

FACULDADES EST

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

MARIA NACEME ARAUJO DE FREITAS

**PARTO NATURAL E FÉ:
EMPODERAMENTO DA MULHER COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

São Leopoldo

2018

MARIA NACEME ARAUJO DE FREITAS

**PARTO NATURAL E FÉ:
EMPODERAMENTO DA MULHER COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós Graduação em Teologia
Área de concentração: Teologia Prática

Orientador: Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

H722r Freitas, Maria Naceme Araujo de
Parto natural e fé: empoderamento da mulher com os cuidados de enfermagem / Maria Naceme Araujo de Freitas ; orientador Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo : EST/PPG, 2018.

93 p. : il. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2018.

1. Cuidados com doentes. 2. Parto. 3. Mulheres – Comportamento. 4. Fé. 5. Espiritualidade. I. Herbes, Nilton Eliseu, orientador. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

MARIA NACEME ARAUJO DE FREITAS

**PARTO NATURAL E FÉ:
EMPODERAMENTO DA MULHER COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado
Para a obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Área de concentração: Teologia Prática

Data de Aprovação: 19 de dezembro de 2018.

Nilton Eliseu Herbes – Dr. em Teologia - Faculdades EST

Laude Erandi Brandenburg – Dra. em Teologia – Faculdades EST

Edla Eggert – Dra. em Teologia - PUCRS

Dedico este trabalho, a todos enfermeiros e todas enfermeiras obstetras que procuram e aceitam modificações no ato de cuidar da mulher, emponderando-a, no momento sublime que é durante o trabalho de parto e parto.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, digno de toda vitória e fortaleza por me direcionar o caminho certo mesmo nas tempestades, obrigada pelo amor incondicional.

Ao meu pai querido Antônio Nascimento de Freitas e minha mãe querida Maria Das Dores Araujo de Freitas, por demonstrar toda união e amor e em especial, minha mãe pelo incentivo direto a evolução educacional de seus filhos e filhas e, principalmente ao meu, suas orações em meu favor sempre foram o bálsamo, torcendo pelo meu sucesso nas viagens e na vida, obrigada mãe, sempre me ensinado a humildade, a fé e a perseverança.

Ao meu amado filho Bruno Freitas Cardoso e a minha amada filha Safira Freitas de Sousa Maia, pela paciência e compreensão na minha ausência durante o período que me dedico somente aos estudos.

Aos meus irmãos: Noêmia, Neurimar, Nildiran, Neurion, pelo exemplo de união e amor familiar.

As minhas amigas que fazem parte da minha história, Rita de Fátima, pela ação espontânea durante seus plantões na obstetrícia do Hospital Municipal, fazendo sempre suas orações e incentivos de fé com as gestantes durante o trabalho de parto. Ana Dirce Ferreira, parceira de viagens para o Sul, com você aprendi que a simplicidade, humildade é à base do amor e da fé em sempre continuar... Francisca, a amiga que sempre tem um bom conselho guiado pelos bons fluidos espirituais. Monica Aguiar e Rubídia Lima enfermeiras obstetras que estavam sempre presente em minha vida, exemplo de perseverança no cuidado obstétrico. Obrigada pelo acolhimento na vida de vocês.

Agradeço ao esposo Silvio Marcos, pelo companheirismo em todas as viagens e todo o incentivo pela terra ou pelo ar, me tirando da zona de conforto e mostrando, o quanto é gratificante conhecer lugares e culturas diferentes.

Aos profissionais da EST sempre acolhedores no paraíso do Morro do Espelho, aos professores e professoras por nos conduzirem em todos os módulos, nos deixando voar nos sonhos da realidade, em especial a prof.^a Dra. Karin H. K. Wondracek, que com sua sabedoria infinita, transmitia a pureza de sua alma em suas aulas, me fazendo refletir na essência do cuidado com o outro.

As puérperas que aceitaram participar da pesquisa, contribuindo a cerca da temática para a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente estudo aborda o parto natural e a fé, empoderamento da mulher com os cuidados de enfermagem, fundamentado em uma sintonia entre acolhida, cuidados não invasivos como massoterapia no trabalho de parto. A investigação ocorreu por meio de pesquisa de campo com cunho descritivo e abordagem qualitativa, cujo objetivo era analisar a percepção da mulher sobre os cuidados recebidos da equipe de enfermagem durante o processo do parto natural na Maternidade do Hospital Municipal de Santarém do Pará. Na apresentação da pesquisa aborda-se de forma científica, a relação dor e parto, o acolhimento e cuidados durante o trabalho de parto, fé pessoal e empoderamento da mulher no processo parturitivo. As análises dos questionários revelam a importância da assistência prestada, que foi percebida pelas puérperas como positiva, avaliaram o acolhimento, os cuidados como massagem no momento do trabalho de parto e o apoio por meio da espiritualidade e da fé pessoal em Deus, as entrevistadas relataram que proporcionou o encorajamento diminuindo o medo durante o processo do parto. Desse modo, conclui-se que, o estudo demonstra que o aporte da enfermagem na construção do empoderamento da gestante para o parto natural é importante e possível, buscando atendê-la não somente com os conhecimentos técnicos da área, mas também os aspectos psicológicos, emocionais e espirituais, valorizando a crença pessoal e a essência humana.

Palavras-chave: Acolhimento, Cuidados de enfermagem, Fé, Espiritualidade, Empoderamento.

ABSTRACT

This study deals with natural birth and faith, empowerment of the woman with nursing care, founded on a harmony between receptivity and non-invasive cares such as massage therapy during labor. The investigation took place through field research with a descriptive characteristic and a qualitative approach, the goal of which was to analyze the woman's perception of the care received from the nursing team during the natural birthing process at the Maternity of the Municipal Hospital of Santarém in Pará. In the presentation of the research the relation between pain and birthing, reception and cares during labor, personal faith and empowerment of women in the birthing process are dealt with in a scientific way. The analyses of the questionnaires reveal the importance of the care given, which was perceived by the birthing mothers as positive. They evaluated the reception, the cares such as massage during the moment of labor and the support through spirituality and personal faith in God. Those interviewed reported how they felt encouragement, diminishing the fear during labor. In this way, the conclusion is that the study shows that the support resource of the nursing team in the construction of the empowerment of the pregnant woman toward natural birth is important and possible, seeking to attend her not only with technical knowledge of the area but also with the psychological, emotional and spiritual aspects, valuing the personal beliefs and the human essence.

Keywords: Reception, Nursing cares, Faith, Spirituality, Empowerment.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico das participantes da pesquisa.....	39
Tabela 2 - Perfil Obstétrico das participantes da pesquisa.....	40

Sumário

1 INTRODUÇÃO	19
2 A RELAÇÃO DOR E PARTO	23
2.1 Modelos assistenciais na saúde da mulher – amplitude para o cuidado	28
2.2 Aspectos fisiológicos do processo de parturição	34
2.3 Resumo do capítulo	36
3 PESQUISA DE CAMPO E PERFIL DAS PARTICIPANTES	39
3.1 Planejamento da Pesquisa	39
3.1.1 <i>Caracterização da pesquisa</i>	39
3.1.2 <i>Caracterização do local do estudo</i>	40
3.1.3 <i>Participantes da Pesquisa e Critérios</i>	40
3.1.4 <i>Instrumento de Coleta de Dados</i>	41
3.1.5 <i>Análise dos Dados</i>	41
3.1.6 <i>Riscos e Benefícios</i>	42
3.1.7 <i>Procedimentos Éticos</i>	42
3.2 Características do público pesquisado	42
3.3 Acolhimento e cuidados durante o trabalho de parto	45
3.4 Massagens durante o trabalho de parto: afeto que conforta	50
3.5 Resumo do capítulo	55
4 FÉ PESSOAL: EMPONDERAMENTO DA MULHER DURANTE O PROCESSO PARTURITIVO	57
4.1 Relação fé e parto	57
4.2 Espiritualidade e cuidado	64
4.3 Resumo do capítulo	71
5 CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85
APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA	87
APÊNDICE C - GLOSSÁRIO	88
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	89
ANEXO B – CARTA DE ACEITE	93

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação aborda a fé e o parto natural: empoderamento da mulher com os cuidados de enfermagem, baseado em uma sintonia entre acolhida, cuidados não invasivos como massoterapia no trabalho de parto. A dor durante o parto é um sintoma fisiológico do processo parturitivo, é demonstrado de forma diferenciada entre as mulheres, dependendo dos fatores agregados como a cultura, a crença, o medo, preparo psicológico a receptividade e todo contexto humanístico ofertado durante o processo parturitivo.¹

O cuidado na assistência de enfermagem e em especial na prática obstétrica, onde os sentimentos estão aflorados e todas as ações são percebidas e vivenciadas na sua amplitude pela mulher carente desse cuidado, o descaso no processo da parturição, tudo é perceptivo, gerando transtornos negativos com a equipe. “Cuidar é mais que um ato; é uma atitude, portanto de atenção, de zelo e de deszelo, representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro”.² Nesse sentido, conforme pensamento de Boff e diante da necessidade da mulher em quadro gravídico, o cuidado prestado pela equipe de saúde merece uma atenção especial, visto que, ainda há muito a ser trabalhado nas práticas profissionais obstétricas. Para tanto, almejando conhecer o cuidado recebido da equipe de enfermagem durante o processo do parto natural, através da percepção de quem o recebe.

O interesse e envolvimento sobre a temática originou-se, pela minha vivência profissional durante 15 anos, como enfermeira obstétrica assistencialista, no âmbito hospitalar, e percebendo, a inquietação das mulheres grávidas, à cerca dos cuidados recebidos de maneira negativa no momento que deveria ser um encontro sublime com seu filho ou sua filha, associado a esse momento algumas gestantes seguravam em suas mãos, imagens de santos e terços durante o trabalho de parto, ao refletir sobre a temática de parto natural que gera dor, medo e a fé que as gestantes mantinham que, de alguma forma se fortaleciam e a enfermagem poderia visualizar, ampliando os cuidados modificando as ações efetivando na prática, após reflexão eu iniciei realizando massagem com as mãos na região lombossacral

¹ DAVI, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson De Vasconcelos; CALDAS, Rosângela De Medeiros; DANTAS, Janmilli da Costa. *Enfermeiras obstétricas na humanização ao alívio da dor de parto: um relato de experiência*. Revista Nursing, v. 11, n. 124, 2008. p. 424-9.

² BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 19 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 37.

das gestantes durante o trabalho de parto e a valorizar a fé aflorada e percebida encorajando-a em mantê-la em sua crença, compartilhava na ocasião com outros e outras profissionais de saúde, relativo à influência de fortalecer a espiritualidade na unidade.

Acredita-se que a espiritualidade gera impacto positivo no empoderamento na vida das mulheres, levando-as a zona de conforto no meio da dor e do medo, e dessa forma uma integralidade harmoniosa no cuidado de enfermagem como expressão significativa do humano.

Este trabalho final de Mestrado Profissional se justifica, pela necessidade de conhecer e compreender as modificações nas ações do cuidar e espera-se alcançar uma atuação reflexiva e transformadora dos e das profissionais de enfermagem, buscando a educação como processo compartilhado coletivamente, objetivando um serviço qualificado, na tentativa de trazer mudanças na realidade, a partir do significado que os próprios e as próprias profissionais farão à sua prática, diante das revelações nas falas das mulheres entrevistadas.

A instituição terá com a sensibilização do e da profissional, um servidor público ou uma servidora pública que mantém contato com usuárias do Sistema Único de Saúde, mais atitude, responsabilidade e discernimento para assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, resolutividade e eficiência, devolvendo ao público, maior benefício no processo da arte do cuidar, partindo do princípio de que a prática obstétrica deve ser centrada nas necessidades da cliente com procedimentos na valorização da individualidade por possuir características específicas.

E para conduzir a investigação questionou-se: Como está sendo realizado o cuidado com acolhimento, durante o período de parturição no âmbito hospitalar pela equipe de enfermagem? As mulheres em trabalho de parto recebem as massagens de conforto como terapias para o alívio da dor e percebe atitudes de cuidado e conforto da enfermagem? Qual a importância da fé pessoal das mulheres durante o processo de parturição que amenize o medo e como a enfermagem inclui atitudes de apoio e conforto espiritual? Que resultou na pergunta central: Qual a percepção das mulheres a cerca de sua fé pessoal e cuidados de enfermagem no empoderamento durante o processo de parto natural? Para responder os questionamentos propostos, delineou-se como objetivo geral: Analisar a percepção das mulheres sobre sua fé pessoal e os cuidados recebidos da equipe de enfermagem no empoderamento durante o processo do parto natural em um Hospital Público do Oeste do Pará. Com os objetivos específicos proponho: Avaliar o acolhimento da equipe de enfermagem com as mulheres,

durante o processo do parto natural; Investigar a satisfação das mulheres quanto à assistência de enfermagem com a massagem de conforto como terapia para o alívio da dor, durante o trabalho de parto, e sua importância no conforto; Descrever atitudes de apoio e conforto espiritual da equipe enfermagem com a fé pessoal da mulher, amenizando o medo durante o processo do parto natural.

Para conduzir a investigação, optou-se por uma pesquisa de campo, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com 15 mulheres após o parto, no Hospital Municipal de Santarém/PA. O trabalho foi submetido ao comitê de ética e aplicado um questionário com questões abertas, visando esclarecer os cuidados da enfermagem durante o parto natural.

Utilizaram-se os bancos de dados Descritores de Saúde (DECS), onde foram encontrados artigos indexados relacionados à temática Teológica: fé, trabalho de parto e parto, enfermagem obstétrica. Realizou-se ampla pesquisa utilizando-se do acervo, tanto de livros, monografias e artigos, contidos na biblioteca da Faculdade EST, pois esta apresenta um acervo considerável na área da pesquisa. Também foi utilizado o acervo de outras bibliotecas: Das Faculdades Integradas do Tapajós e da Universidade do Estado do Pará.

Para melhor compreensão e organização do estudo, bem como responder ao questionamento, estruturou-se a presente dissertação em capítulos, assim distribuídos: O primeiro capítulo é a Introdução, o segundo capítulo, aborda a relação dor e parto, apresentando os modelos de assistência na saúde da mulher, aspectos fisiológicos do processo de parturição.

O terceiro capítulo apresenta o perfil sócio demográfico e obstétrico das participantes da pesquisa e análise dos mesmos, questões sobre o acolhimento e cuidados durante o trabalho de parto, enfatizando a massagem durante o trabalho de parto como afeto que conforta.

No quarto capítulo se destaca a Fé Pessoal: Empoderamento da Mulher durante o processo parturitivo, enfatizando a espiritualidade e cuidado. Por fim, apresenta-se a conclusão, sintetizando os resultados, apresentando a possibilidade da prática de estimular o empoderamento da mulher, por meio da acolhida e cuidados não invasivos que buscam a maternidade ou setor obstétrico em trabalho de parto, assim como forma de contribuição a futuras pesquisas que venham ampliar ou até mesmo aprofundar mais ainda a temática, construir conhecimento científico, melhorar a qualidade da assistência prestada e vencer os desafios de cuidar.

2 A RELAÇÃO DOR E PARTO

A história cristã, baseada na Bíblia, nos ensinou que a mulher por seu destino, deveria aceitar submeter-se ao sofrimento durante o parto, viver na obediência, sem questionamentos e por séculos foi convencida da sua submissão, como uma forma de controlar o corpo, sem fortalecer a fisiologia, enquanto fenômeno natural que o parto reserva. “Deus disse então para mulher: Multiplicarei os sofrimentos de teu parto, darás à luz com dores [...]”.³

O parto sempre foi ligado ao misticismo e crenças, reforçadas pela própria bíblia que destaca as dores do parto relacionadas ao castigo, e como consequência, a dor como penalidade, para poder dar à luz ao fruto do pecado, o filho ou a filha.⁴

De acordo com a história, o parto é temido por conta da intensa dor. Suportar essa dor é necessário para o nascimento, para posteriormente, a satisfação e alegria da chegada do filho e da filha.⁵ Sendo assim a dor não pode ser considerada unicamente como aspecto físico, mas também envolve outros sentidos e significados.⁶

Historicamente associada ao sofrimento, e por muitas vezes, responsável pela experiência traumática é a dor do parto normal, sofrimento esse, geralmente ampliado frente às expectativas e o imaginário da gestante, que é formado com a contribuição dos relatos das experiências de mulheres do convívio familiar ou amigas, sendo percebido por muitas, o parto normal como sinônimo de dor e sofrimento.⁷

O sentido da dor é percebido e compreendido de forma diferente, pois depende de como cada sociedade se relaciona com a própria visão de mundo, atribuindo os sentidos, significados e valores. Dessa maneira, a dor e as sensações que provocam no corpo, podem ser consideradas distintas de uma cultura para outra, sendo assim, não se deve analisar

³ BÍBLIA SAGRADA. *Gênese*. São Paulo: Ave-Maria, 2012. p. 51.

⁴ BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. *Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto*. Ver. Latino-Am. Enferm. Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, 2006. p. 414-421.

⁵ RUANO, Rodrigo; Prohaska, Cecília; TAVARES, Ana Luiza; ZUGAIB, Marcelo *Dor do parto: sofrimento ou necessidade?* RAMB, São Paulo, v. 53, n. 5, 2007. p. 384.

⁶ MACEDO, Priscila de Oliveira. Significando a dor no parto: expressão feminina da vivência do parto vaginal, 2007. 91f. *Dissertação* (Mestrado em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

⁷ GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. *Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento*. Texto Contexto Enferm, 2006. 15(1): 107-4.

somente os contextos fisiológicos ou biológicos, mas do mesmo modo os aspectos histórico e cultural são necessários para buscar a compreensão.⁸

O nível de tolerância à dor reflete no tornar público ou não, ou seja, exteriorizar o sentimento de sofrimento, sendo assim, compreende-se, que há uma maneira do ser humano externar a dor, essa forma de comunicação, também muito ligada aos padrões culturais e até mesmo familiares, pode ser percebida de forma positiva (valorizada) ou negativa (desvalorizada).⁹

A avaliação da dor nem sempre pode ser medida pelo comportamento da gestante no trabalho de parto, por não ser considerado um bom parâmetro, pois, a maioria das mulheres, tentam conter-se nas dores para que não sejam percebidas pela equipe que presta assistência, como que não possui domínio sobre si próprio e incapazes de manter o equilíbrio emocional. Como apresentou o resultado de uma pesquisa realizada na Maternidade do Hospital Universitário da Universidade de Santa Catarina em Florianópolis constatando que as gestantes evidenciam uma considerável preocupação em dominar suas emoções e buscam demonstrar sua dor dentro dos níveis considerados aceitos, ou seja, não gritar, não entrar em desespero.¹⁰

A percepção da dor no ocidente possui grande referência à medicina e por seguinte a medicalização, por esse motivo, alto nível do uso de químicas para combater as dores, como o uso de analgésicos e outras drogas, no dia a dia e também nos momentos considerados de grandes sofrimentos, sendo destacados os partos, doenças, cirurgias, inclusive luto e depressões.¹¹

A saúde da mulher deve ser abordada no contexto cultural, histórico e antropológico, em grupos com dimensão de interferência das questões político-econômicas e sociais nas estratégias e programas de saúde, unindo o conhecimento científico e tecnológico com a ótica

⁸ GUERCI, Antonio. An Anthropological approach to Pain. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, Vol. 5, supl. 1, 19, 1998.

⁹ BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; NICOLINI, Daiana; Resta, Darielli Gindri; Büttenbender, Emanoeli; PIPPI, Michele Camponogara; RESSEL, Lúcia Beatriz. *A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor*. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol. 41, n. 1. p. 36-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2018.

