade em domicílio e melhorar a atenção hospitalar no tocante a autonomia da mulher no seu parto.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR JM. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

ALVES, MC et al. Apoio à parturiente por acompanhamento de sua escolha em maternidade-escola. **Journal of Reserarch Fundamental Care On Line**. v5, n3, p153, 2013.

BRANDÃO, MPAB, Envolvimento emocional do pai com o bebe: Impacto da experiência de parto.

- Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Universidade do Porto. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. 2001.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa – CONEP, Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. v. 4. 2014.
- \_\_\_\_\_. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. CONITEC, ministério da Saúde. jan. 2016
- CARDOSO, JE; BARBOSA, RHS. O desencontro entre desejo e realidade: a “indústria” da cesariana entre mulheres de camadas médias no rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v22, n1, p 35-52, set, 2012.
- CASTRO, CM. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 69-75. 2015.
- COLLAÇO VS, et al. Parir e nascer num novo tempo: o cuidado utilizado no puerpério pela Equipe Hanami. **REME – Rev Min Enferm**. 2016.
- DATASUS – SINASC. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvPB.def>> Acessado:20 de maio de 2017.
- FEYER, ISS et al. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. **Rev. Bras Enferm**. v. 66, n.6, nov-dez. 2013.
- FIGO. Recommendations accepted by the General Assembly at the XIII World Congress of Gynecology and Obstetrics. International Journal of Gynecology and Obstetrics Disponível:< [http://www.ijgo.org/article/0020-7292\(92\)90037-J/pdf](http://www.ijgo.org/article/0020-7292(92)90037-J/pdf)> 1992.
- FRANK, TC; PELLOSO, SM. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v34, n1, p22-29, mar. 2013.
- Fundação Perseu Abramo. Pesquisa mulheres e gênero nos espaços públicos e privados. Disponível em:<<http://www.fpabramo.org.br>> 2010.
- KOETTKER JG et al. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 1. 2013.
- Leal MC et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014.
- LESSA, HF. et al. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v23, n3, p665-72. Jul-set. 2014.
- JONES, RH. Entre as Orelhas. Ed. Ideias - Produção Cultural Ltda-me. 2012.
- MEDEIROS, RMK. et al. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida das mulheres que vivenciaram esta experiência. Escola Anna Nery. **Rev. Enfermagem**. v12, n4, p765-772. Dez. 2008.
- MEDRADO, B et al. Rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais no cuidado infantil: pai não é visita! pelo direito de ser acompanhante. **Instituto Papai e UFPE**. Projeto pai não é visita!. Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, ago. 2008.

- MEIHY, JCSB; HOLANDA, F. História Oral: como fazer como pensar. São Paulo. Editora Contexto. 2011.
- MERHY, EE; FRANCO, TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003.
- OLIVEIRA, SC de. et al, A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enferm.** v. 14, n. 1, jan/mar. 2009.
- PERDOMINI, FR I; BONILHA, ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto contexto - enferm.** v.20, n.3. 2011.
- SOUZA HR. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre ética, a estética e a sociabilidade do parto domiciliar contemporâneo. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Antropologia Social] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
- SOUZA, SRRK; GUALDA, DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto contexto - enferm.** v.25, n.1. 2016.
- SODRÉ, TM et al. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Cienc Cuid Saude.** v. 11, suplem. 2012.
- SOUZA, KRF; DIAS, MD. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta Paul. Enfermagem.** São Paulo, v23, n4, 2010.
- ROCHA, JA; NOVAES, PB. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. **FEMINA.** v. 38, n. 3, mar. 2010.
- Wolf LR, Waldon VR. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Rev.Saúde e Soc.** v.17,n. 3, p.138-51. 2008.

## APÊNDICE

### QUESTIONÁRIO

OBJETIVO:

#### I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

GESTA \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_ ABORTO \_\_\_\_\_ FILHOS VIVOS \_\_\_\_\_

DATA DO PARTO \_\_\_\_\_ POSIÇÃO DO PARTO \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ DURAÇÃO DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL \_\_\_\_\_ REDE PÚBLICA \_\_\_\_\_ REDE PRIVADA \_\_\_\_\_

SE HOUVER ALGUMA PATOLOGIA, DESCREVA AQUI:

\_\_\_\_\_

---

## II - QUESTÕES NORTEADORAS

1. POR QUE VOCÊ ESCOLHEU TER UM PARTO DOMICILIAR PLANEJADO? COMO VOCÊ SOUBE QUE EXISTIA ESSA OPÇÃO DE PARTO?
2. O QUE VOCÊ SABIA SOBRE PARTO FISIOLÓGICO (NORMAL)?
3. COMO SE PREPAROU PARA ESSE MOMENTO? TEVE AJUDA DE ALGUM GRUPO OU MOVIMENTO?
4. ME FALE COMO FOI A EXPERIÊNCIA DO SEU TRABALHO DE PARTO E PARTO: (EU QUERO SABER: POR QUEM FOI ASSISTIDA? QUAL O SEU SENTIMENTO EM RELAÇÃO AQUELE MOMENTO? QUEM ESTAVA COM VOCÊ ?)
5. QUANTO TEMPO DUROU O TRABALHO DE PARTO E O PARTO ?
6. QUAL A SUA CONCEPÇÃO SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA DE PARTO EM CASA?

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**NAYARA ARAÚJO CARDOSO** Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

**RENAN RHONALTY ROCHA** Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-129-9