¹⁰ TORNQUIST, Carmen Susana. *Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil*. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19 (2): 419-27.

¹¹ GUERCI, Antonio; CONSIGLIERE, Stefania. *Por uma Antropologia da Dor*. Nota preliminar. *Ilha Revista de Antropologia*, Florianópolis, p. 57-72, jan. 1999. ISSN 2175-8034. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/14444/13232>>. Acesso em: 25 out. 2018.

humanística no cuidado. “Ao longo dos séculos, construiu-se um modelo social predominante que vem impedindo a mulher de ser sujeito pleno de sua própria história”.¹²

O parto, até o século XVII era considerado tema exclusivo de mulheres, acontecia em casa, tinha a presença de uma parteira experiente e, também, da mãe da gestante. Em algumas situações, como por exemplo, o da realeza, o momento do parto era comparado a espetáculo, assistido por muitas pessoas.¹³ As parteiras eram as pessoas mais conhecedoras do parto, mais reconhecidas que os próprios médicos nesse assunto.¹⁴ “Os médicos eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava sendo da mulher, sua família e/ou amigas”.¹⁵

Importante destacar que um dos fatores que influenciaram para o desgaste do papel da parteira e o aceleração da afirmação do médico com formação, aconteceu entre os séculos XIV e XVII, pois as parteiras passaram a incomodar e enfrentar às autoridades da época, pela assistência intervencionista, com base em conselhos que minimizava a dor do parto, pois, se acreditava que a mulher deveria sofrê-las como forma de pagar o pecado da concepção.¹⁶

No final do século XIX, iniciou-se uma expansão da assistência médica com atenção direcionada especialmente para o público feminino no Brasil, antes exercida por filantropia, por parteiras, começou a ser desenvolvida a assistência ao pré-natal, surgindo como medida preventiva e segura para evitar a mortalidade materna e perinatal, quando esse ocorria em nível hospitalar, deixando de lado o procedimento do parto natural-vaginal. No século XX, no Brasil, a institucionalização do parto aconteceu na década de 1940, com o argumento que o parto carrega consigo riscos ao ser institucionalizado e também medicalizado, com as intenções médicas de diminuir esses riscos. Nesse contexto, o cuidado prestado à mulher

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília, 2003. p. 12.

¹³ MALDONADO, Maria Tereza. *Psicologia da Gravidez: parto e puerpério*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

¹⁴ STORTI, Juliana. de Paula. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. 2004. 118f. *Dissertação* (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

¹⁵ HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

¹⁶ SPINK, Mary. Jane. P. *Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos*. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

durante o processo de parto sofreu mudanças, ao longo do tempo, como institucionalização e medicalização do parto.¹⁷

O parto de processo natural que acontecia dentro do ambiente familiar, conduzido por mulheres, passou a ser de responsabilidade pública com a presença de vários condutores, favorecendo a obediência da mulher no processo parturitivo pelas normas e rotinas de práticas com intervenções institucionais realizadas por outros atores no contexto, sem a participação da mulher e ou família.¹⁸

Com o processo de modelo institucional com práticas de intervenções, o parto passou de evento íntimo familiar para vivências de sofrimento com medo, tensão e dor intensificada, modificando o processo fisiológico das parturientes durante o parto normal.¹⁹

A autonomia da medicina sobre o processo de gestação e parto facilitou o aumento de parto cirúrgico, diante da aceitação das mulheres de serem conduzidas, facilitando a crença nas mulheres em sua incapacidade fisiológica e no medo representado nas consequências que poderiam acontecer no parto impediram a autoconfiança.²⁰

Atualmente, as práticas relativas ao parto variam bastante em países e nas diferentes culturas. Chama a atenção é que, em todas as culturas, as mulheres, durante o trabalho de parto, são assistidas, não existe a prática de deixá-las sozinhas, no início, eram auxiliadas exclusivamente por outras mulheres: parentes, amigas, parteiras e, quando os partos passaram a acontecer no ambiente hospitalar, surgiram os profissionais com formação médica, enfermeiros, enfermeiras, técnicos e técnicas em enfermagem, para auxiliarem no momento do parto.²¹

Porém, a realidade vem tomando outras visões por parte das mulheres, cada vez mais informadas em relação à possibilidade do parto com menos sofrimento, tanto por meio de intervenções cirúrgicas, quanto medicamentosas.

¹⁷ BRUGGEMANN, Odaleia Maria. *Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização*. In: ZAMPIERI M. F. M; OLIVEIRA M. E; BRUGGEMANN O. M. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento. Florianópolis, SC: Cidade Futura, 2001. p. 23-36.

¹⁸ OSAVA, Ruth Hitomi. *Assistência ao Parto no Brasil: o lugar dos não médicos*. Trabalho de Conclusão (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, SP, 1997.

¹⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternidade Segura Assistência ao Parto Normal: Um guia prático*. Genebra: OMS, 1996.

²⁰ NASCIMENTO, Natália Magalhães do. *A contribuição das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem para o empoderamento feminino na gravidez e no parto: adaptação do modelo de promoção da saúde de Nola Pender*. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

²¹ HELMAN, 2003, p. 168.

A medicalização faz com que a dor passe a ser desnecessária e a intervenção médica passe a ser desejada pelas mulheres, para eliminação da dor no momento do parto, passando ser considerada a dor cada vez mais insuportável e inútil, não desejando passar por tal sofrimento.²²

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), não há razões que expliquem dimensões de partos cesáreas superiores a 15%. Porém, a cesariana tem apresentado tendência mundial de aumento, acarretando elevação nos custos dos serviços de saúde e nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal, sem causar impacto na redução das taxas de Perimortalidade. Percebe-se diferença nas taxas de parto cesárea entre os muitos países, sendo consideradas às condições socioeconômicas. As taxas são mais elevadas em regiões mais desenvolvidas (27,2%), em encontro com as notadas em regiões extremamente subdesenvolvidas (6,0%).²³

Considerado reflexo da medicalização, o crescimento do índice de cesáreas realizadas em todo o mundo, a cesariana é apontada como a cirurgia mais comum em mulheres.²⁴ O país com um dos maiores índices de cesarianas, o que representa uma verdadeira epidemia é o Brasil. No ano de 2015, o país atingiu a taxa de 55,5% de cesarianas. Dados muito além dos 15% de cesáreas, preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS).²⁵

Dentre as razões que levam os médicos a decidirem pelas cesarianas pode ser explicada frente a necessidades reais, com justificativa de benefícios para a saúde do recém-nascido e da mãe como, por exemplo, em casos de descolamento prematuro de placenta, má formação fetal, parto com desproporção cefalopélvica, infecção pelo HIV, cardiopatia materna, sofrimento fetal crônico, placenta prévia, rotura uterina, eclampsia, e outras intercorrências obstétricas. Porém, o aumento de partos cesáreos não refletiu no aumento dos

²² ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nêmeses da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

²³ BETRÁN, Pilar Betrán; YE, Jianfeng; MOLLER, Anne-Beth; ZHANG, Jun; GÜLMEZOGLU, A. Metin; TORLONI Maria Regina.. *The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates*. 1990-2014. Plos One, 2016.

²⁴ ROSSIGNOL, Michel; CHAILLET, Nils; BOUGHRASSA, Faiza; MOUTQUIN, Jean-Marie; *Interrelations between four antepartum obstetric interventions and cesarean delivery in women at low risk: a systematic review and modeling of the cascade of interventions*. Birth, 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24654639>>. Access on: Oct 10. 2018.

²⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: *uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf> Acesso em: 23 set. 2018.

benefícios para a mãe e recém-nascido, que caracteriza o parto operatório como uma das práticas mais frequentes, sendo utilizado de modo inapropriado e desordenado.²⁶ Como consequência, as cesáreas sem a indicação correta, proporcionam maiores riscos para a saúde materna e infantil, pois aumentam os riscos de intercorrências como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte materna; e para o recém-nascido há mais chances de ocorrer problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia e mortalidade neonatal entre outras.²⁷

Como justificativa da opção pelo parto cesariano por parte das gestantes, destacam-se o sofrimento e o medo, o que traz a reflexão sobre a cultura da dor estar muito ligada ao parto vaginal. Está em alta nas discussões científicas, a nível mundial, a relação da dor ao parto normal com o objetivo de auxiliar os cuidados obstétricos e, com isso, elevar a satisfação da mulher na vivência do processo parturitivo e proporcionar o resgate social da prática do parto normal. Considerado, um desafio para os programas de Saúde Pública e para os e as profissionais da assistência obstétrica, por ser uma questão fisiológica complexa e subjetiva, que depende em seu processo de percepção, biológica quanto à dimensão psicológica e sociocultural.²⁸

Frente a esse cenário alarmante, planejar estratégias para rever essas taxas de cesáreas, consideradas altas para o Ministério Mundial da Saúde, sendo uma delas desconstruir a imagem do parto normal como sofrimento, investir em informações a mulher sobre o funcionamento do corpo, as etapas do parto, com intuito de promover autoconfiança que são capazes, além do uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor, sejam encorajados e divulgados amplamente nas maternidades.²⁹

2.1 Modelos assistenciais na saúde da mulher – amplitude para o cuidado

No Brasil, no início do século XX, a saúde da mulher foi inserida às políticas nacionais de saúde, porém, de forma limitada, a questão da gravidez e do parto, sendo que, apresentavam a mulher, de forma restrita, como mãe e doméstica, sem levar em consideração

²⁶ HADDAD, Samira El Maerrawi T.; CECATTI, José Guilherme. *Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2011; 33 (5): 252-62.

²⁷ SMELTZER, Suzzane. C.; BARE, Brenda. G. Brunner e Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica*. 10 ed. Rio de Janeiro, Koogan, 2009.

²⁸ LOWE, K.N. *The nature of labor pain*. Am J Obstet Gynecol. 2002; 186: S16-24.

²⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Department of Reproductive Health & Research. *Care in normal births: a practical guide*. Geneva: World Health Organization, 1996. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf> access on 12 Oct 2018.

outros papéis que essa mesma mulher exerce na sociedade, como por exemplo, trabalhadora fora do lar. Problemas de saúde, que afetavam particularmente a população feminina, frente às desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres, motivaram as mulheres de forma organizada a fazerem reivindicações e críticas, propondo processos políticos que promovessem mudanças na sociedade e conseqüentemente, na qualidade de vida da população feminina.³⁰

Nas décadas de 1970 e 1980, iniciou-se a mobilização dos movimentos de mulheres em torno de temas que afetam sua saúde, entre eles, a gestação e o parto, uma conquista é a instituição da área técnica da Saúde da Mulher no Ministério da Saúde.³¹

Os modelos de assistência ao parto e a realização de cesáreas são debatidos desde a década de 1980. A complexidade dos fatores que cercam o parto e sua assistência têm suscitado questionamentos envolvendo, desde a qualidade da atenção obstétrica até o significado da parturição para as mulheres.³²

“Em 1984, também em resposta à demanda do movimento organizado de mulheres, foi instituído o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)”³³, o qual contemplava a assistência pré-natal, atividades educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, envolvendo a assistência à mulher na área da ginecologia, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST (doenças sexualmente transmissíveis), câncer de colo de útero e de mama, bem como, demais necessidades detectadas a partir do perfil populacional das mulheres.³⁴

A implantação deste programa ocorreu de modo heterogêneo no país, sendo difícil avaliar seu impacto global sobre a saúde da mulher, dada a complexidade das ações e o grande conjunto de variáveis envolvidas. Em 1996, o Ministério da Saúde, em parceria com FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), UNICEF

³⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

³¹ DINIZ, Simone Grilo. *Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal*. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v. 19, n. 2, 2009. p. 313-326.

³² BARBOSA, Gisele Peixoto.; GIFFIN, Karen.; TUESTA, Antonia Angulo-.; GAMA, Andrea de Souza.; CHOR, Dóra.; D’ORSI. Eleonora.; REIS, Ana Cristina Gonçalves Vaz dos. *Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?* Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, 2003. p. 1611-1620.

³³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília, 2003. p. 2.

³⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília, 2003.

(Fundo das Nações Unidas para a Infância) e OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), lançou o Projeto Maternidade Segura, com o objetivo de elevar a qualidade da saúde materno-infantil com foco em reduzir a mortalidade materna e perinatal, através da melhoria da assistência ao parto e ao recém-nascido, por meio de credenciamento de instituições que promovam à assistência integral a saúde da mulher e da criança.³⁵

Na contemporaneidade, o cuidado humanístico e o parto natural têm gerado vários investimentos no Ministério da Saúde, dentre os quais estão o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, com o objetivo de diminuir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal, através de assistência de qualidade e que valorize o retorno da dignidade e de práticas naturais para o processo parturitivo, criação dos Centros de Parto, também conhecidas como Casa de Partos, com o propósito de atender à urgente precisão de minimizar os óbitos maternos por causas evitáveis. Programa Mãe Canguru com técnicas simples de colocar o prematuro em contato com o peito da mãe, para promover maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras, permitindo assim, possíveis altas precoces do bebê de baixo peso, como consequência menor taxa de infecção hospitalar e maior qualidade da assistência, com menor custo para o Sistema de Saúde, além do Prêmio Galba de Araújo, criado em 1999, pelo Ministério da Saúde, que reconhece e premia as unidades de saúde integradas a rede SUS que são destaque na humanização no atendimento da mulher e do recém-nascido, estimula o parto normal e o aleitamento materno e também o Prêmio Fernando Figueira, proposto ao reconhecimento dos estabelecimentos hospitalares de saúde integrantes da rede SUS, com destaque ao atendimento pediátrico.³⁶

Dentro desse contexto surge o parto natural, resgatando o cuidado do passado, quando o parto acontecia em ambiente acolhedor familiar, com a simplicidade, com ações intervencionistas, somente com a real necessidade e com foco na mudança de atitudes do ambiente hospitalar e profissional. “As atitudes dos profissionais envolvidos neste parto também são fundamentais, e devem respeitar o tempo, limites, desejos, anseios e expectativas de cada mulher durante todo acompanhamento do trabalho de parto”.³⁷

³⁵ BRASIL, 2003, p. 18.

³⁶ CRUZ. Andréa Porto da. *Parto natural e parto normal: qual o diferencial?* Revista Enfermagem, São Paulo, ano 10, n. 81, p. 22, 2009. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

³⁷ CRUZ. Andréa Porto da. *Parto natural e parto normal: qual o diferencial?* Revista Enfermagem, São Paulo, ano 10, n. 81, p. 22, 2009. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

O poder de decisão da gestante no momento do parto está relacionado à sua participação no momento da decisão da via e o tipo de parto, sendo necessários esclarecimentos sobre as reais condições que se encontra o quadro clínico, e as indicações disponíveis conforme os protocolos obstétricos, criando assim, uma relação de confiança com base no diálogo paciente e profissional, conhecida como “aliança terapêutica”, caracterizada como uma permuta ou negociação para assegurar maiores benefícios na assistência, que depende de relações harmônicas e não coativas entre as partes.³⁸

A atenção organizacional é descontínua entre os serviços de saúde que atendem a mulher durante o trabalho de parto e nascimento. Para superar os desafios o Ministério da Saúde instituiu a estratégia Rede Cegonha por meio da portaria GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011.³⁹ Portanto, a Rede Cegonha é uma ação estratégica organizacional da rede assistencial materno infantil, que objetiva instituir um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e a saúde da criança, bem como aprimorar a organização da rede de atenção para a garantia do acesso, acolhimento e resolutividade das ações.⁴⁰

O Ministério da Saúde oferece à mãe, por meio da Rede Cegonha, recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, teste rápido de gravidez e detecção da sífilis e HIV, para a ampliação e qualificação de leitos de UTI adulto, UCI e UTI neonatal, leitos de gestação de alto risco, também para a adequação das maternidades e a construção de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas.

Para que seja possível atender as diretrizes propostas de acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro, boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, e acesso às ações de planejamento reprodutivo.⁴¹

³⁸ DINIZ, Simone. Grilo. *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/USP; 2001.

³⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. *Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha*. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html>. Acesso em: 22 set. 2015.

⁴⁰ PEREIRA, A. L. F.; ALVES, V. H.; SOUZA, K. V. *A rede cegonha: espaço privilegiado do saber-fazer da enfermagem e da enfermeira obstétrica*. In: MORAIS; SOUZA; DUARTE (Orgs.). Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: ciclo 5. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2014. p. 47-63. (Sistema de Educação em Saúde em Saúde Continuada a Distância; v. 2)

⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Conheça a Rede Cegonha*. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 01 out. 2018.

O cuidado de enfermagem inicia com o diagnóstico de gravidez, em seguida a gestante é inserida no programa de pré-natal, todo o período, sendo acompanhada e assistida pela equipe de saúde, seguindo um cronograma de exames, consultas médica e de enfermagem a participação da gestante é de extrema importância durante as orientações nos grupos dinâmicos, adquirindo conhecimento das mudanças fisiológicas do período gestacional reconhecendo alterações patológicas. O acolhimento à mulher em todas as ações da equipe, ouvindo suas dúvidas anseios emocionais, medos, queixas e curiosidades que surgem nesse novo período da vida da mulher. A política pública visa proporcionar uma assistência qualificada contemplando os cuidados com a mulher em todo o ciclo gestacional, visando um parto e puerpério fisiológico.⁴²

As diretrizes clínicas baseadas em evidências fornecem uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais na sua atividade diária já que, se corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível, são potentes aliadas na tomada de decisões. Nesse processo, as habilidades e experiência clínica do provedor de cuidados associadas às expectativas e necessidades únicas das mulheres e suas famílias, mais a informação derivada da melhor pesquisa científica, formam o tripé que se chama de prática clínica baseada em evidência, uma das regras básicas para uma assistência focada na qualidade.⁴³

Para garantir que a mulher não fique sozinha durante todo o processo vivido no trabalho de parto, parto e o pós-parto, no ambiente hospitalar, o Ministério da Saúde implementa mudanças na assistência obstétrica, visando a humanização e a inserção de um acompanhante de escolha da mulher. O acompanhante que pode oferecer apoio carinho encorajando, participando e compartilhando sentimentos e emoções, essa ação das instituições deve ser um direito concretizado desde 07 de abril de 2005.⁴⁴

Enfermeira, obstetra e sua equipe, por estarem presentes em todos os momentos da parturição, devem ter em mente que o significado dessa presença é o de promover

⁴² SECRETARIA DA SAÚDE. *Manual técnico: Saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde*. Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 2 Ed. São Paulo, 2012. p. 67. (Série Enfermagem).

⁴³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília, 2017. p. 51. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/Diretrizes_PartNormal_VersaoReduzida_FINAL.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2018.

⁴⁴ BRUGGEMANN, Odaleia Maria. *Inserção do acompanhante no parto: Bases científicas e técnico-assistenciais em enfermagem*. Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeira Obstetras. PROENF - Programa de Atualização em enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: ciclo 5 Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2009, p. 152. (Sistema de Educação em Saúde em Saúde Continuada a Distância; v. 2).

segurança, acolhimento e efetividade na atenção, proporcionando maior autonomia à mulher e garantindo-lhes seus direitos.⁴⁵

Importante destacar os principais direitos que a gestante possui garantidos em lei, que asseguram a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, sendo eles: acompanhamento pré-natal adequado (Portaria MS no 1.067, de 4 de julho de 2005); ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (Portaria MS no 1.067, de 4 de julho de 2005); a acompanhante nas consultas de pré e pós-natal (Portaria MS no 1.067, de 4 de julho de 2005); à assistência ao parto e ao puerpério realizada de forma humanizada e segura (Portaria MS no 1.067, de 4 de julho de 2005); de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto (Portaria MS no 1.067, de 4 de julho de 2005); ao atendimento adequado e seguro em situação de intercorrência obstétrica e neonatal (Portaria MS no 1.067, de 4 de julho de 2005).⁴⁶

A equipe de enfermagem Obstétrica possui competência, para prestar assistência à parturiente da evolução do trabalho de parto e ao parto sem distócia, acompanhamento, organização dos serviços de enfermagem e suas atividades técnicas, obstétrico da mulher e do recém-nascido, da internação até a alta.⁴⁷ A enfermeira além de abordar as competências técnicas, deve atuar percebendo os sentimentos como medos, queixas e angústias sentidas e expressadas pelas mulheres, e uma estratégia de atenção é a escuta atenciosa e acolhedora, pois são cuidados que ultrapassam limites da assistência de enfermagem, vai além do contato físico, o ato da gestante em falar com um profissional atencioso, produzirá mudanças nos hábitos das gestantes e no meio familiar, construindo laços aos envolvidos.⁴⁸

Um profissional que conduz a assistência diretamente com as parturientes, detectando as modificações que ocorrem durante o trabalho de parto, vivencia o desafio na

⁴⁵ GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira.; SILVA, Rita de Cássia Velozo da. *Enfermagem na Cena do Parto*. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. *Cadernos Humaniza SUS*. Humanização do Parto e do Nascimento. vol. 4. p. 184. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasisus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015.

⁴⁶ UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê*. [ilustrações de Ziraldo]. São Paulo: Globo, 2011.

⁴⁷ FERREIRA, IRENE C. A; ALBUQUERQUE, GELSON L. DE. *A atuação de enfermeiros e enfermeiras na Assistência às gestantes, parturientes e puérperas*. Resolução COFEN Nº 0477/2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html>. Acesso em: 20 ago. 2015.

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Editora do Ministério da Saúde, Caderno de atenção básica, Brasília n. 32, p. 318, 2012.

tentativa de aliviar e diminuir o sofrimento da mulher durante esse processo doloroso, portanto, é necessário o conhecimento prévio de sua atuação e habilidades.⁴⁹

2.2 Aspectos fisiológicos do processo de parturição

Nessa perspectiva a enfermeira obstetra, também contribui para que o processo fisiológico do nascimento aconteça naturalmente, percebe as anormalidades, intervém quando necessário, encoraja a participação da mulher no processo do parto natural, formando vínculos com a família, respeitando suas crenças dentro dos princípios da humanização, realizando condutas em todo o processo parturitivo dentro dos períodos clínicos do parto.

O primeiro período é o de dilatação e corresponde ao mais longo do parto, tem seu início com as primeiras contrações dolorosas até ao final da dilatação do colo uterino e possuem várias intervenções que são monitoradas pela equipe de enfermagem como: contrações através da palpação com as mãos no abdômen da gestante, os sinais vitais maternos e fetais, propicia higienização, estimulando medidas de conforto não invasivas, hidratação, orientando, encorajando, estimulando a participação ativa da mulher no processo, respeitando sua privacidade, observando seu comportamento psicoemocional, seu controle de enfrentamento na tentativa de reproduzir as vontades que seu organismo fisiológico manifesta, durante o trabalho de parto, proporcionando uma vivência absoluta sem traumas.⁵⁰

A equipe de saúde tem a oportunidade única de ofertar cuidado diferenciado, afetivo, sem preconceitos, respeitando as diferenças culturais e religiosas, cada mulher tem um jeito de vivenciar esse momento, a enfermagem oportuniza e auxilia a mulher com seu cuidado qualificado e acolhedor em protagonizar o seu parto natural.⁵¹

O segundo período caracteriza-se pelo aumento das contrações e força do músculo uterino e total dilatação do colo uterino, onde a mulher torna-se mais envolvida com o processo do nascimento, podendo optar por diversas formas de parir, sendo o parto na água como uma das opções de parto normal diferencia-se pelo fato da temperatura morna causar aumento da irrigação sanguínea, tornando-se um dos partos considerados mais tranquilos,

⁴⁹ SILVA, Catarina Rodrigues da. *Uso de Terapias Alternativas e Complementares por Enfermeiros do Vale do Paraíba Paulista na Assistência a Mulher em Trabalho de Parto*, 2011. p. 118. Disponível em: <<http://tede.ung.br/bitstream/123456789/244/1/Catarina+Rodrigues+da+Silva.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

⁵⁰ ARAÚJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

⁵¹ GRAMACHO; SILVA, 2014.

tanto para a gestante, quanto para o feto, pois proporciona relaxamento muscular, diminuição da pressão arterial e minimização da dor no momento das contrações e favorece o nascimento.⁵²

De cócoras, que consiste no agachamento da mulher, parto esse de origem indígena, sendo que a gravidade colabora com a dilatação do colo uterino e para descida da criança para o nascimento acontecer, por proporcionar condições propícias da musculatura vaginal, geralmente não há necessidade de utilizar a técnica da episiotomia.⁵³ A posição decúbito lateral, considerada confortável para paciente, posição recomendada para maior oxigenação do feto, no período expulsivo, posição indicada para gestantes cardiopatas, bem como para portadoras de varizes nos membros inferiores.⁵⁴

E não deixando de mencionar o parto em posição obstétrica, sendo esse o mais tradicional e praticado em todos os hospitais e maternidades do Brasil, e o mais adequado ergonomicamente para o profissional⁵⁵, conforme preconiza a humanização da assistência ao parto e o ou a profissional deve respeitar e apoiar suas escolhas e se concentrará no bem-estar materno fetal.

O terceiro período chama-se dequitação placentária, a placenta é expulsa espontaneamente, necessitando do e da profissional, conhecimento em manobras que se fazem necessárias para auxiliar na saída da placenta do canal de parto. A descida e a saída da placenta acontecem pela força gravitacional e ajudada pelas contrações uterinas e prensa abdominal materna.⁵⁶

O quarto período do parto, por sua vez, é conhecido como Greenberg e é a fase de riscos maternos, devido à ocorrência de hemorragias, e cada fase requer atenção e condutas sem atos iatrogênicos⁵⁷ da equipe que conduz o parto.⁵⁸ A principal causa de morte materna

⁵² ENNING, Cornelia. *O parto na água: um guia para pais e parteiros*. 1 ed. São Paulo: Manole, 2000.

⁵³ FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. *Práticas de Enfermagem: Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido*. 1 ed. São Paulo: Difusão Enfermagem, 2003.

⁵⁴ SILVA, Lucas Barbosa da; SILVA, Manoela Porto; SOARES, Paula Cristina Martins; FERREIRA, Quésia Tamara Mirante. *Posições maternas no trabalho de parto e parto*. FEMINA, fev. 2007, v. 35, nº 2. Disponível em: < <http://institutonascerc.com.br/wp-content/uploads/2014/03/Femina352p101-61.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.

⁵⁵ FIGUEIREDO, 2003.

⁵⁶ SILVA, Catariny Barbosa; LEMOS, Andréa; OLIVEIRA, Belisa Duarte Ribeiro. *A diástase do músculo reto abdominal interfere na prensa abdominal no período expulsivo do parto?* Interfisio 2009. Disponível em: <<http://interfisio.com.br/?artigo&ID=374&url=A-diastrase-do-musculo-reto-abdominal-interfere-na-prensa-abdominal-no-periodo-expulsivo-do-parto->>>. Acesso em: 20 out. 2018.

⁵⁷ “Define qualquer alteração patológica provocada no paciente decorrente da prática dos profissionais de saúde, mesmo que seja certa ou errada, justificada ou não, mas da qual acarreta consequências prejudiciais à saúde do cliente”. SANTOS, Jussara Carvalho dos; CEOLIM, Maria Filomena. *Iatrogenias de enfermagem*

no mundo é a hemorragia pós-parto (HPP) constatado que complica 18% de todos os partos, sendo considerada responsável por 25 a 30% de todos os óbitos maternos. Calcula-se, assim, que com atenção adequada da assistência uma estimativa de até 90% das mortes pode ser evitada.⁵⁹

O andamento do trabalho de parto está sujeito a muitas variáveis de gestante para gestante, bem como em formas distintas na mesma mulher em diferentes gestações. Durante o processo de parto, a parturiente passa na maioria das vezes por dor e fadiga que são resultados principalmente da contração uterina e do consumo de energético, ao mesmo tempo.⁶⁰

Existe a dificuldade da equipe de saúde em compreender e saber lidar com os momentos de dores que chegam ao descontrole, de tanto sofrimento por parte da mulher, ocasionando, por vezes, condutas precipitadas, na maioria das vezes, intervenções medicamentosas e invasivas. Bem como, precária habilidade interpessoal para que ocorra comunicação efetiva, com as partes interessadas, paciente, acompanhante, família, equipe responsável pela assistência, possibilitando assim, o envolvendo de todos na tomada de decisão e deixando-os cientes das reais situações, a devida atenção e respeito à dor da gestante, independente da forma de expressão, que são variáveis, é considerado um posicionamento valioso na humanização da assistência, e que atende diretamente ao respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.⁶¹

2.3 Resumo do capítulo

Esse capítulo abordou a relação dor e parto, para melhor compreensão foi dividido em duas partes: modelos assistenciais na saúde da mulher – amplitude para o cuidado, aspectos fisiológicos do processo da parturição.

Descreveu que o parto é temido por conta da intensa dor física, mas suportada por considerar outros sentimentos envolvidos após o nascimento, a satisfação e alegria com a chegada do filho ou da filha.

em pacientes idosos hospitalizados. Rev. esc. Enferm. USP, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a11v43n4.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

⁵⁸ ARAÚJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

⁵⁹ DEVINE, P. C. *Obstetric Hemorrhage*. Semin Perinatol. 2009 Abr; 33(2): 76-81.

⁶⁰ ZIEGEL, Erna E.; GRANLEY, Mecca S. *Enfermagem obstétrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

⁶¹ TORNQUIST, Carmen Susana. *Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil*. Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (2): 419-27.

O parto saiu do evento íntimo familiar no século XX e foi institucionalizada, a autonomia da medicina sobre o processo da gestação facilitou o aumento do parto cirúrgico, entre as indicações necessárias, estão as justificativas da opção de cirurgia destacando o motivo de sofrimento e dor.

Destaca também a estratégia do Ministério da Saúde em desconstruir a imagem do parto normal como sofrimento em investimento em informações a mulher, com intuito de promover autoconfiança e que são capazes com a ajuda de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e podem ser conduzidos pela equipe de enfermagem.

Nesta perspectiva o cuidado humanístico e o parto natural surgem resgatando o cuidado do passado, quando o parto acontecia no ambiente acolhedor familiar. Na perspectiva do profissional da enfermagem é contribuir no processo fisiológico de parturição, encorajar a participação da mulher ao parto natural com habilidades e condutas humanizadas.

3 PESQUISA DE CAMPO E PERFIL DAS PARTICIPANTES

Este capítulo tem como proposta, apresentar a metodologia aplicada a essa pesquisa, e o perfil e caracterização das participantes, aborda também o acolhimento e os cuidados durante o trabalho de parto, a percepção das entrevistadas em relação a acolhida na maternidade e sobre as massagens durante o trabalho de parto.

3.1 Planejamento da Pesquisa

Para apresentar como aconteceu o planejamento da pesquisa e como a mesma foi realizada, dividiu-se em pontos, sendo esses: a caracterização da pesquisa, local do estudo, os critérios e participantes, instrumentos para coletas de dados, análise, riscos e benefícios, procedimentos éticos, caracterização do público pesquisado.

3.1.1 Caracterização da pesquisa

Essa pesquisa visou analisar a percepção da mulher sobre os cuidados recebidos da equipe de enfermagem durante o processo do parto natural, percebendo a necessidade de uma pesquisa de campo, de cunho descritivo com abordagem qualitativa.⁶²

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual a pesquisadora busca diminuir a distância da teoria e os dados, do contexto e a ação, utilizando da lógica na apreciação fenomenológica, ou seja, do entendimento dos fenômenos pela sua descrição e interpretação.⁶³ Minayo afirma que, método qualitativo “é o que se aplica ao estudo da história das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões”.⁶⁴

Quanto aos objetivos, este estudo classifica-se como descritivos, para Gil: “A pesquisa descritiva tem por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população”.⁶⁵ As primeiras informações foram coletadas através da pesquisa bibliográfica,

⁶² GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisas*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

⁶³ TEIXEIRA, Elizabeth. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

⁶⁴ MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9 ed. São Paulo: Hutecc, 2006. p. 57.

⁶⁵ GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Atlas. 2010. p. 28

que serviu de base fundamental para o desenvolvimento do estudo, e posteriormente a aplicação de entrevista semiestruturada, voltada ao público alvo.

3.1.2 Caracterização do local do estudo

O local onde se efetivou a pesquisa foi o Hospital Municipal de Santarém no oeste do Pará, esta instituição que é referência na assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O setor da obstetrícia possui 35 leitos e nele são realizados aproximadamente 300 partos mensais e outros atendimentos obstétricos, totalizando em média, 2.500 atendimentos mensais, com uma equipe de oito enfermeiras obstetras, 17 técnicas de enfermagem e cinco médicos e médicas, essa equipe é apoiada por outros serviços profissionais como: nutricionista, assistente social e psicólogo.

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e do diretor da instituição referida, optou-se pela realização do estudo no referido Hospital por reconhecer que o cenário representa um campo extenso para pesquisa com atendimento especializado em obstetrícia, servindo como local de estágios para todas as instituições da área de enfermagem de Santarém. Outro aspecto para a escolha deste cenário se refere à escassez de estudos científicos com o enfoque dessa pesquisa na referida instituição, podendo gerar um produto para reflexão de novas práticas de cuidados que visem à assistência com cuidado essencial no processo de parturição.

3.1.3 Participantes da Pesquisa e Critérios

A população feminina que fez parte da pesquisa foi 15 mulheres. “Entende o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo”.⁶⁶

Foram considerados critérios de inclusão⁶⁷: Mulheres primíparas e multíparas, que vivenciaram o trabalho de parto e parto natural dentro do âmbito hospitalar, de feto vivo, que foram acolhidas, receberam terapias não invasivas para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto conduzidos pela equipe de enfermagem, na faixa etária acima de 18 anos. A

⁶⁶ MINAYO, 2010, p. 197.

⁶⁷ Constituíram os critérios de exclusão: Não participaram da pesquisa as mulheres/puérperas que tiveram parto domiciliar e puerpério no âmbito hospitalar, as menores de 18 anos, puérperas que realizaram cirurgia cesariana, e as mulheres que não aceitarem participar da pesquisa.

pesquisa foi realizada no pós-parto no período do puerpério, e que não apresentassem condições psíquico-cognitivas alteradas, antes ou depois do parto e que manifestaram concordância em participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo os procedimentos éticos.

3.1.4 Instrumento de Coleta de Dados

Como instrumento de coletas de dados realizou-se entrevista semiestruturada, esta é conduzida por afinidade de pontos de importância que a pesquisadora foi descobrindo ao longo do seu curso.⁶⁸ Para Minayo, o roteiro necessita ser elaborado de maneira que admita flexibilidade nos diálogos.⁶⁹ As entrevistas foram feitas nas primeiras 24 horas de puerpério, em local reservado e individual. A investigação foi construída apenas para fins deste estudo, com um roteiro que contemplou os objetivos propostos, composto de questões fechadas que visam caracterizar os sujeitos, constituídas de dados sociodemográficos e perfis obstétricos, abertas sobre a percepção da mulher, relativas ao tema do estudo sobre alguns cuidados realizados durante o trabalho de parto e parto.

Na primeira etapa fez-se o contato com as puérperas para identificar as que receberam cuidados da equipe de enfermagem, bem como se realizou a seleção conforme os critérios de inclusão e exclusão, em seguida esclareceram-se sobre o projeto e fez-se o convite a participarem da pesquisa.

Após a aceitação, foram encaminhadas uma por vez para uma sala particular reservada, onde após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, realizaram-se os registros dos dados por meio de gravação, por ser um recurso prático e comum de ser utilizado, mas para tanto, antes se preocupou em criar um vínculo de confiabilidade com a entrevistada.

3.1.5 Análise dos Dados

Após as entrevistas, realizou-se a transcrição das falas, em seguida a tabulação e categorização dos dados, posteriormente a análise por meio de interpretação cautelosa, onde

⁶⁸ GIL, 2010.

⁶⁹ MINAYO, 2010.

buscou-se transmitir à pesquisa fidedignas percepções expressas, valorizando e desvelando cada significado.

3.1.6 Riscos e Benefícios

A pesquisa teve como riscos, a possibilidade de restrições das informações relatadas pelas puérperas, por motivos de timidez ou insegurança em apontar falhas, pelo fato de ainda ser paciente quando questionada sobre o tema em questão. Para evitar que as participantes ficassem constrangidas e receosas, não foram identificadas na pesquisa. Os benefícios estabelecidos com tema, relacionado à percepção de cuidados, a partir do resultado será mais fácil estabelecer planos de cuidados, voltado para melhoria da assistência dessas mulheres podendo auxiliar nas atitudes dos profissionais de enfermagem na área da obstetrícia.

3.1.7 Procedimentos Éticos

A pesquisa atendeu aos aspectos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre direitos e deveres das participantes, assegurando o sigilo das informações referentes aos dados destas pesquisadas.

O presente estudo só aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e mediante leitura e explicação do TCLE às mulheres do estudo e para garantir o sigilo e anonimato, utilizou-se codinomes, “PUÉRPERA” e número da sequência da entrevista “PUÉRPERA 1, PUÉRPERA 2”, e assim consecutivamente, assegurando às participantes a confidencialidade dos dados e percepções. Esclareceram-se os objetivos do estudo as participantes, e que poderiam retirar-se a qualquer momento da pesquisa sem sofrer qualquer tipo de dano ou prejuízo.

3.2 Características do público pesquisado

Para que fosse possível conhecer um pouco mais destas mulheres/puérperas, as quais aceitaram a relatar sobre as experiências vividas no momento do trabalho de parto e parto, como medos, dores, satisfação, alegrias. Apresento algumas características dessa população.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico das participantes da pesquisa

Variáveis	Quantitativo	Percentual
Faixa Etária		
18-22	04	27%
23-27	03	20%
28-32	08	53%
33-37	00	00%
Ocupação		
Do Lar	13	87%
Outras	02	13%
Procedência		
Rural	04	27%
Urbana	11	73%
Escolaridade		
Sem escolaridade	00	00%
Ensino Fundamental	06	40%
Ensino médio	09	60%
Ensino superior	00	00%
Situação Familiar		
Casada	02	13%
Solteira	03	20%
União estável	10	67%
Renda Familiar		
Um salário mínimo	11	73%
Dois salários mínimos	02	13%
Mais de dois salários	02	13%
Religião		
Católica	13	87%
Evangélica	02	13%

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

A maioria das puérperas atendidas no Hospital Municipal de Santarém participantes da pesquisa 53% possui faixa etária entre 28 a 32 anos de idade, ou seja, mulheres jovens, consideradas de menor risco obstétrico, 60% têm ensino médio, seguido de 40% possuem o ensino fundamental completo, dado esse relevante, pois conforme o grau de instrução a mulher compreende as informações de maneira específicas, assim como a relação do medo, dor, conforto.

Enquanto a procedência, a maioria com 73% vive em área urbana e em relação ao estado civil, houve uma prevalência de puérperas que vivem como casadas em união estável com 67%. Esse resultado é semelhante ao encontrado em outro estudo que demonstra o Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no

município da Serra/ES.⁷⁰ Quanto à ocupação, 87% das entrevistadas afirmaram serem do lar. Resultado semelhante encontrado no estudo do perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas atendidas na maternidade de um hospital universitário em Dourados/MS.⁷¹ De acordo com a classificação econômica, 73% das entrevistadas possuem renda familiar até um salário mínimo. Quanto ao credo 87% afirmaram serem católicas.

Tabela 2 - Perfil Obstétrico das participantes da pesquisa

Variáveis	Quantitativo	Percentual
Quantas gravidezes		
Uma	06	40%
Duas	05	33%
Três	02	13%
Mais de três	02	13%
Realizou o Pré-natal		
Completo	11	73%
Incompleto	04	27%
Duração do trabalho de parto		
Menor que 6h	10	67%
De 6h a 12h	04	27%
Maior que 12h	01	7%

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Importante lembrar que 100% das mulheres participantes da pesquisa tiveram parto vaginal, sendo que de 40% das mulheres tiveram um único parto. Resultado semelhante ao estudo foi realizado por com o objetivo de avaliar a assistência do enfermeiro obstetra do acolhimento ao parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas.⁷² Quanto à duração do trabalho de parto de 67% foi menor que 6 horas. Em relação ao pré-natal, todas o realizaram, sendo que 73% afirmaram ter feito de forma completa com mais de seis consultas. Importante destacar que assistência pré-natal deve ter início o quanto antes, possibilitando assim que as medidas profiláticas possam ser mais eficazes frente a tratamento de certas afecções, evitando possível comprometimento do concepto. Nas consultas, pesquisam-se afecções orgânicas e

⁷⁰ LEITE, Franciéle Marabotti Costa; AMORIM, Maria Helena Costa; NUNES, Gabrielle Farina; SOARES, Michele De Fátima Silva; SABINO, Naira Queiroz. *Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra ES*. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. v. 11, n.1, p. 22-26, 2009.

⁷¹ DANIEL, Juliana de Paula; CORREIA, Luciana Leonetti. *Perfil Sociodemográfico e Obstétrico de Puérperas Atendidas na Maternidade de um Hospital Universitário*. Dourados-MS, 2014. Disponível em: <<http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/286.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

⁷² SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira. *Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto*. Revista eletrônica de enfermagem, v. 18, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714>>. Acesso em: 22 maio 2018.

distúrbios emocionais, busca o preparo psicológico para o parto, orienta-se em relação a higiene e dietas por meio de atendimento multidisciplinar.⁷³

3.3 Acolhimento e cuidados durante o trabalho de parto

“A escuta do enfermeiro para com os diferentes sujeitos que participam do processo gerencial é o portal de entrada para a satisfação das necessidades dos indivíduos e consequentemente um elemento importante na consolidação do acolhimento”.⁷⁴ O acolhimento tem ação eficaz, quando a enfermeira demonstra através das suas ações respeitadas primeiras com a equipe de suas relações de trabalho, perpassando assim esse diferencial sólido para as pacientes que serão cuidadas com mais compromisso, pois há necessidade de acolhimento em todo ambiente dentro da equipe, para que a doação sensibilizada do que receberam seja contínua em acolher a outra.⁷⁵

Acolhimento está incluso no conceito do Princípio do SUS (Sistema Único de Saúde) de acesso aos serviços que garantem o cuidado de qualidade de assistência com escuta ativa, com resolutividade é atitude de inclusão e integralidade de atenção garantindo informação com linguagem adequada.⁷⁶

As falas a seguir correspondem à primeira pergunta sobre o acolhimento das entrevistadas durante o processo de entrar na maternidade e passar por um processo de parir, percebe-se nos relatos das parturientes participantes deste estudo, a contribuição da enfermagem para satisfazê-las em suas necessidades humanas básicas, o aconchego do acolhimento, em um acontecimento onde tudo era desconhecido, tornou-se a ajuda necessária para um parto com sucesso.

Como você foi acolhida na maternidade durante o trabalho de parto e parto pela equipe de enfermagem?

⁷³ BRASIL, 2003.

⁷⁴ ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. *Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro*. Revista brasileira de enfermagem. 2005, v. 58, n. 3. p. 305-310. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300010>>. Acesso em: 06 dez. 2016. p, 307.

⁷⁵ ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. *Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro*. Revista brasileira de enfermagem. 2005, v. 58, n. 3. p. 305-310. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300010>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

⁷⁶ LANSY, S. FIGUEIREDO, O. N. *Acolhimento e vinculação: diretrizes para acesso e qualidade do cuidado perinatal*. Cadernos Humaniza SUS. Humanização do Parto e do Nascimento, Brasília, DF, v. 4, 2014. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

- *“Me senti bem, fui bem recebida fui bem acolhida e graças a Deus deu tudo certo”.*

(PUÉRPERA 1)

- *“Minha primeira gravidez e eu não, não tinha noção do que ia acontecer lá, só à única coisa que eu sabia que minha filha ia nascer a qualquer momento, ela ia nascer e eu precisava de toda ajuda que tivesse, e o acolhimento das enfermeiras no trabalho de parto foi ótimo”.* (PUÉRPERA 2)

- *“Foi muito bondoso.”* (PUÉRPERA 3)

- *“É foi muito eficiente, porque apesar de eu não ter ficado com minha acompanhante na sala, mas, as meninas que estavam lá na parte da enfermagem me atenderam, assim me socorreram me orientaram e tiveram comigo o tempo todo até mesmo na hora das contrações tinha sempre uma ali segurando minha mão, me dando força, então isso me passou muita segurança apesar de ser o primeiro filho e eu “tá” muito nervosa, mas aquilo foi me acalmando”.* (PUÉRPERA 4)

- *“Eu achei o acolhimento legal específico, até comentei com minha mãe hoje que os enfermeiros foram muito legais comigo, eu achei bom.”* (PUÉRPERA 5)

- *“Eu pra mim eu achei que melhorou muito né, quando eu vim não era assim, melhorou muito porque fui bem atendida pelas enfermeiras, na hora que sentia dor, elas vinham faziam massagem achei bom, foi ótimo”.* (PUÉRPERA 6)

- *“Desde o momento que eu cheguei graças a Deus eu fui bem acolhida aqui, nenhum momento elas me deixaram só aqui “tava” com 4 anos sem ter né, meu medo era ficar sozinha e nenhum momento elas me deixaram só no quarto até a hora de ter”.* (PUÉRPERA 7)

- *“Foi ótimo, ninguém me tratou mal”.* (PUÉRPERA 8)

- *“Foi rápido, foi muito bom gostei do acolhimento”.* (PUÉRPERA 9)

- *“Fui acolhida bem, tive explicações do que “tava” acontecendo comigo e com o bebê também”.* (PUÉRPERA 10)

- *“Percebi que foi ótimo, eu cheguei eles deram toda a atenção em que precisava me examinaram e já levaram para sala de parto, foi ótimo”.* (PUÉRPERA 11)

- *“Fui bem recebida me trataram bem melhor do que dos outros filhos, fui bem recebida, eu gostei do tratamento que eles me deram”.* (PUÉRPERA 12)

- *“Muito bom tive um atendimento excelente”.* (PUÉRPERA 13)

- *“Pra mim foi bom, o rapaz foi me receber ali no quarto e também outras moças, foi umas pessoas bem atenciosas”.* (PUÉRPERA 14)

- *“Foi bem”.* (PUÉRPERA 15)

O acolhimento realizado pela equipe de enfermagem durante a assistência no processo de internação apresentou resultados satisfatórios com relevância no sentimento de ser bem cuidada “quando ao prestar cuidados, a enfermagem demonstra compreensão, respeito solidariedade; fornece apoio orientação e incentivo”.⁷⁷

Os presentes relatos possibilitam relacionar a pesquisas anteriores como a realizada no Hospital das Clínicas em Porto Alegre (HCPA), que buscou conhecer as expectativas e percepções das mulheres sobre o atendimento hospitalar durante a parturição, sendo que o período de internação as parturientes demonstram medo, insegurança, nervosismo, que podem ser agravados pelo não-acolhimento dos profissionais, principalmente quando expressam dor, dessa forma as grávidas possuem como expectativa acolhimento que as ajudem na superação das dificuldades emergentes da experiência de parturição. O alto dessa experiência é vivido no ato do nascimento, de uma criança saudável e sem más formações, confirmando o cumprimento de sua tarefa com êxito.⁷⁸

Os sentimentos que emergiram nas falas das mulheres puérperas destacam a bondade e atenção em virtude da presença implicada que receberam da equipe de enfermagem o que as fortaleceu durante o trabalho de parto, percebe-se que a presença é algo muito forte nos relatos.

Ao serem questionadas sobre o acolhimento o relato foi sobre a orientação, eficiência e o toque ao segurar sua mão, ato que recebeu da enfermagem que fortaleceu e acalmou durante a primeira experiência por ser seu primeiro filho. As mulheres percebem que são valorizadas, quando são repassados esclarecimentos sobre a real situação e no período expulsivo querem participar ativamente desse momento e serem informadas caso aconteça alguma intercorrência.

A gestação é um fenômeno fisiológico que submerge alterações físicas, sociais e emocionais que podem resultar em riscos para a mulher e para o feto. Existe uma parcela de grávidas que, por características individuais, apresentam maior predisposição de evolução adversa da gestação, essas são as chamadas gestantes de alto risco.⁷⁹ Pode se afirmar que em

⁷⁷ BARROS, Lena Maria; SILVA, Raimunda Magalhães da. *Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição*. Texto contexto - Enferm. 2004, v. 13, n. 3. p. 381. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000300006>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

⁷⁸ ARMELLINI, Cláudia Junqueira.; LUZ, Anna Maria Hecker. *Acolhimento: A percepção das mulheres na trajetória da parturição*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2003, v. 24, n. 3. p. 305-3015.

⁷⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

grávidas de alto risco, quanto nas de risco habitual, pode haver a ocorrência de alterações no curso fisiológico da gestação, reconhecido como intercorrências obstétricas, em que há mudanças da evolução e do caminho do processo gestacional fisiológico. Dessa forma, a decisão do profissional de saúde pelo tipo de parto, geralmente é influenciado pela intercorrência.⁸⁰

Geralmente, a maior parte dos partos ocorre sem problemas, mas, há uma parcela dos nascimentos que evoluem com intercorrências e/ou complicações. Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que em 1990 aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo foram a óbitos vítimas de complicações ligadas ao período gestacional e puerperal, existindo uma parcela significativa de mulheres que ficam com sequelas destas complicações.⁸¹

O Ministério da Saúde adotou critérios que devem ser seguidos pelos profissionais de saúde para avaliação adequada no pré-natal, sendo eles o início do pré-natal antes da 16ª semana gestacional. Sendo considerado intercorrências na gravidez, todo registro realizado no cartão da gestante, que pode influenciar na indicação de cesariana: doenças clínicas pré-existentes, síndromes hipertensivas, diabetes (gestacional ou não), infecção pelo HIV, apresentação não cefálica do recém-nato, crescimento intrauterino restrito, oligodramnia, polidramnia, isoimunização, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, trabalho de parto prematuro, pós-maturidade, macrosomia, má-formação congênita grave, iteratividade (duas ou mais cesáreas anteriores), falha de indução do parto e complicações na evolução do trabalho de parto (desproporção cefalopélvica, discinesia, distócia, ruptura uterina, período expulsivo prolongado e atonia uterina).⁸²

Sabem o direito à informação e ao atendimento cortês e respeitoso. Quando os profissionais apresentam-se insensíveis ao momento que elas estão vivendo, evidenciando

⁸⁰ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenadoria de planejamento em saúde. Assessoria técnica em saúde da mulher. *Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério*. São Paulo: SES/SP; 2010.

⁸¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

⁸² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. *Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

atitudes de rejeição, desatenção e omissão de informação, fortalecem os sentimentos de medos e a insegurança nas mulheres.⁸³

Por meio das falas, observou-se que as puérperas consideram importante o momento da chegada à maternidade e de como são recebidas, e que a empatia dos profissionais nesse momento de tantos medos e incertezas, fazem diferença, inclusive no momento do parto, pois envolve muito a questão do emocional e proporciona o empoderamento da própria paciente em acreditar que é capaz de parir e que logo estará com o tão esperado filho ou a tão esperada filha nos braços.

Os e as profissionais de saúde desempenharam importante papel na atenção à mulher em trabalho de parto, sendo destacados como fundamentais a acolhida com empatia, repasse de informações do quadro que se encontra de trabalho de parto, o ato de segurar a mão passando segurança, o fato de estar presente faz com que mesmo a paciente sem acompanhante não se sintam só, comparações com partos anteriores com percepção de melhorias no atendimento, acolhida classificada inclusive por uma das pacientes como excelente, resultados esses satisfatórios frente à preocupação que as pacientes temiam o abandono por parte dos e das profissionais de saúde.

Os e as profissionais de saúde que recebem as gestantes em trabalho de parto, sendo médico, médicas, enfermeiros, enfermeiras, técnicos e técnicas em enfermagem, tem papel importante na assistência ao parto e necessitam desenvolver ações como: transmitir informações sobre a evolução do trabalho de parto e de alguma forma envolvê-las nas tomadas de decisões sobre a utilização de intervenções se for caso necessário; valorizar as experiências positivas e promover o encorajamento de enfrentamento da dor das contrações durante o trabalho de parto, e como proceder, especialmente com métodos não-farmacológicos, como a respiração e exercícios de relaxamento, massagens, auxiliar no contato, mais imediato possível das mães com os recém-nascidos, reafirmar a importância do ou da acompanhante e como os mesmos ou as mesmas podem oferecer suporte.⁸⁴

⁸³ ARMELLINI; LUZ, 2003.

⁸⁴ BRYANTON, J; GAGNON, A; JOHNSTON, C. *Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience.* J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2008.

3.4 Massagens durante o trabalho de parto: afeto que conforta

“Esse medo se somatiza no corpo e está refletido no formigamento medo da dor. A dor do parto é um fantasma que assombra a própria ideia de parto na cultura contemporânea”.⁸⁵ A assistência com acolhimento e favorecimento do acesso as informações deve ser uma prática de todos da equipe multiprofissional e devem estar presentes de forma transversal durante todo o contato com a mulher. O acolhimento é uma prática educativa que deverá refletir a qualidade da relação profissional de saúde/usuária na perspectiva de construção de um novo modelo de atendimento. Para isso, os e as profissionais deverão estar devidamente sensibilizados, sensibilizadas e capacitados, capacitadas para incorporar o acolhimento e a orientação como uma prática cotidiana da assistência.⁸⁶

Sendo o trabalho de parto e parto em si, um momento único do ciclo reprodutivo de cada mulher, o e a profissional de enfermagem tem um papel fundamental na assistência obstétrica, estabelecendo um relacionamento de confiança; proporcionando um ambiente tranquilo e com privacidade; utilizando tecnologias do cuidado não invasivas comprovadamente benéficas, assim como, esclarecendo e orientando quanto às condutas e procedimentos a serem realizados, de forma a favorecer bem-estar físico e emocional.⁸⁷

A informação, a orientação e o suporte emocional no atendimento favorece a atenção humanizada por meio da interação da equipe com a clientela, o que determina as percepções desta quanto à qualidade da assistência, melhora da relação profissional de saúde/usuária, aumenta a capacidade de resposta do serviço e o grau de satisfação das mulheres com o serviço prestado, assim como influência na decisão pela busca de um futuro atendimento.⁸⁸

A “escuta sensível” da mulher em trabalho de parto é através da queixa, que se procura a maior resolutividade e faz parte do cuidado, favorecendo o conhecimento do processo da parturição e promover ações que promovam o autocontrole. O “exercício respiratório” deve ser estimulado, importante para o relaxamento e o controle do seu corpo durante as contrações, melhoram a oxigenação sanguínea e diminui a ansiedade. “Durante o trabalho de parto, a posição vertical, somada a mobilidade da parturiente e a pressão do polo

⁸⁵ NOGUEIRA, Adriana Tanese. *A alma do parto um novo paradigma para a humanização do parto*. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2013. p. 229.

⁸⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento*. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 47. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

⁸⁷ ARAÚJO; REIS, 2012.

⁸⁸ BRASIL, 2011, p. 48.

cefálico, são efeitos potenciais para mudança da amplitude pélvica, facilitando o parto vaginal".⁸⁹ Produz melhor efeito na progressão do trabalho de parto.⁹⁰

A respiração é a parte essencial no trabalho de parto, pois ajuda no relaxamento, auxilia a concentração da gestante e atenua o risco de ruptura perineal no momento do nascimento, ainda melhora a oxigenação sanguínea da gestante e do feto. Alguns estudiosos afirmam não haver técnicas respiratórias ideais durante o trabalho de parto, ficando para os e as profissionais orientar desde o pré-natal é o uso correto dos músculos respiratórios, para colaborar no momento do parto.⁹¹ As técnicas de respiração mais utilizadas são a torácica e abdominal; onde a torácica é sugerida para ser realizada no momento das contrações, promovendo maior expansão torácica, aliviando o fundo uterino e promovendo a oxigenação; enquanto a respiração abdominal é proposta durante o intervalo das contrações, pois ela proporciona à parturiente tranquilidade e relaxamento.⁹²

Nesta perspectiva, cuidar e confortar são também considerar a mulher como ser integral e singular, respeitando inclusive sua sexualidade e evitando expô-la a situações violentas. Partindo dessa premissa, os métodos não farmacológicos para o alívio a dor de parto, vêm ganhando força por meio dos movimentos a favor das práticas de humanização no atendimento, e que a dedicação do enfermeiro ou da enfermeira obstetra que assiste a parturiente no momento do acolhimento é um fator fundamental no que diz respeito ao atendimento holístico. É importante considerar essa mulher como principal sujeito e não apenas como alguém sem opinião que obedece passivamente às ordens daqueles que detêm o poder do saber, sem qualquer questionamento.

Outro fator a ser considerado neste contexto é a valorização do contato não simplificando o alívio da dor, mas, proporcionando um ambiente de conforto de cuidado recebido durante o trabalho de parto. "Massagem de conforto" produz efeito de relaxamento

⁸⁹ SIMKIN apud BIO, E.R. Assistência fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [dissertação na Internet]. 2007, p.102. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-12022008-141747/>>. Acesso em: 12 set. 2018.

⁹⁰ PROGIANTI, M. J; MOUTA, R. J. O; NASCIMENTO, N. M. *Empoderamento feminino: Promoção do parto fisiológico com uso de tecnologias não invasivas de cuidados*. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras; Morais SCR, Souza KV, Duarte ED, organizadores, PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: ciclo 4. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; Reimp. 2013. p. 47-63. (Sistema de Educação em Saúde em Saúde Continuada a Distância; v. 2).

⁹¹ BALASKAS, Janet. *Parto ativo: guia prático para o parto natural*. 1 ed. São Paulo: Ground, 1993.

⁹² REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura. *O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal*. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 186-192, abr./jun. 2005.

diminuindo o estresse emocional, alívio das contrações musculares, redução da dor e ansiedade, aumento da autoconfiança, sensação de ser apoiada e confortada pela pessoa que está tocando, o cuidado e a tranquilidade oferecidos por esse contato.⁹³

Com intuito de aliviar a dor e o desconforto, a técnica da massagem continuamente foi utilizada naturalmente e instintivamente, pois diminui a ansiedade e o estresse, proporciona o relaxamento muscular, reduz a fadiga muscular, e considerada analgésico; motiva também benefícios emocionais e equilíbrio entre os sistemas simpático e parassimpático.⁹⁴ Como uma das respostas fisiológicas da massagem, evidencia-se a liberação de endorfina, que diminuem as transferências de sinais entre as células nervosas, minimizando a dor.⁹⁵

A massagem de conforto é realizada na região lombo-sacra e nos membros inferiores, sendo essas regiões onde as queixas de dores são maiores por parte das gestantes, também em algumas gestantes é indicado à massagem na região perineal, principalmente as que serão submetidas ao primeiro parto vaginal, pois as chances de lacerações são maiores, e a massagem pode evitar a episiotomia com o relaxamento das fibras e o alívio da tensão no local.⁹⁶

Segue os relatos da experiência e percepções na íntegra, referente à enfermagem realizar massagem no momento do trabalho de parto. Sendo essa a segunda pergunta da entrevista.

Qual sua opinião sobre o cuidado de enfermagem ao realizarem (massagem) como terapia de alívio da dor durante o trabalho de parto? Você sentiu conforto durante a dor?

- *“Tive muito conforto e, é senti um grande alívio e achei boa a massagem, foi, foi maravilhosa. Sobre o trabalho de massagem da enfermagem muito bem, bem procedida e eu gostei do trabalho”*. (PUÉRPERA 1)

⁹³ STILLERMAN, Elaine. *Massagem Materna: Manual para aliviar os desconfortos da gestação*. São Paulo: Roca, 2010.

⁹⁴ MAMEDE, Fabiana Villela; *O efeito da Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de parto*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol. 28, n. 6, Rio de Janeiro, 2006.

⁹⁵ RICCI, Susan Scott. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

⁹⁶ NEUMAYR, Rafaela França Rocha. *Relação entre adesão à massagem perineal e as disfunções do assoalho pélvico: um estudo exploratório*. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20151008163729.pdf>>. Acesso em: 11 jan.2018.

- *“A minha opinião é que ajuda muito, porque, porque eu mesma precisei das massagens é, é quando começou a dar oito centímetros e começou a doer muito, aí faziam massagem e aliviava, aí nisso que fazia massagem e aliviava eu podia fazer força para dar impulso aí é ótimo a massagem”*. (PUÉRPERA 2)

- *“Uma preocupação né, com as grávidas e tem toda aquela preocupação de saber onde “tá” doendo para fazer as massagens, aqui no hospital se não fosse vocês as enfermeiras, mesmo que atendem ali não ia fazer isso, a enfermagem fez um trabalho muito bom, por causa de tanto faz a dor na barriga como nas costas fizeram e é todo tempo procurando o coração do neném né, se “tava” tudo bem”*. (PUÉRPERA 3)

- *“No começo quando eu me virava para elas fazerem massagem nas minhas costas “tava” doendo, mas aí depois que elas insistiram em fazer e eu deixei foi me acalmando mais, tanto é que eu até cochilei na hora da massagem e quando deu a contração não doeu tanto, foi se tornando assim, ficou mais aliviada e depois que eu, quando elas paravam de fazer e que terminou até voltei a cochilar de novo, dormir um pouco mais até esperar a outra contração vim, mais me ajudou bastante da dor nas costas passaram bastante”*. (PUÉRPERA 4)

- *“Assim, apesar de nossa saúde aqui no Brasil ser assim, não ser tão valorizada né, porque as pessoas, eu vejo assim, passa a noite todinha contigo acordada te orientando, ali cuidando de você e são pouco valorizadas, então mesmo assim elas fazem as coisas assim, tudo dar de ver que por amor, se esforçando dando força ali pra gente, principalmente nesse momento assim da nossa vida que é ter uma criança, dar luz a uma criança, elas ali com toda paciência do mundo orientando segurando a mão da gente, isso é amor à profissão”*. (PUÉRPERA 4)

- *“É boa à massagem acho que vai do enfermeiro né, “tá” vendo que a pessoa “tá” sentindo e oferece uma massagem para aliviar, eu gostei sim”*. (PUÉRPERA 5)

- *“Achei um trabalho muito bom, e ótimo que elas continuem sendo assim né, com as outras que vem parir aqui. Sentir muito conforto, muito mesmo. Apesar de que “tava” com um pouco de medo né, de ser igual da outra minha gravidez que sofri muito, quando vim ter meu filho pra cá, mas essa foi bem diferente, muito essa aqui”*. (PUÉRPERA 6)

- *“Muito bom, por essa parte eu achei que a gente vem aqui e elas se preocupam né com a gente, comigo principalmente, eu “tava” sentindo muita dor e depois do parto eu senti*

dor de cólica também e aí elas fizeram a massagem em mim e foi como e melhorei até”. (PUÉRPERA 7)

- *“Na minha opinião, a pessoa deve ser tratada bem, porque nem todo mundo é tratado bem dentro desse hospital, mas, minha opinião é essa e eu fui bem tratada”.* (PUÉRPERA 8)

- *“Foi dolorido as massagens e eu pedi para parar e ela parou, senti um pouquinho só nem tanto”.* (PUÉRPERA 9)

- *“Na verdade terapia de alívio de dor na hora da massagem as contrações fizeram foi aumentar e assim que eu percebi com as massagens, eu consegui ter a dilatação melhor e depois da massagem praticamente fui, sim. Ah! Conforto, antes de começar a massagem eu estava bastante nervosa e com a massagem e conversa, foi me deixando mais calma, isso ajudou com as contrações”.* (PUÉRPERA 10)

- *“Foi bem pensada né essa ideia de massagem, porque alivia mais as dores né, e a gente não sente tanto cansaço nem se machuca muito sim”.* (PUÉRPERA 11)

- *“Depois que ela fez a massagem eu fiquei mais confortável, que “tava” muita, aí ela fez a massagem nas minhas costas aí pararam mais a dor do que dos outros, elas são bem cuidadosas mesmo”.* (PUÉRPERA 12)

- *“É bom também porque, a gente chega com aquela dor. Olha ontem a moça fez massagem nas minhas costas, nossa! Foi maravilhoso também”.* (PUÉRPERA 13)

- *“Não, porque eu cheguei e já fui logo tendo, não deu tempo da massagem”.* (PUÉRPERA 14)

- *“A massagem foi minha mãe que fez, porque a médica mandou fazer, pra ser mais rápido o parto, foi bom o conforto”.* (PUÉRPERA 15)

Percebe-se nos relatos que foi praticamente unânime a satisfação em relação às massagens como conforto, para a maioria sentiram alívio das dores, outras acreditam que ajudou aumentar a dilatação, o que auxiliou a acelerar o parto. Importante destacar que algumas puérperas acreditam que a equipe de enfermagem exerce toda atenção por amor e que infelizmente não são tão reconhecidas, além de passarem a noite acompanhando. Algumas que já haviam passado pela experiência do parto, fizeram comparações que com os partos anteriores a experiência foi totalmente diferente, que nesse último parto foi bem melhor

e almejava que o trabalho continuasse para as próximas grávidas que buscassem atendimentos.

Em outro estudo que aborda a avaliação das parturientes em relação as massagens no momento do trabalho de parto, afirma que foi observada em todas as pacientes uma melhora qualitativa, complexa de ser mensurada; sinais, como redução da ansiedade, do estresse materno e aumento da segurança experimentada pela gestante nesse período, relatados pelas parturientes na visita realizada após o parto.⁹⁷

Em outra pesquisa, sendo utilizada a técnica da massagem lombossacral foi constatado que a técnica não alterou as características da dor, nas três fases da dilatação do colo uterino, na aceleração, inclinação máxima e desaceleração, porém, proporcionou alívio na intensidade da dor na fase de inclinação máxima, colaborando com os resultados deste estudo.⁹⁸

A eliminação da dor na totalidade não é garantia de percepção positiva e satisfação da experiência do parto. Mas sim o fato da gestante sentir-se cuidada, assistida e acompanhada com empatia nos momentos tão delicados que são o trabalho de parto e o parto, garante que a experiência seja menos traumática, pois o medo do desconhecido, de como serão recebidas e atendidas, receio do abandono, descaso e a famosa frieza do atendimento são temores que para muitas gestantes acompanham desde o resultado positivo da gravidez.⁹⁹

3.5 Resumo do capítulo

Para melhor entendimento do trabalho, o capítulo 2 foi dividido em proposta metodológica da pesquisa de campo, com quinze mulheres que durante o processo de parto receberam os cuidados da equipe de enfermagem, no Hospital Municipal de Santarém – Pará. Demonstra o perfil sócio demográfico e perfil obstétrico das participantes da pesquisa.

Destacando as falas das participantes sobre as perguntas:

⁹⁷ CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONÇA, Adriana Clemente. *Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor*, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

⁹⁸ LEEMAN, L; FONTAINE, P; KING, V; KLEIN, M.C; RATCLIFFE, S. *The nature and management of labor: Part I. Nonpharmacologic pain relief*. Am Fam Physician. 2003.

⁹⁹ CARON, Olga Aparecida Furtado; SILVA, Isilia Aparecida. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. Rev. Latino-Americana de Enferm. [online] 2002. p. 485-492. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13359.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

“Acolhimento e cuidado durante o trabalho de parto” é perceptivo a contribuição da enfermagem nas necessidades básicas da mulher, para um parto humanizado, com relevância ao ser bem cuidada.

Relevam-se os sentimentos que superam as expectativas das mulheres na presença implicada, no toque ao segurar a mão, ato que recebeu da enfermagem de grande valorização no processo.

Corroborando no capítulo autores que descrevem, o papel importante dos profissionais da saúde em promover encorajamento de enfrentamento na importância de como são recebidas na maternidade, amenizando e superando também medos e incertezas.

Enfatiza as massagens, afeto que conforta durante a dor no trabalho de parto, valorizando o contato, diminuindo o estresse emocional, ansiedade, aumentando a autoconfiança.

4 FÉ PESSOAL: EMPONDERAMENTO DA MULHER DURANTE O PROCESSO PARTURITIVO

Neste capítulo é abordada a importância da informação para o empoderamento da mulher, e como influência emocionalmente, positivamente no período gestacional, inclusive no momento que envolve os maiores temores e expectativas, o parto. Também apresenta os relatos das puérperas frente à experiência do medo e se a fé encorajou e ajudou a diminuir os receios.

4.1 Relação fé e parto

“Podemos viver os piores sofrimentos, mas quando temos fé sincera nada nos destrói”.¹⁰⁰ O processo gestacional, mais precisamente, o trabalho de parto, sofre influências externas que implicam durante a construção do processo de cuidar, nos tempos atuais “as pessoas se mostram emocionalmente inseguras, fragilizadas, ansiosas, angustiadas”¹⁰¹, e demais sentimentos que interferem na evolução das situações que vivenciam, e acabam buscando ao seu redor algo que as ampare, e no caso do parto, não é diferente, as mulheres podem buscar na fé e na religião uma maneira de expressar e acalmar suas emoções.¹⁰²

A fé faz parte das religiões tradicionais e da busca pessoal pela religiosidade e pode passar por vários estágios. É preciso poder acolher sentimentos diferenciados durante o medo, a tensão, sem querer moldar e sim apoiar, respeitar, fortalecendo o vínculo, conforto e a confiança espiritual.¹⁰³ “Deus quer a fé construtiva, que promove a comunhão da humanidade e lhe garante o espaço de vida. É dever das religiões e de todo ser humano respeitar esse propósito”.¹⁰⁴

O modelo de cuidado utilizado pela enfermagem obstétrica e neonatal atualmente está pautado na humanização da assistência, e tem como base, as Políticas Públicas de Saúde,

¹⁰⁰ CARREIRA, Reginaldo. *Juventude e fé*. Coleção Pastoral da Juventude. São Paulo: Paulinas, 2012. p. 131.

¹⁰¹ Sentimento de ameaça que, para Kierkegaard, não se consegue determinar nem medir, sendo próprio da condição humana. KIERKEGAARD, S. *O Ponto de vista explicativo da minha obra como escritor*. Tradução João Gama revista por Artur Mourão. Lisboa: Edições 70, 2002.

¹⁰² GAEDE NETO, Rodolfo. *Sofrimento, resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2011. p. 45.

¹⁰³ KOVÁCS, Maria Júlia. *Espiritualidade e Psicologia: Cuidados Compartilhados*. O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 31, n. 2, 2007. p. 246-255. Disponível em: <http://saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/12_Espiritualidade.pdf>. Acesso em: 15 set. 2015.

¹⁰⁴ BRAKEMEIER, Gottfried. *Sabedoria da fé: num mundo confuso*. São Leopoldo: Sinodal, 2014. p. 134.

na perspectiva da integralidade, utilização de tecnologias, valorização de crenças e modos de vida.¹⁰⁵ Neste contexto, deve-se considerar a quantidade e o tipo de informação que o consumidor quer ou necessita para sentir-se informado; por outro lado, é importante lembrar que a tomada de decisão depende, também, de experiências prévias, de valores, de crenças, de medos e de informações obtidas de outras fontes. A informação e o empoderamento são mais importantes para a mulher do que a própria participação, em si, na tomada de decisão.¹⁰⁶

O objetivo do processo de empoderamento é de fortalecer a informação e os direitos das gestantes e beneficiar o aumento dos conhecimentos em relação às decisões do parto. Tal desenvolvimento nem sempre é de imediato, dessa forma há a necessidade de ações estratégicas para sua conquista. Sendo assim, as atuações educativas são pontos importantes, pois favorecem a confiança na relação profissional-gestante, tornando-a mais harmoniosa, minimizando a subordinação e favorecendo a atuação das mulheres de forma mais completa e ampla.¹⁰⁷

Para o processo de empoderamento faz-se necessário, a ação de comunicação, negociação e correlação dos profissionais de saúde com a gestante, além de compreender o perfil socioeconômico de cada uma delas. Para tanto, o processo precisa da atuação do enfermeiro e da enfermeira, sendo que esse profissional necessita dominar as informações para repassar às gestantes quando oportuno. Proporcionando a gestante o empoderamento, onde permite que ela participe de forma mais ativa e consciente com o ambiente, encontrando até soluções para as situações pertinentes ao processo de parturição.¹⁰⁸

No que diz respeito ao processo de parturição, a gestante tem a opção de escolher o tipo de parto, o local, o ou a profissional de saúde que irá atender-lhe, o ou a acompanhante, inclusive os procedimentos aos quais gostaria de ser submetida e mais outras decisões. Porém,

¹⁰⁵ SILVA, Raimunda Magalhães da; BARROS, Lena Maria. *Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição*. Texto Contexto de Enfermagem. v. 13, n. 3, 2004, p. 380.

¹⁰⁶ CHRISTOFFEL, M.M.; SANTOS, R.S. *Navegando no mar da neonatologia: um mergulho no mundo imaginal do recém-nascido da UTIN*. Rio de Janeiro: Ed. EEAN, 2003.

¹⁰⁷ PROGIANTI, J.M.; COSTA, R.F. *Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 2. p. 257-263, 2012.

¹⁰⁸ JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. *Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural*. In: VIII JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2017. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo7/contribuicoesdoenfermeiroparaoempoderamentodagestantenoprocessodeparturicaonatural.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

para que isso seja possível, ela deve ter consciência de seus direitos como paciente, e dessa forma melhorando, a sua comunicação com os que irão prestar assistência.¹⁰⁹

Analisando o fato da vida em sociedade, a autonomia absoluta nem sempre é possível, pois depende de fatores culturais, sociais, econômicas e demais. As pessoas são levadas a realizar, conforme mais as agrada ou convêm, ou seja, por sua própria vontade que é a autonomia, porém, por algumas vezes existe a influência pela vontade de outros, seja por autoridade, confiança ou dependência. Sempre estiveram presentes as relações de autonomia/dependência nas pessoas, bem como na sociedade. Ao considerar que as pessoas vivem em sociedade e essas são regidas por regras e normas, e no caso do ambiente hospitalar muitos protocolos, por isso, muitas vezes a ideia de autonomia dependente termina sendo a mais comum.¹¹⁰

De acordo com o Conselho Federal de Medicina no Art. 1º da resolução Nº 2.144/2016: “É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos”.¹¹¹

A autonomia da mulher é um direito, e a assistência obstétrica deve garantir e respeitar, porém que ocorra de forma totalmente consciente, disponibilizando o acesso as informações necessárias e importantes para tomadas de decisões da via de parto, referente aos riscos, as reais necessidades, garantindo a participação ativa no processo parturitivo. Sendo assim, o parto deixa de ser somente um processo natural e fisiológico, mas também consciente e participativo.¹¹²

O papel do acompanhante é muito importante para dar apoio emocional. Proporciona à gestante um melhor conforto e tranquilidade durante o trabalho de parto e parto, a presença de alguém do âmbito familiar ou de amizade ajuda no equilíbrio emocional da paciente, além de tornar o ambiente hospitalar não mais estranho na sua totalidade por haver pelo menos um

¹⁰⁹ SODRÉ, *Thelma Malagutti*; MERIGHI, *Miriam Aparecida Barbosa*. *Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher*. Cienc. Cuid. Saúde, v. 11, supl. 11, 2012.

¹¹⁰ BASTOS, S; SILVA, A.L; BERALDI, B. Direito à autonomia em saúde: onde mora a vontade livre? In: Keinert TMM, Paula SHB, Bonfim JRA. (Orgs.). *As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2009. p. 109-17.

¹¹¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). *Resolução Nº 2.144/2016*. Brasília, 2016. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>> Acesso em: 22 set. 2018.

¹¹² SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. *Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal*. Esc. Anna Nery 2015; 19 (3): 424-431. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>. Acesso em: 21 set 2018.

elemento conhecido, além de outros benefícios. Destaca-se a segurança, que gera a diminuição dos medos e da ansiedade. Pode-se afirmar que não permitir a presença do ou da acompanhante viola a lei, pois é um direito já adquirido, bem como ela pode decidir se deseja ou não ser acompanhada.¹¹³

Importante destacar a importância do pai da criança que está prestes a nascer, considerado o acompanhante ideal para muitas mulheres, principalmente se for um companheiro participativo e cuidadoso em todas as etapas da gravidez, além do desejo de viverem juntos esse momento tão esperado, afirmando assim de alguma forma a paternidade por completo, bem como valorizando a sua função.¹¹⁴

O terceiro questionamento da entrevista abordou justamente a relação do medo, a fé durante o processo do trabalho de parto e parto. Segue os relatos na íntegra.

Você sentiu medo dos riscos habituais do parto? A fé te encorajou? Te deu conforto espiritual e amenizou o medo durante todo o processo?

- *“É, senti sim medo, logo quando eu cheguei aqui, mas depois eu me senti encorajada e Deus me deu muita força e muita fé e, e foi assim, aconteceu tudo bem”*. (PUÉRPERA 1)

- *“São calmas, elas fazem a massagem conversam, tentam é, te acalmar, fazer com que você se sinta bem, tentam fazer ficar aliviada, mas ficar totalmente não é possível, mas, tentam o máximo possível”*. (PUÉRPERA 2)

- *“Não, nessa hora não, não senti esse medo, uma das que estavam com a senhora lá, disse você tem religião então reze para sua filha vim bem, com bastante saúde, só o que pedia pra Deus era isso para nascer com saúde, à única coisa que importava naquela hora era isso. Pela fé e por vocês também né, pela equipe de enfermagem que todo tempo era me dando força, respirar pelo nariz que isso ajudava muito o bebê”*. (PUÉRPERA 3)

- *“Senti muito medo, muito medo mesmo, mas, como eu disse as meninas da enfermagem foram muito amigas, todo tempo dizendo que eu ia conseguir, que ia ser rápido e*

¹¹³ FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino e; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcante da; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; GUEDES, Rebeca Nunes; LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; COSTA, Ana Paula Teixeira. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. Rev. Saúde Pública. 2009 fev.; 43 (1): 85-90.

¹¹⁴ STORTI, Juliana de Paula Louro. *O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal*. 2004. 118f. *Dissertação* (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

logo, logo eu ia “tá” com o bebê nos meus braços e realmente assim foram me passando força e isso que foi mais importante, na hora de eu ter, foi tudo o que elas falaram e toda aquela dor ia ser recompensado com o bebê no meu colo”. (PUÉRPERA 4)

- “Com certeza, apesar de só Deus mesmo ajudar naquela hora, com as palavras que elas me davam, segurando, só o fato de “tá” segurando minha mão, não precisa nem tá falando nada mais, de vez em quando, quando eu tinha contração, tinha uma lá comigo segurando minha mão, dizendo que ia passar, isso aí era uma força muito grande pra mim, primeiro porque era meu primeiro filho eu “tava” com muito medo, graças a Deus foi tudo certo”. (PUÉRPERA 4)

- “Sim, sim, com certeza, eu tive bastante fé né, depois que eu vi meu filho lá eu fiquei chorando e agradecendo, a enfermeira até perguntou por que tu “ta” chorando? A dor passou, eu disse, “to” chorando de alegria e “to” agradecendo a Deus porque deu tudo certo eu confiei Nele e deu tudo certo, porque a fé foi grande”. (PUÉRPERA 5)

- “Tive, eu pedi né, que a enfermeira vinha conversava, pedia para eu pedir para Deus, para ter um bom parto né, que era acima de Deus que “tava” ali do meu lado aí eu pedia pra Deus me ajudar para ter um bom parto para não sentir muita dor”. (PUÉRPERA 6)

- “Senti, mais, com a enfermeira que “tava” do meu lado o tempo todo, diminuiu muito, toda hora ela “tava” conversando comigo né, falando em Deus, pedindo para mim ter conforto com ele também aí eu não sentir tanto... tanto medo, porque antigamente quando eu ia ter um filho eu gritava, gritava fazia o maior escândalo dessa vez não fiz tanto escândalo né, por causa da enfermeira todo tempo do meu lado, fazendo massagem e conversando comigo e pedindo a Deus para ter um bom parto”. (PUÉRPERA 6)

- “Sim, sim, muito, muito, muito, primeiramente eu me peguei com Deus e deu tudo certo, foi até rápido que eu cheguei aqui dez e meia e quando foi meia noite eu tive ela. Com certeza, assim porque eu “tava” muito nervosa, muito mesmo e aí eu com toda a dor que eu “tava” sentindo coloquei Deus em primeiro lugar e deu tudo certo foi rápido”. (PUÉRPERA 7)

- “Me senti sim, me senti, não porque eu acredito em Deus, quem acredita em Deus não tem medo de nada e outra eu tive medo porque era de risco, fiquei com medo de morrer. Deus, deu graças a Deus, deu minha fé maior, porque primeiramente eu pedi pra Deus, pra

Deus me dar um bom parto, não acontecer nem comigo nem nada com meu filho, assim com Deus me deu um parto dos outros.” (PUÉRPERA 8)

- *“Senti medo depois deu coragem, senti fé e ter com Deus e veio àquela coragem para mesmo e fazer força para ter neném e eu tive ela. Foi rápido, e esse conforto espiritual, em Deus primeiramente, me peguei muito com Deus e me deu força e coragem, foi para eu fazer força pra mim ter minha filha”. (PUÉRPERA 9)*

- *“Sim, em Deus, tive fé em Deus e pedia para Ele me ajudar, que ela nascesse que ela viesse ao mundo bem, apesar de estar nervosa, “tá” sentindo bastante dores ficava ali só em pensamento conversando com Deus”. (PUÉRPERA 10)*

- *“Senti que eu tinha medo que se por um caso fosse cesárea e queria que fosse normal, sim pedi muita proteção e ajuda pra Deus, para Ele me ajudar, sim, porque a partir do que a gente pede ajuda do Senhor, Ele nos ajuda e nos dar coragem.” (PUÉRPERA 11)*

- *“Eu senti só um pouco depois passou. Eu pedi muito pra Deus pra Ele me ajudar quando tive com bastante dor, aí depois quando eu pedi muito, a dor amenizou e o bebê nasceu eu “tava” com muita dor na hora que eu pedi para Ele me ajudar Ele me ajudou”. (PUÉRPERA 12)*

- *“Sim, mas, a gente tem aquele medo normal né, porque quando a gente entra para ter uma criança, eu, a gente dar uma vida por outra vida né”. (PUÉRPERA 13)*

- *“Bastante fé até falei para enfermeira, acho que Deus já estava agoniado de tanto eu pedi força pra Ele me dar coragem e agradeci, toda hora eu “tava” agradecendo e toda hora elas “tavam” me dando apoio me incentivando”. (PUÉRPERA 13)*

- *“NÃO, não senti porque, na hora quando a moça “tava” me atendendo pra mim ter meu bebê, aí eu “tava” confiando, primeiramente em Deus e depois nela que “tava” ali pra me ajudar”. (PUÉRPERA 14)*

- *“Um pouco só, tirou medo, que eu comecei a rezar, porque minha mãe é crente, aí ela começou a rezar do meu lado, aí eu comecei a rezar também, por isso que o medo foi embora”. (PUÉRPERA 15)*

Percebe-se nos relatos que o papel da enfermagem foi de suma importância encorajando, fazendo as gestantes acreditarem que eram capazes de parir e que tudo iria ficar bem. Gestos simples como segurar a mão foram percebidos por algumas, como mais fortalecedor que qualquer palavra e transmitia muita segurança. Momentos de emoção após o

parto, acompanhados de choro de gratidão a Deus, demonstra realmente a importância da fé nos momentos de dores. Interessante destacar o relato onde a parturiente fez comparações com as experiências que teve com partos anteriores, destacando o desespero no momento da dor, com muitos gritos, sendo que no último parto a enfermagem proporcionou conforto e tranquilidade, tanto por meio das massagens quanto falando de Deus.

Rezar é uma intervenção de enfermagem reconhecida e classificada. É uma prática espiritual associada dos resultados positivos na saúde e os enfermeiros poderão encontrar nesta intervenção um campo de autonomia que lhes permite contribuir para a melhoria do estado de saúde dos pacientes. O enfermeiro deve efetuar uma apreciação inicial completa acerca dos desejos e hábitos de rezar, deve receber o consentimento do paciente para rezar mesmo que tenha sido este a solicitante.¹¹⁵

Os desenhos sociais sobre o parto incorporam diversos assuntos que, ao final, estão sempre simbolizados por sentimentos de medo, dúvidas e, dentre tantos outros o maior deles: o medo da dor e se tudo vai ocorrer bem com ela e a criança, o que acaba tornando a gestante vítima de todo do processo gestacional. O último trimestre de gravidez é qualificado pelo aumento do nível de ansiedade em razão da expectativa com a proximidade do parto. Essa ansiedade cresce mais ainda nas vésperas da data provável do nascimento. Essa fase, logo, é marcada por muitos medos que fragilizam a mulher.¹¹⁶

A gestação é considerada um período de muitas experiências novas, descobertas e, também cheio de expectativas. No imaginário da grávida em relação ao parto existe o receio de não ser capaz de saber identificar os sinais de parto para buscar a maternidade no momento certo. Medo da dor, de não suportar o sofrimento e se desequilibrar. Bem como o temor da morte, de ser mutilada, lacerada no parto, de não possuir estrutura física compatível para passagem da criança, e cause sequelas na feminilidade e genitália. Possui receios dos procedimentos que podem ocorrer no momento da internação, o próprio ambiente hospitalar já é considerado desconhecido e causa medo, além da grande responsabilidade sob a saúde o bebê, pois tem em mente quem muito depende do próprio desempenho para que tudo ocorra bem.¹¹⁷

¹¹⁵ CALDEIRA, Sílvia- Cuidado espiritual: rezar como intervenção de enfermagem = Spiritual care: prayer as a nursing intervention= Cuidado espiritual: rezar como intervención de enfermería. *Cuidarte Enfermagem*. Catanduva-SP. ISSN: 1982-1166. 3:2 (2009) 157-164. p. 163. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14975>. Acesso em: 21 set 2018.

¹¹⁶ MALDONADO, Maria Tereza. *Aspectos Psicológicos da Gravidez do Parto e do Puerpério*. Em: Maldonado MTP *Psicologia da Gravidez*, 16 Ed. Petrópolis, Vozes, 2002. p. 48-60.

¹¹⁷ MALDONADO, Maria Tereza. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 4 ed. Petrópolis: Vozes: 1981.

Os e as profissionais exercem papel relevante na experiência do parto e possuem a possibilidade de colocar em prática os conhecimentos focados também para o bem-estar da paciente, companheiro e do recém-nascido, valorizando os momentos críticos com ações necessárias para diminuir o sofrimento da dor de parto, estar presente, proporcionar conforto, esclarecer, informar, orientar, auxiliar a parir e a nascer. Mas, desempenhar essa tarefa não é simples para a maioria dos e das profissionais, que tem a visão da gestação e do parto com o processo meramente biológico, considerando o patológico mais importante, requerendo mais atenção e dedicação. Contudo, a gestação e o parto são momentos que na grande maioria das vezes acontecem sem complicações.¹¹⁸

4.2 Espiritualidade e cuidado

A espiritualidade é pertinente à verdade sobre si e sobre o mundo, pautado em considerações de sentimentos do bem como amor, compaixão, sabedoria, honestidade, compromisso, imaginação, reverência e moralidade que o ser humano vivencia e desenvolve. Também atende questões sobre significado, esperança, relacionamento com Deus, aceitação ou perdão e transcendência.¹¹⁹

A temática espiritualidade e ciência hoje é uma realidade, assuntos abordados e debatidos antes somente no campo religioso, permeando por outras áreas, inclusive na medicina com destaque para relevância a cultura e crenças religiosas nos processos de reabilitação da saúde, cura de doenças, atualmente inquestionáveis, os benefícios, principalmente para o equilíbrio emocional, tem fortalecido o discurso da espiritualidade como diferencial na assistência em saúde.¹²⁰

Cerca de 90% das pacientes afirmam que crenças religiosas e suas práticas são importantes formas de auxílio e fortalecimento para enfrentar e entender melhor as doenças físicas, e mais de 40% reconhecem que a religião é fundamental e valiosa, que os ajuda nos momentos de sofrimento por falta de saúde e a busca da cura.¹²¹

¹¹⁸ LARGURA, M. A. *Assistência ao parto no Brasil*. São Paulo: 1996.

¹¹⁹ BRUNNER; SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

¹²⁰ PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Júlia Paes da. *Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos*. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-268, June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2018.

¹²¹ KOENIG, Harold G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente*. São Paulo: Fé Editora Jornalística; 2005.

A forma de intervir no cuidado do próximo modifica-se conforme o entendimento de mundo, de quem cuida e de quem é cuidado. Dessa maneira, é preciso a aproximação, o tanto quanto, admissível da compreensão de mundo daquele que é cuidado, abranger as crenças religiosas e as diversas formas de expressar a religiosidade na maneira de cuidar.¹²²

O cuidado deve ser oferecido de maneira holística onde a parturiente deve ser considerada como ser biopsicossocioespiritual, cujas necessidades devem ser atendidas pela assistência de enfermagem. Precisamos lembrar que a assistência das necessidades humanas básicas consiste em um trabalho de equipe, que visa ao autocuidado, à recuperação, à manutenção e à promoção da saúde.¹²³

Leonardo Boff afirma que “cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia, auscultar lhes o ritmo e afinar-se com ele”.¹²⁴ Cuidar é ser perceptivo e atento em relação ao outro ser humano a ser cuidado, observar suas condições de demonstrar suas variações de sentimentos, percebendo a outra pessoa com suas características e necessidades individuais, indo além do físico, a importância abrange também o emocional e espiritual da pessoa a ser cuidada. No Guia prático do cuidador, do Ministério da Saúde encontramos a definição de que: “Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado”.¹²⁵

O mesmo Guia continua afirmando que cuidar “não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo”.¹²⁶ Demonstração de ações harmoniosas gerando sentimentos que são correspondidos com olhar silencioso, pelo não dito, atenção baseado no respeito e empatia do cuidador e o ser dependente do cuidado, perceptivo nas necessidades da mulher, assim “o ato de cuidar é a encarnação de um sentimento de afeto de ternura”.¹²⁷

¹²² COLLIÈRE, Marie-Françoise. *Cuidar: a primeira arte da vida*. Lisboa Portugal: Lusociência, 2003.

¹²³ FONSECA, Ariadne da Silva; JANICAS, Rita de Cássia Silva Vieira. *Saúde Materna e Neonatal*. São Paulo: Martinari, 2014. p. 123.

¹²⁴ BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 36, 109.

¹²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático do cuidador*. Série A. Normas Técnicas e Manuais. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso, Brasília, 2008. p. 7. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

¹²⁶ BRASIL, 2008, p. 7.

¹²⁷ OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de. *Para não perder a alma: o cuidado aos cuidadores*. 3 ed. São Leopoldo: Sinodal, 2015. p. 41.

É nessa atitude/cuidado que a enfermeira obstetra corresponde à necessidade da mulher, ofertando atenção qualificada, reanimando sua coragem, renovando sua confiança na equipe e principalmente nela mesma.¹²⁸

Para investigar esses aspectos da espiritualidade e do cuidado, se usou a quarta questão da entrevista. Segue os relatos na íntegra.

Como a equipe de enfermagem apoiou/fortaleceu a sua fé? Reanimou sua coragem?

- *“Foi, foi bem fortalecida e me encorajou muito, senti muita coragem e eu senti em todos os momentos da dor, da hora do parto né, eu senti apoio, bem apoio, foi no caso pra ter mesmo o bebê né, que eu “tava” sentindo, já tipo assim, uma câimbra na minha perna, nas pernas, eu achei que não ia conseguir, mas graças a Deus deu tudo certo, eu “tô” bem, em Deus encorajada pela equipe de enfermagem também que me deram muito apoio”.* (PUÉRPERA 1)

- *“Senti quando teve uma hora que, meio que eu desandei eu fiquei nervosa, ficava pensando, é “tava” sem força já, mas vinham, elas que me ajudavam dizendo que ia conseguir que era para mim ter fé que, que a minha filha vinha pro mundo, aí nisso eu conseguir e foi muito bom. Amenizou porquê do jeito que elas falavam pra mim, elas falavam: tu vai conseguir é só tu manter o teu foco, tu vai conseguir e ela vai vim pro mundo, eu fui fiz o que elas falavam e consegui”.* (PUÉRPERA 2)

- *“Foi na hora que eu olhei para enfermeira e falei que eu não ia mais conseguir, não tinha mais força, que eu simplesmente “tava” parada ali, não “tava” conseguindo mais fazer força, a força que fazia, parecia que não “tava” adiantando de nada, aí ela olhou pra mim e falou que, ia dar certo só fazer mais um pouco de força que ia conseguir, aí nisso reanimou, me reanimou que eu fui e realizei o que vim fazer”.* (PUÉRPERA 2)

- *“Muitas vezes, na hora que estava sentindo dor, quase para mim ter ela, teve uma das enfermeiras que estava na enfermagem e disse que era para eu rezar pedir para Deus que era para vim logo, foi nessa hora que comecei a botar força para mim ter ela”.* (PUÉRPERA 3)

¹²⁸ CAUS, Eliz Cristine Maurer; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos NASSIF, Anair Andréia MONTICELLI, Marisa. *O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes*. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2012. p.34-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

- *“Foi eu lhe digo mesmo, que foi na verdade, foram uns verdadeiros anjos que estavam ali comigo, até então antes de eu vim pra cá, eu vinha pedindo pra Deus, Senhor que não sejam ali pessoas, mas que sejam ali verdadeiros anjos que estejam ali comigo e foi o que aconteceu que elas ficavam segurando minha mão como eu falei e aí me dando apoio força, coragem, quando eu tive meu bebê foi tão mais rápido do que eu pensava no trabalho de parto na hora de eu ter, e até quando vi uma delas foram hoje de manhã lá comigo, e aí “tá” tudo bem? “Tá” tudo certo? Então me senti motivada, passaram realmente muita fé, nesse momento passa realmente tanta coisa na cabeça da gente, principalmente pra mim que foi meu primeiro filho mais graças a Deus foi excelente”. (PUÉRPERA 4)*

- *“Sim, com certeza, ela falou para mim confiar que ia dar tudo certo, que Deus era maravilhoso que com fé a gente ia conseguir, quando o neném nasceu ela pegou e disse... Não te disse Deus é maravilhoso, eu falei que não ia conseguir aí ela: - você vai conseguir sim, Deus não vai deixar nada de ruim acontecer com você, então eu senti um apoio muito grande do enfermeiro e uma fé mesmo que me comoveu que eu até chorei de alegria, eu falei com Deus que ele nunca deixou eu desistir, já passei por tanto obstáculo na minha vida e Deus nunca deixou eu desistir, eu sabia que ia dar tudo certo que eu não ia desistir mesmo, eu consegui”. (PUÉRPERA 5)*

- *“Foi muito, reanimada porque no começo eu não “tava” muito assim né com Deus não “tava”, quando chegaram conversando comigo pra mim pedir a Deus, eu comecei a pedir baixinho pedindo para Ele, ainda fiz uma oraçõzinha pedindo para Ele um bom parto e que nada acontecesse no meu parto e com minha filha”. (PUÉRPERA 6)*

- *“Muito a que “tava” lá comigo, nenhum momento assim ela, sempre conversava comigo e aí ela me ajudou muito, também ela não me deixou só, foi a que fez meu parto, ela não me deixou só, que eu “tava” muito nervosa, ela não me deixou sozinha, eu acho que foi ela me dando essa coragem e eu me pegando com Deus”. (PUÉRPERA 7)*

- *“Fortaleceu, porque no momento eu fiquei nervosa, eu disse não, eu não tenho medo de nada, a gente não deve e não sabe o dia de amanhã, como eu disse para enfermeira, enfermeira só tenho medo de acontecer alguma coisa comigo ou com o meu filho, aí ela disse se eu tinha fé? Disse, tenho, vou morrer com essa fé, quem tem Deus não tem medo de nada, aí ficou assim”. (PUÉRPERA 8)*

- *“Elas me ajudaram bastante falaram que era para fazer força, botaram coragem em mim isso foi muito bom”. (PUÉRPERA 9)*

- *“Sim, me relembrando pra mim ter fé em alguma coisa, para ter fé que ela ia nascer bem, de que ia dar tudo certo, um dos momentos lá na sala, uma das enfermeiras até “tava” cantando então vai tirando toda atenção da gente deixando a gente mais calma”.* (PUÉRPERA 10)

- *“Através dos incentivos, palavras, eles conversavam com a gente, falavam pra gente, não ter medo e vários incentivos, isso é muito ótimo, sim eu acho que é muito importante a gente ter fé né, e pedir em todo momento de nossa vida, pedir ajuda de Deus”.* (PUÉRPERA 11)

- *“Fortaleceu sim, eles conversaram comigo, falaram que era para mim relaxar assim, que era para mim relaxar que era assim mesmo”.* (PUÉRPERA 12)

- *“Com certeza sim, como acabei de falar que todo momento elas estavam apoiando, dando força, falavam palavras de motivação pra gente né, tem coragem, vai com fé, muito bom também”.* (PUÉRPERA 13)

- *“Porque na hora que “tava” lá para ter meu bebê, aí quando ela dizia assim, primeiramente ela disse assim, não coloca a mão na barriga né, que era para mim não colocar a mão na barriga, que foi só uma força né, que doeu aí eu disse que ia colocar a mão na minha barriga, porque em casa eu já tive dois e eu colocava eu imprensava em cima, aí meu bebê descia mais pra baixo e com ajuda primeiramente de Deus e segundo dela ele nasceu rápido graças a Deus”.* (PUÉRPERA 14)

- *“Apoiou muito bem, porque ela “tava” do meu lado e outra mulher”.* (PUÉRPERA 15)

Os relatos das puérperas afirmam que foram encorajadas pela equipe de enfermagem, para terem fé em Deus e manter o foco e seguindo esses conselhos deu tudo certo. Entre as respostas ao questionamento é interessante destacar que foi falado que no momento do desânimo onde faltavam forças no parto, a enfermagem encorajou e transmitiu afeto na fala e no olhar. Relato frequente na entrevista, que a enfermagem incentivava as pacientes se conectarem com Deus por meio da oração, onde as pacientes sentiram-se encorajadas a continuarem a fazer força no momento das contrações para o nascimento acontecer. Curioso, pois, houve relato que chegaram a comparar a equipe de enfermagem a anjos, pelo excelente trabalho de acolhida, cuidados e acompanhamentos. “Assim, a dor é da ordem da revelação, da conscientização do Si a respeito de sua própria natureza, e sai do registro expresso de afeto

a evitar, e se torna afeto a integrar para depois modalizar”.¹²⁹ A ação da enfermeira em falar e olhar fortaleceu a autoconfiança, transformou em ação através do afeto e a mulher modalizou, transformou, reanimou sua coragem.

“Para Henry, a ipseidade é o logos da vida. A vida só pode ser apreendida pela vivência subjetiva. A camada mais arcaica do si é um *pathos*, um padecer que é a experiência da vida que flui em mim”.¹³⁰ E a vida flui através do parto.

As pacientes têm Deus como Àquele que ajuda nos momentos mais difíceis a quem acredita, ou seja, quem tem fé, fé essa que deve existir em todos os momentos da vida, confiar que tudo de bom que acontece é graças a Deus, pois ele é bondoso, misericordioso, não permite o desânimo, o fracasso, não deixa que nada de ruim aconteça. Porém, alguns conflitos nas afirmações foram percebidos, pois, ao mesmo tempo em que se diz acreditar em confronto ao que realmente sentir, como por exemplo, afirmando que não tem medo de nada, somente o medo de morrer ou que aconteça algo com o filho ou a filha, que tem fé e que vai morrer com essa fé.

As palavras de conforto ditas pela equipe de enfermagem, sempre incentivando as pacientes lembrarem e a terem fé em Deus, pedir ajuda em oração, deixa claro que naquele momento Deus realmente é o responsável por permitir que nada de ruim aconteça, deve-se rogar que ele atende. Inclusive em um dos relatos, a paciente afirma que nem estava dando importância e lembrada de pedir a Deus, foi quando a enfermeira a incentivou a pedir ajuda para Deus.

Nota-se, pois, em nenhum momento a enfermagem que presta assistência no pré-parto e no parto, pede para a gestante confiar nos e nas profissionais que estão atendendo e nem tão pouco tentam promover, apresentando a experiência que possuem e que são bons profissionais, colocam Deus acima de tudo e todos. E assim, a paciente percebe e relata, coloca Deus em primeiro lugar como o responsável pelo sucesso do parto, por tudo ter dado certo, por ela estar bem e pelo filho ter nascido com saúde e por segundo a ajuda da enfermagem.

¹²⁹ AGUIRRE Antúñez, Andrés Eduardo, WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. *Fenomenologia em Michel Henry*: Implicações na Psicopatologia e Psicoterapia. Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies [en línea] 2012, XVIII (Enero-Junio): [Fecha de consulta: 16 de julio de 2016] Disponível em: <<http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=357735516002>> ISSN 1809. Acesso em: 20 jul. 2018. p. 6.

¹³⁰ AGUIRRE; WONDRACEK, p. 7.

Mesmo na questão do roteiro de entrevista não ter mencionado o nome Deus, e sim a fé e a religiosidade, o mesmo foi citado por quase todas as entrevistadas, e apresentam a importância de Deus no momento de medo, palavra também muito citada nas respostas. Deus visto como Aquele que conforta, dá força, fortalece, reanima, encoraja, nunca abandona, atende aos pedidos, é excelente, porém tem que ter fé.

Interessante em um dos relatos, a puérpera cita que a enfermeira cantava, o que ajudou a desviar a atenção e proporcionou calma, percebe-se que realmente a música fez diferença positivamente para o emocional da paciente, tanto é que ela lembrou no momento da entrevista. A música é reconhecida cientificamente como terapêutica. Um dos precursores da musicoterapia, pauta muitos dos benefícios que a música pode proporcionar ao ser humano entre tantos: torna mais lenta e profunda a respiração; aumenta a resistência às excitações sensoriais; combate o estresse; permite o domínio das forças afetivas e auxilia no bom funcionamento da fisiologia.¹³¹

Para somar com a afirmação que a música proporciona calma no momento do parto, citamos o estudo realizado em Sorocaba no estado de São Paulo com o tema “Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido”, constatado que as principais palavras para definir a experiência das pacientes que fizeram uso da música durante o pré-parto e parto foram tranquilidade e calma, citados diversas vezes nos relatos, bem como a percepção de alívio de dor, afirmando que a música tornou o momento das contrações mais suportável.¹³²

Também merecedor de destaque entre os relatos, um em específico que demonstra o empoderamento da gestante no momento do parto, onde por iniciativa própria e com resistência de aceitação pela profissional que estava responsável pela prestação de assistência, insistiu em colocar as mãos na barriga e que empurrando ajudaria o bebê a descer para nascer, pois, já havia feito assim nos dois partos anteriores e teria dado certo, ou seja, mesmo frente a tantas normas e regras que o parto hospitalar impõe, fazendo com que as gestantes deixem de serem atrizes e de participarem mais ativamente, ainda assim, por vezes, há mulheres que assumem papel principal nesse cenário.

¹³¹ BAÑOL, Fernando Salazar. *Biomúsica*. São Paulo: Ícone; 1993.

¹³² TABARRO, Camila Sotilo; CAMPOS, Luciane Botinhon de; GALLI, Natália Oliveira; NOVO, Neil Ferreira; PERAIRA, Valdina Marins. *Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido*. Rev. Esc. Enferm. USP 2010; 44 (2): 445-52. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/29>>. Acesso em: 29 set. 2018.

4.3 Resumo do capítulo

Neste capítulo é abordado o empoderamento da mulher, relação fé e parto nas respostas sobre os questionamentos: o medo dos riscos do parto, fé que encorajou e o conforto espiritual que amenizou o medo durante o processo parturitivo e cuidado.

Buscou-se discutir a relevância para os cuidados de enfermagem com a influência na espiritualidade, nessa perspectiva mostrou a relação da mulher com o divino, vivenciada na presença da enfermagem, em segurar a mão, rezando e sentindo a presença de Deus, fortalecendo a fé em seus relatos, componente central entrelaçada aos cuidados de enfermagem.

Na relação existente entre a fé no divino e o cuidado profissional, o que repercute positivamente no empoderamento da mulher entre a elevada técnica, Há necessidade espirituais de quem é cuidada e de quem cuida, justificando a razão significativa do possível novo jeito de trabalhar com as mulheres em trabalho de parto.

5 CONCLUSÃO

Verificou-se por meio desse estudo, que visou possibilitar a percepção das mulheres a cerca dos cuidados de enfermagem durante o parto natural com envolvimento da fé, possibilitando o empoderamento das mulheres puérperas com os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, no Hospital Municipal de Santarém no Pará. Buscou-se conhecer a opinião de quinze mulheres puérperas que vivenciaram todo o processo de trabalho de parto na unidade de saúde.

Relacionaram os sentimentos de encorajamento por meio da fé em Deus, e o alívio das dores com as massagens recebidas, que geraram também descanso e conforto nos momentos das contrações, onde as dores são potencializadas, evidenciada nas falas das mulheres entrevistadas, 40% das mulheres foi a primeira gravidez e 60% já tinham experiência de outros partos e puderam comparar a assistência humanizada em relação aos benefícios ofertados pela enfermagem, 67% relataram que o período do trabalho de parto durou menos de 6 horas.

Através da ótica das mulheres revelaram as atitudes desempenhadas pela equipe de enfermagem, destacada como profissão importante pela presença mais frequente ao lado da mulher e contempla um olhar humanístico, promovendo um cuidado em sua dimensão biológica, mental, emocional e espiritual, ajudando no empoderamento das grávidas, onde as mesmas acreditaram que eram capazes, perpassando pelo momento de conversa com Deus através da reza e agradecimento, fé na equipe, confiando no trabalho e diminuindo o medo e conseguiriam trazer ao mundo os filhos e as filhas em segurança e com saúde, passando assim a serem protagonistas no processo com a contemplação no processo de cuidar da enfermagem.

Esses resultados são satisfatórios no proposto nos objetivos, no que diz respeito à satisfação das pacientes em relação à assistência prestada as grávidas, uma vez que a realização das estratégias de atendimento nas atitudes de apoio por meio de cuidados como a acolhida, comunicação da equipe com a mulher, presença ativa da enfermagem durante todo o processo, segurando a mão, ato que substituíram naquele toque as palavras, fortalecendo a potencialidade e encorajando a fé no divino, respeitar a mulher enquanto falava com Deus pedindo um bom parto, independente da crença, proporcionou o empoderamento necessário e fundamental para que as mulheres atendidas tivessem autonomia e corresponsabilidade no

momento do trabalho de parto e parto, ações que respondem positivamente os questionamentos da pesquisadora.

Portanto, nas falas das mulheres evidencia-se, o aporte da enfermagem na construção do empoderamento da gestante para o parto natural sendo importante e possível, na abordagem de fortalecer a fé em Deus durante o cuidado espiritual com a mulher, que está vivenciando o processo de parturição, é um desafio para sair do tecnicismo absoluto, colaborando para uma dimensão amplamente humanizada, unificando a crença da mulher aos cuidados obstétricos, apoio, disposição e postura segura com o tema da espiritualidade da profissional buscando atendê-la não somente com os conhecimentos técnicos da área, mas também valorizando a essência humana da gestante, integralizando um cuidado harmonioso.

Espera-se, com o presente estudo, que seja possível proporcionar uma melhor assistência para as grávidas, com novos modelos de atendimentos, não pautados somente nos conhecimentos técnicos, como a pesquisa evidenciou. A sensibilidade do e da profissional quanto à acolhida, os cuidados e a fé, são importantes para minimizar o medo e encorajar a mulher no processo parturitivo. Bem como que sirva de embasamento teórico para outros estudos para aprofundamento ou ampliação acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

AGUIRRE Antúnez, Andrés Eduardo, WONDRACEK, Karin Hellen, Kepler. *Fenomenologia em Michel Henry: Implicações na Psicopatologia e Psicoterapia* Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies [en línea] 2012, XVIII (Enero-Junio): [Fecha de consulta: 16 de julio de 2016]. Disponível em: <<http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=357735516002>>. ISSN 1809. Acesso em: 20 jul. 2018.

ARMELLINI, Cláudia Junqueira.; LUZ, Anna Maria Hecker. *Acolhimento: A percepção das mulheres na trajetória da parturição*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2003, v. 24, n. 3. p. 305-3015.

BALASKAS, Janet. *Parto ativo: guia prático para o parto natural*. 1 ed. São Paulo: Ground, 1993.

BAÑOL, Fernando Salazar. *Biomúsica*. São Paulo: Ícone; 1993.

BARBOSA, Gisele Peixoto.; GIFFIN, Karen.; TUESTA, Antonia Angulo-.; GAMA, Andrea de Souza.; CHOR, Dóra.; D'ORSI. Eleonora.; REIS, Ana Cristina Gonçalves Vaz dos. *Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?* Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, 2003. p. 1611-1620.

BARROS, Lena Maria; SILVA, Raimunda Magalhães da. *Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição*. Texto contexto - Enferm. 2004, v. 13, n. 3. p. 381. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000300006>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

BASTOS, S; SILVA, A.L; BERARDI, B. *Direito à autonomia em saúde: onde mora a vontade livre?* In: Keinert TMM, Paula SHB, Bonfim JRA. (Orgs.). *As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2009.

BETRÁN, Pilar Betrán; YE, Jianfeng; MOLLER, Anne-Beth; ZHANG, Jun; GÜLMEZOGLU, A. Metin; TORLONI Maria Regina.. *The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates*. 1990-2014. Plos One, 2016.

BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. *Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto*. Ver. Latino-Am. Enferm. Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, 2006. p. 414-421

BÍBLIA SAGRADA. *Gênese*. São Paulo: Ave-Maria, 2012.

BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Editora do Ministério da Saúde, Caderno de atenção básica, Brasília n. 32, 2012.

_____. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento*. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. *Guia prático do cuidador*. Série A. Normas Técnicas e Manuais. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso, Brasília, 2008. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília, 2017. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/Diretrizes_PartoNormal_VersaoReduzida_FINAL.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. *Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS- a Rede Cegonha*. Brasília, 2011. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html>. Acesso em: 22 set. 2015.

BRAKEMEIER, Gottfried. *Sabedoria da fé: num mundo confuso*. São Leopoldo: Sinodal, 2014.

BRUGGEMANN, Odaleia Maria. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. In: ZAMPIERI M. F. M; OLIVEIRA M. E; BRUGGEMANN O. M. A

melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento.
Florianópolis, SC: Cidade Futura, 2001. p. 23-36.

_____. *Inserção do acompanhante no parto: Bases científicas e técnico-assistenciais em enfermagem.* Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras. PROENF Programa de Atualização em enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: ciclo 5 Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2009,. (Sistema de Educação em Saúde em Saúde Continuada a Distância; v. 2)

BRUNNER; SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

BRYANTON, J; GAGNON, A; JOHNSTON, C. *Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience.* J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2008.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; NICOLINI, Daiana; RESTA, Darielli Gindri; Büttenbender, Emanoeli; PIPPI, Michele Camponogara; RESSEL, Lúcia Beatriz. *A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor.* Rev. esc. enferm. USP [online]. 2007, vol. 41, n. 1. p. 36-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2018.

CARON, Olga Aparecida Furtado; SILVA, Isilia Aparecida. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. Rev. Latino-Americana de Enferm. [online] 2002. p. 485-492. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13359.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

CARREIRA, Reginaldo. *Juventude e fé.* Coleção Pastoral da Juventude. São Paulo: Paulinas, 2012.

CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONÇA, Adriana Clemente. *Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor,* 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2018.

CAUS, Eliz Cristine Maurer; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos NASSIF, Anair Andréia MONTICELLI, Marisa. *O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.* Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2012. p.34-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

CHRISTOFFEL, M. M, SANTOS, R. S. *Navegando no mar da neonatologia: um mergulho no mundo imaginal do recém-nascido da UTIN.* Rio de Janeiro: Ed. EEAN, 2003.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. *Cuidar: a primeira arte da vida.* Lisboa Portugal: Lusociência, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). *Resolução Nº 2.144/2016.* Brasília, 2016. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.

CRUZ, Andréa Porto da. *Parto natural e parto normal: qual o diferencial?* Revista Enfermagem, São Paulo, ano 10, n. 81, p. 22, 2009. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

CALDEIRA, Sílvia. *Cuidado espiritual: rezar como intervenção de enfermagem = Spiritual care: prayer as a nursing intervention= Cuidado espiritual: rezar como intervención de enfermería.* Cuidarte Enfermagem. Catanduva-SP. ISSN: 1982-1166. 3:2 (2009) 157-164. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14975>>. Acesso em: 20 julho 2018.

DANIEL, Juliana de Paula; CORREIA, Luciana Leonetti. *Perfil Sociodemográfico e Obstétrico de Puérperas Atendidas na Maternidade de um Hospital Universitário.* Dourados-MS, 2014

DAVI, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson De Vasconcelos; CALDAS, Rosângela De Medeiros; DANTAS, Janmilli da Costa. *Enfermeiras obstétricas na humanização ao alívio da dor de parto: um relato de experiência.* Revista Nursing, v. 11, n. 124, 2008. p. 424-9.

DEVINE, P.C. *Obstetric Hemorrhage.* Semin Perinatol. 2009 Abr; 33(2):76-81.

DINIZ, Simone.Grilo. *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto.* [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/USP; 2001.

_____. *Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal.* Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v. 19, n. 2, 2009.

ENNING, Cornelia. *O parto na água: um guia para pais e parteiros.* 1 ed. São Paulo: Manole, 2000.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. *Práticas de Enfermagem: Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido.* 1 ed. São Paulo: Difusão Enfermagem, 2003.

FERREIRA, I. C. A; ALBUQUERQUE, G.L.A. *A atuação de enfermeiros na Assistência às gestantes, parturientes e puérperas.* Resolução COFEN Nº 0477/2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html>. Acesso em: 20 ago. 2015.

FONSECA, Ariadne da Silva; JANICAS, Rita de Cássia Silva Vieira. *Saúde Materna e Neonatal.* São Paulo: Martinari, 2014. p. 123.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino e; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcante da; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; GUEDES, Rebeca Nunes; LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; COSTA, Ana Paula Teixeira. *Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor.* Rev. Saúde Pública. 2009 fev.; 43 (1): 85-90.

GAEDE NETO, Rodolfo. *Sofrimento, resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado.* São Leopoldo: Sinodal/EST, 2011. p. 45.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira.; SILVA, Rita de Cássia velozo da. *Enfermagem na Cena do Parto*. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. *Cadernos Humaniza SUS*. Humanização do Parto e do Nascimento. vol. 4. p. 184. Brasília, DF, 2014.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. *Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento*. Texto Contexto Enferm, 2006. 15(1): 107-4.

GUERCI, Antonio. An Anthropological approach to Pain. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, Vol. 5, sup1. 1, 19, 1998.

GUERCI, Antonio; CONSIGLIERE, Stefania. *Por uma Antropologia da Dor. Nota preliminar*. Ilha Revista de Antropologia, Florianópolis, p. 57-72, jan. 1999. ISSN 2175-8034. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/14444/13232>>. Acesso em: 25 out. 2018.

HADDAD, Samira El Maerawi T.; CECATTI, José Guilherme. *Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2011; 33 (5): 252-62.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KOENIG, H.G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente*. São Paulo: Fé Editora Jornalística; 2005.

KIERKEGAARD, S. *O Ponto de vista explicativo da minha obra como escritor*. Tradução João Gama revista por Artur Mourão. Lisboa: Edições 70, 2002.

ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nêmeses da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JARDIM, Mara Julyete Arraes; SILVA, Andressa Arraes; FONSECA, Lena Maria Barros. *Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural*. In: VIII JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2017.

Disponível em:

<<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo7/contribuicoesdoenfermeiroparaoempoderamentodagestantenoprocessodeparturicaonatural.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

KOVÁCS, Maria Júlia. *Espiritualidade e Psicologia: Cuidados Compartilhados*. O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 31, n. 2, 2007. p. 246-255. Disponível em: <http://saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/12_Espiritualidade.pdf>. Acesso em: 15 set. 2015.

LANSY, S. FIGUEIREDO, O. N. *Acolhimento e vinculação: diretrizes para acesso e qualidade do cuidado perinatal*. Cadernos Humaniza SUS. Humanização do Parto e do Nascimento, Brasília, DF, v. 4, 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizadasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

LARGURA, M. A. *Assistência ao parto no Brasil*. São Paulo: 1996.

LEEMAN, L; FONTAINE, P; KING, V; KLEIN, M.C; RATCLIFFE, S. *The nature and management of labor: Part I. Nonpharmacologic pain relief*. Am Fam Physician. 2003.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa; AMORIM, Maria Helena Costa; NUNES, Gabrielle Farina; SOARES, Michele De Fátima Silva; SABINO, Naira Queiroz. *Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra ES*. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. v. 11, n.1, p. 22-26, 2009.

LOWE, K.N. *The nature of labor pain*. Am J Obstet Gynecol. 2002; 186: S16-24.

MACEDO, Priscila de Oliveira. *Significando a dor no parto: expressão feminina da vivência do parto vaginal, 2007*. 91f. *Dissertação* (Mestrado em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MALDONADO, Maria Tereza. *Aspectos Psicológicos da Gravidez do Parto e do Puerpério*, em: Maldonado MTP – Psicologia da Gravidez, 16 Ed. Petrópolis, Vozes, 2002.

_____. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1981.

_____. *Psicologia da Gravidez: parto e puerpério*. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MAMEDE, Fabiana Villela; *O efeito da Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de parto*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol. 28, n. 6, Rio de Janeiro, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9 ed. São Paulo: Hutecc, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. *Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.

_____. *Conheça a Rede Cegonha*. Brasília 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf> Acesso em: 01 out. 2018.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do. *A contribuição das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem para o empoderamento feminino na gravidez e no parto: adaptação do modelo de promoção da saúde de Nola Pender*. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

NEUMAYR, Rafaela França Rocha. *Relação entre adesão à massagem perineal e as disfunções do assoalho pélvico: um estudo exploratório*. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20151008163729.pdf>>. Acesso em: 11 jan.2018

NOGUEIRA, Adriana Tanese. *A alma do parto um novo paradigma para a humanização do parto*. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2013.

OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de. *Para não perder a alma: o cuidado aos cuidadores*. 3 ed. São Leopoldo: Sinodal, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternidade Segura Assistência ao Parto Normal: um guia prático*. Genebra: OMS, 1996.

OSAVA, Ruth Hitomi. *Assistência ao Parto no Brasil: o lugar dos não médicos*. Trabalho de Conclusão (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, SP, 1997.

PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Júlia Paes da. *Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos*. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-268, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2018.

PEREIRA, A. L. F; ALVES, V. H.; SOUZA, K. V. *A rede cegonha: espaço privilegiado do saber-fazer da enfermagem e da enfermeira obstétrica*. In: MORAIS; SOUZA; DUARTE (Orgs.). Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: ciclo 5 Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2014. (Sistema de Educação em Saúde em Saúde Continuada a Distância; v. 2).

PROGIANTI, J.M.; COSTA, R.F. *Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 2, 2012.

PROGIANTI, M. J; MOUTA, R. J. O; NASCIMENTO, N. M. *Empoderamento feminino: Promoção do parto fisiológico com uso de tecnologias não invasivas de cuidados*. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras; Morais SCR, Souza KV, Duarte ED, organizadores, PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: ciclo 4. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; Reimp. 2013. (Sistema de Educação em Saúde em Saúde Continuada a Distância; v. 2).

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura. *O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal*. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 186-192, abr./jun. 2005.

RICCI, Susan Scott. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. *Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro*. Revista brasileira de enfermagem. 2005, v. 58, n. 3. p. 305-310. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300010>>. Acesso em: 06 dez. 2016. p, 307.

ROSSIGNOL, Michel; CHAILLET, Nils; BOUGHRASSA, Faiza; MOUTQUIN, Jean-Marie; *Interrelations between four antepartum obstetric interventions and cesarean delivery in women at low risk: a systematic review and modeling of the cascade of interventions*. Birth, 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24654639>>. Access on: Oct 10. 2018.

RUANO, Rodrigo; Prohaska, Cecília; TAVARES, Ana Luiza; ZUGAIB, Marcelo *Dor do parto: sofrimento ou necessidade?* RAMB, São Paulo, v. 53, n. 5, 2007. p. 384.

SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira. *Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto*. Revista eletrônica de enfermagem, v. 18, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714>>. Acesso em: 22 maio 2018.

SANTOS, Jussara Carvalho dos; CEOLIM, Maria Filomena. *Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados*. Rev. esc. Enferm. USP, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a11v43n4.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SECRETARIA DA SAÚDE. *Manual técnico: Saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde*. Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 2 Ed. São Paulo, 2012. (Série Enfermagem).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenadoria de planejamento em saúde. Assessoria técnica em saúde da mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: *manual técnico do pré-natal e puerpério*. São Paulo: SES/SP; 2010.

SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. *Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal*. Esc. Anna Nery 2015; 19 (3): 424-431. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>. Acesso em: 21 set 2018.

SILVA, Catarina Rodrigues da. *Uso de Terapias Alternativas e Complementares por Enfermeiros do Vale do Paraíba Paulista na Assistência a Mulher em Trabalho de Parto*, 2011. p. 118. Disponível em: <<http://tede.ung.br/bitstream/123456789/244/1/Catarina+Rodrigues+da+Silva.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

SILVA, Catariny Barbosa; LEMOS, Andréa; OLIVEIRA, Belisa Duarte Ribeiro. *A diástase do músculo reto abdominal interfere na prensa abdominal no período expulsivo do parto?* Interfisio 2009. Disponível em: <<http://interfisio.com.br/?artigo&ID=374&url=A->

diastase-do-musculo-reto-abdominal-interfere-na-prensa-abdominal-no-periodo-expulsivo-do-parto->. Acesso em: 20 out. 2018.

SILVA, Lucas Barbosa da; SILVA, Manoela Porto; SOARES, Paula Cristina Martins; FERREIRA, Quésia Tamara Mirante. *Posições maternas no trabalho de parto e parto*. FEMINA, fev. 2007, v. 35, nº 2. Disponível em: <<http://institutonascerc.com.br/wp-content/uploads/2014/03/Femina352p101-61.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.

SILVA, Raimunda Magalhães da; BARROS, Lena Maria. *Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição*. Texto Contexto de Enfermagem. v. 13, n. 3, 2004.

SIMKIN apud BIO, E.R. *Assistência fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [dissertação na Internet]. 2007, p.102. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-12022008-141747/>>. Acesso em: 12 set. 2018.

SMELTZER, Suzzane. C.; BARE, Brenda. G. Brunner e Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica*. 10 ed. Rio de Janeiro, Koogan, 2009.

SODRÉ, *Thelma Malagutti*; MERIGHI, *Miriam Aparecida Barbosa*. *Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher*. Cienc. Cuid. Saúde, v. 11, supl. 11, 2012.

SPINK, M; Jane. P. *Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos*. 9 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

STILLERMAN, Elaine. *Massagem Materna: Manual para aliviar os desconfortos da gestação*. São Paulo: Roca, 2010.

STORTI, Juliana de Paula Louro. *O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal*. 2004. 118f. *Dissertação* (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

TABARRO, Camila Sotilo; CAMPOS, Luciane Botinhon de; GALLI, Natália Oliveira; NOVO, Neil Ferreira; PERAIRA, Valdina Marins. *Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido*. Rev. Esc. Enferm. USP 2010; 44 (2): 445-52. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/29>>. Acesso em: 29 set. 2018.

TEIXEIRA, Elizabeth. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

TORNQUIST, Carmen Susana. *Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil*. Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (2): 419-27.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê*. [ilustrações de Ziraldo]. São Paulo: Globo, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Department of Reproductive Health & Research. *Care in normal births: a practical guide*. Geneva: World Health Organization, 1996. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf>. Access on 12 Oct 2018.

ZIEGEL, Erna E.; GRANLEY, Mecca S. *Enfermagem obstétrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisadora: Maria Naceme Araujo de Freitas

Nome do Orientador: Dr. Nilton Eliseu Herbes

Convido você para participar da pesquisa intitulada **PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE O CUIDADO RECEBIDO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DO PARTO NATURAL**, que tem como objetivo analisar a sua percepção sobre os cuidados recebidos durante o processo de parto natural da equipe de enfermagem com enfoque ao acolhimento, terapias não invasivas para o alívio da dor e fê pessoal.

Consiste em responder uma entrevista semiestruturada gravada apenas após o seu consentimento, com perguntas fechadas e abertas através do roteiro sistematizado. O encontro do entrevistador com você ocorrerá em consultório da enfermagem, local reservado da clínica obstétrica para promover um ambiente calmo e livre de interrupções externas, as informações obtidas serão analisadas em conjunto com as demais entrevistas.

Não será divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação, após o término da pesquisa, será realizada a transcrição do texto para trabalho final de mestrado em Teologia profissional, poderá ser publicado em revista e apresentados em eventos, as informações coletadas durante as entrevistas serão armazenadas em pasta arquivo e após cinco anos serão destruídas em incinerador.

A pesquisa não oferece riscos físicos, no entanto, você poderá sentir timidez ou vergonha quando questionada sobre o tema em questão, para minimizar esse risco a entrevista será realizada de forma individual para garantir sua privacidade. Os benefícios estabelecidos com sua colaboração são importantes e necessários para o andamento da pesquisa, mas sua participação é facultativa.

Caso participe, é garantido em qualquer etapa do estudo o direito de se manter informada sobre o andamento da pesquisa, bem como, caso seja de sua vontade, poderá retirar-se dela e não permitir a utilização de suas informações, sem qualquer prejuízo a continuidade da mesma.

Ao participar desta pesquisa a Senhora não terá nenhum benefício direto, entretanto, esperamos que este estudo forneça informações importantes sobre os cuidados durante o processo do parto natural que envolve a equipe de enfermagem, de forma que o conhecimento

que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir em promover uma melhor qualidade, adaptação de novos métodos no atendimento às mulheres durante seu trabalho de parto e parto, conforme as necessidades encontradas em seus relatos e acentuar melhorias em relatos positivos no atendimento, onde a pesquisadora se compromete em divulgar os resultados obtidos.

Este trabalho será realizado com recursos próprios do autor, não tendo financiamento de nenhuma instituição, também não haverá nenhum pagamento por sua participação, que é de caráter voluntário.

O Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) será aplicado em 02 (duas) vias, ficando uma com o participante e outra para o pesquisador. Ressaltando que todas as vias do TCLE deverão ser rubricadas.

CONSENTIMENTO

Como entrevistada, afirmo que fui devidamente orientada sobre a finalidade e o objetivo da pesquisa, bem como sobre a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos e para sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo, conhecido apenas pela pesquisadora, a qual não o divulgará em hipótese alguma, assino este em duas vias de igual teor, permanecendo uma via comigo e outra a pesquisadora.

Assinatura da Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

Local e data

TELEFONES

Pesquisadora: (093) 991412627

Orientador: (51) 21111400

APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Qual a sua idade?
2. Qual a sua profissão (ocupação)?
3. Você mora na cidade?
4. Você estudou até que série?
5. Qual o seu estado civil?
6. Qual a renda familiar?
7. Qual sua religião?
8. Contando com essa quantas gravidez?
9. Realizou o pré-natal? Completo?
10. Quanto tempo durou o trabalho de parto?
11. Como você foi acolhida na maternidade durante o trabalho de parto e parto pela equipe de enfermagem?
12. Qual sua opinião sobre o cuidado de enfermagem ao realizarem (massagem) como terapia de alívio da dor durante o trabalho de parto? Você sentiu conforto durante a dor?
13. Você sentiu medo dos riscos habituais do parto? A fé te encorajou? Te deu conforto espiritual e amenizou o medo durante todo o processo?
14. Como a equipe de enfermagem apoiou/fortaleceu a sua fé? Reanimou sua coragem?

APÊNDICE C - GLOSSÁRIO

Contrações – Dor ao contrair ao útero para dilatação

Episiotomia – incisão efetuada no períneo para ampliar o canal de parto

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

Método não farmacológico – Métodos utilizados para diminuir a dor durante o trabalho de parto

Parturição – período do parto

Parturiente – Gestante em trabalho de parto

Período clínico do parto – divisão do período do trabalho de parto e parto

Período expulsivo – período da expulsão do feto, nascimento

Posição decúbito lateral – modalidade de posição para o parto

Puérpera – Mulher clinicamente chamada, no Período até 42 dias após o parto

SUS – sistema único de saúde

Trabalho de parto – período que antecede o parto, durante as contrações

UCI – unidade de cuidados intensivos

UTI – Unidade de tratamento intensivo

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE OS CUIDADOS RECEBIDOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DO PARTO NATURAL

Pesquisador: MARIA NACEME ARAUJO DE FREITAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51227115.2.0000.5314

Instituição Proponente: INSTITUICAO SINODAL DE ASSISTENCIA EDUCACAO E CULTURA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.450.390

Apresentação do Projeto:

Projeto reformulado pela pesquisadora conforme parecer número: 1.378.758, emitido pelo CEP da EST em 21/12/2015, quando o projeto de pesquisa ficou como pendente.

Título: "Percepção de Mulheres sobre os cuidados recebido da Equipe de Enfermagem durante o processo do parto natural"

O assunto desta pesquisa é a percepção das mulheres sobre os cuidados recebidos da equipe de enfermagem durante o processo do parto natural no âmbito hospitalar. Saber opinião, dar voz a essas mulheres é uma maneira de caracterizar a qualidade da prática da enfermagem e estimular atitudes no cuidado. A mulher tem expectativas quanto ao cuidado com ela, da experiência de outros partos e mais acentuados no primeiro parto, onde tudo é desconhecido, gerando medo. A pesquisadora pretende obter informações nas falas das mulheres sobre o cuidado ativo da equipe de enfermagem que amenize o medo, no processo da parturição, satisfação com atitudes que envolvem terapias não invasivas para alívio da dor, atenção, acolhimento e apoio na fé pessoal.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Conhecer a percepção das mulheres sobre os cuidados recebido da equipe de enfermagem durante o processo do parto natural de um Hospital Público do Oeste do Pará.

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467		CEP: 93.030-220
Bairro: Morro do Espelho		
UF: RS	Município: SAO LEOPOLDO	
Telefone: (51)2111-1400	Fax: (51)2111-1411	E-mail: selenir@est.edu.br

Continuação do Parecer: 1.450.390

Específicos

- Descrever a percepção das mulheres acerca dos cuidados recebidos, quanto ao acolhimento e atenção, durante o processo de parturição no âmbito hospitalar pela equipe de enfermagem;
- Investigar a satisfação da mulher quanto à assistência da enfermagem com as terapias não invasivas para o alívio da dor, durante o trabalho de parto, e sua importância no conforto;
- Descrever a importância da fé pessoal da mulher durante o processo de parturição, amenizando o medo, assim como relatar o apoio da equipe de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A metodologia de pesquisa proposta pela pesquisadora não expõe as participantes da pesquisa a riscos. A pesquisa terá como risco a restrição das participantes de dar informações, em conceder relatos à pesquisadora por timidez ou vergonha quando questionada sobre o tema em questão. Para evitar que as participantes fiquem constrangidas e receosas, as mesmas não serão identificadas na pesquisa. No roteiro das entrevistas não há identificação das participantes.

Os benefícios vinculados ao tema da pesquisa estão relacionados à percepção de cuidados. A partir do resultado será mais fácil estabelecer planos de cuidados, voltados para melhoria da assistência dessas mulheres, podendo auxiliar nas atitudes dos profissionais de enfermagem na área da obstetria.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A população feminina que fará parte da pesquisa serão 20 mulheres ou até a saturação dos dados.

- Critérios de inclusão: Mulheres primíparas e múltiparas, que vivenciaram o trabalho de parto natural dentro do âmbito hospitalar, de feto vivo, que foram acolhidas, receberam terapias não invasivas para o alívio da dor, durante o trabalho de parto, conduzidas pela equipe de enfermagem, na faixa etária acima de 18 anos, que não apresentem condições psíquico-cognitivas alteradas, antes ou depois do parto e que manifestem concordância em participar da pesquisa. A pesquisa será após o parto no período do puerpério, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo os procedimentos éticos.

- Critérios de exclusão: Não participarão da pesquisa as mulheres/puérperas que tiveram seu parto domiciliar e puerpério no âmbito hospitalar, as menores de 18 anos, puérperas que realizaram cirurgia cesariana, e as mulheres que não aceitarem participar da pesquisa.

O modelo de TCLE está elaborada em linguagem simples acessível.

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467
 Bairro: Morro do Espelho CEP: 93.030-220
 UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
 Telefone: (51)2111-1400 Fax: (51)2111-1411 E-mail: selenir@est.edu.br



ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



Continuação do Parecer: 1.450.390

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a documentação exigida pelo CEP da EST:

- Folha de Rosto,
- Projeto de pesquisa,
- Modelo de TCLE,
- Roteiro de entrevista e,
- Carta de consentimento da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal, mantenedora do hospital, onde será feita a pesquisa de campo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora revisou a documentação e reformulou os textos, nos quais havia erros de português. A reformulação foi encaminhada dentro do prazo determinado. No TCLE foi inserido o destino que terá a documentação gerada pelas entrevistas. O termo de consentimento da instituição co-participante, onde a pesquisa de campo será desenvolvida, atende as exigências. O texto do projeto descritivo foi reformulado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado reunido expressa sua concordância com o parecer da relatoria, aprovando a pesquisa. Toda e qualquer alteração no projeto de pesquisa, sua suspensão ou seu cancelamento necessitam ser comunicados ao CEP da EST via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_630971.pdf	19/01/2016 17:29:22		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTEDEACEITE.jpg	19/01/2016 17:28:00	MARIA NACEME ARAUJO DE FREITAS	Aceito
Outros	Roteiroentrevista.docx	19/01/2016 17:00:38	MARIA NACEME ARAUJO DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MariaNacemeProjetoDetalhado.docx	19/01/2016 16:59:15	MARIA NACEME ARAUJO DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	19/01/2016 16:57:46	MARIA NACEME ARAUJO DE FREITAS	Aceito

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467
Bairro: Morro do Espelho CEP: 93.030-220
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)2111-1400 Fax: (51)2111-1411 E-mail: selenir@est.edu.br

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



Continuação do Parecer: 1.450.390

Ausência	TCLE.docx	19/01/2016 16:57:46	MARIA NACEME ARAUJO DE	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	24/11/2015 00:03:46	MARIA NACEME ARAUJO DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 14 de Março de 2016

Seleni Kronbauer

Assinado por:
KRONBAUER, S. C. G.
(Coordenador)

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467
Bairro: Morro do Espelho CEP: 93.030-220
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)2111-1400 Fax: (51)2111-1411 E-mail: selenir@est.edu.br

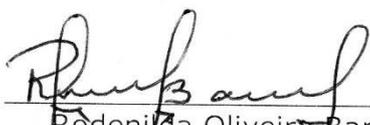
ANEXO B – CARTA DE ACEITE

**CARTA DE ACEITE**

Em nome da Secretaria Municipal de Saúde declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **"PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE O CUIDADO RECEBIDO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DO PARTO NATURAL"**, de autoria da acadêmica do Programa de Pós-graduação em Teologia da Faculdade EST, **Maria Naceme Araújo de Freitas**, dando-lhes consentimento para realizar o trabalho nesta instituição e coletar dados em nosso serviço, *Hospital Municipal de Santarém/HMS*, após a aprovação do projeto em questão ao Conselho de Ética, o qual é pré-requisito para o início da pesquisa.

Necessário, porém, se faz que antes da publicação dos resultados o trabalho seja apresentado a esta Secretaria Municipal de Saúde com o escopo de analisar e discutir os resultados obtidos, sendo obrigatório citar na publicação o nome da Faculdade EST e da Secretaria Municipal de Saúde, como locais de realização da pesquisa.

Santarém, 31 de agosto de 2015.


Rodenilda Oliveira Barroso
Divisão Técnica