

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FABÍOLA ALEXANDRE MELO

**A PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A VIVÊNCIA DO PARTO NORMAL
OU CESÁREO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Formiga - MG

2014

FABÍOLA ALEXANDRE MELO

**A PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A VIVÊNCIA DO PARTO NORMAL
OU CESÁREO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Walter Batista Cicarini

Formiga - MG

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Melo, Fabíola Alexandre

A percepção de mulheres sobre a vivência do parto normal ou cesáreo: [manuscrito]: Revisão Integrativa de Literatura / Fabíola Alexandre Melo. - 2014.

27 p.

Orientador: Walter Batista Cicarini.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em ESPECIALIZAÇÃO EM ABORDAGENS PEDAGÓGICAS NA ÁREA DE SAÚDE.

1.Vivência. 2.Parto normal. 3.Cesárea. 4.Percepção.
I.Cicarini, Walter Batista. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Fabiola Alexandre Melo

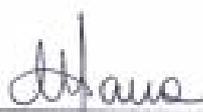
**A PERCEÇÃO DA MULHER SOBRE A VIVÊNCIA DO PARTO
NORMAL OU CESÁREO: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Walter Batista Cicarini (orientador)



Prof. Allana dos Reis Correa

Data de aprovação: 27/05/2014

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos, ao meu marido Diêgo, meu filho Henrique ainda na barriga e a toda minha família que, com muito carinho e apoio me incentivaram nessa etapa, e à minha querida amiga Bruna pelo auxílio em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Ao meu marido Diêgo que é um companheiro em todas as etapas da minha vida.

RESUMO

Este estudo objetivou identificar por meio da literatura a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram. Trata-se de uma Revisão Integrativa que utilizou como referencial teórico a Prática Baseada em Evidências, buscando nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), dentro os quais apenas nove estudos foram selecionados. Observou-se que o não uso rotineiro de técnicas de alívio da dor, farmacológicas ou não, durante o pré-parto e o parto pode, ter grande peso na construção do pedido da mulher por um parto cesáreo. A respeito das vivências de puérperas sobre a atenção recebida durante o processo parturitivo, elas se sentem sozinhas na sala de parto, sendo importante que o profissional de enfermagem compreenda o significado desse momento para a parturiente, a fim de direcionar sua tomada de decisão quanto às atitudes necessárias ao cuidado. Conclui-se que há um equívoco quanto à via de parto preferida pelas mulheres, que é majoritariamente a via vaginal e não a cesárea, como os médicos supunham, a dor após a cesariana é o principal motivo delas preferirem o parto vaginal.

Descritores: Vivência, Parto normal, Cesárea e Percepção

SUMMARY

This study aimed to identify through the contribution of literature surveys on the perception of natural childbirth delivery and caesarean by women who have experienced them. It is an Integrative Review which used as theoretical evidence-based practice, searching in the databases Latin American Literature and Caribbean Health Sciences (LALCHS), Scielo and Virtual Health Library (VHL), within which only nine studies were selected. It was observed that the non-routine use of pain-relieving techniques, pharmacological or not, during the prepartum and postpartum can have great weight in the construction of women's request for a caesarean delivery. Regarding the experiences of recent mothers about the attention received during the parturitive process, they feel alone in the delivery room, and it is important that nursing professional understands the significance of this moment for the parturient, in order to direct its decision-making regarding the necessary attitudes about treatment. It is concluded that there is a misapprehension as to the preferred route of childbirth by women, which is mostly the vaginally and not caesarean, as the doctors assumed; the pain after caesarean section is the main reason of them prefer the vaginal birth.

Descriptors: experience, natural childbirth delivery, Cesarean and Perception

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO.....	12
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	13
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
7. REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A “invenção da maternidade” faz parte, desde o fim do século XVIII, de um conjunto de influências que afetaram as mulheres: a ideia de amor romântico; a criação do lar, a modificação das relações entre pais e filhos. Tal condição exalta o papel natural da mulher como mãe, atribuindo-lhe todos os deveres e obrigações na criação do (a)s filho(a)s e limitando a função social feminina à realização da maternidade (GIDDENS, 1993).

Nos séculos XVIII e XIX, na relação da mulher com a maternidade, o filho transforma-se em objeto privilegiado da atenção materna. A devoção e presença vigilante da mãe eram valores essenciais, sem os quais os cuidados necessários à preservação da criança não poderiam mais se dar (GIDDENS, 1993).

Para Chodorow (1990) o papel da mulher, no cuidado com os filhos, tornou-se, no último século, bastante exclusivo; e tornou-se menor a determinação biológica para a maternidade. Caíram às taxas de natalidade, as crianças foram mais cedo para a escola e as mulheres inseriram-se no mercado de trabalho (MALDONADO, 1997).

O advento da modernidade e de suas conquistas tecnológicas, no que diz respeito a questões sobre contracepção e concepção, privilegiou as mulheres com a possibilidade de escolher a maternidade, abrindo espaço para a criação do dilema/escolha de ser mãe ou não (MALDONADO, 1997).

Sabe-se dos anseios das mulheres em ser mãe e a gravidez é uma fase pelas quais muitas mulheres passam e vivem diferentes expectativas. Estar grávida é ter novas responsabilidades afetivas, sociais e legais, decorrentes da maternidade. Certamente, esse é o período mais sublime da vida para a mulher (LEAL, 1990).

Em uma condição normal, conforme Santos (2000¹ apud SILVA, 2002) uma mulher grávida apresenta-se sempre muito mais sensível, preocupando-se o tempo todo com quaisquer intervenções que possam manifestar em seu corpo. O que leva a entender que o profissional da área de saúde precisa

¹ SANTOS, E.F. *et al.* **Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem**. São Paulo: Atheneu; 2000.

envolver-se com o atendimento à gestante de forma extremamente atenta no que diz respeito a suas alterações psíquicas e fisiológicas.

Ainda para Santos (2010² apud SILVA, 2012) um dos eventos mais importantes na vida de uma mulher é o nascimento do filho. Julga esta uma experiência humana elementar, profunda, vista como sagrada para algumas famílias. Reconhecer tal condição leva os profissionais, que têm o privilégio de interagir com a mulher no processo de gestar e parir, a facilitar a elaboração e a implementação das escolhas da gestante.

É de grande importância, conforme Leal (1990) situar o relacionamento do profissional com a paciente em um contexto de cumplicidade e companheirismo, condições estas que promoverão cuidados à gestante, bem como a conscientização de que ela deve participar das decisões que dizem respeito à assistência da própria saúde. Para tanto, elas devem receber as informações relacionadas aos tratamentos necessários com uma ampla abordagem para que discuta escolhas, riscos e benefícios, garantindo o respeito das decisões, mesmo que não sejam aquelas que pensam o profissional.

Segundo Leal (1990) a gravidez é um momento particular de retorno a si própria, de investimento maciço na imagem do próprio corpo, no que nele contém: vida. Pode-se dizer que a gravidez é um desafio à adaptação da mulher enquanto pessoa, fase de profunda transformação, no entanto, essencial à mulher, a qual vivencia nova fase da maturidade.

As mulheres vivem a gravidez como um acontecimento tanto psicológico como físico, pois as mudanças na imagem corporal, hormonal e sociocultural são inevitavelmente difundidas devido ao seu estado, enquanto as mudanças na identidade caminham juntas às mudanças no corpo e papéis sociais (COLMAN E COLMAN, 1994).

No período da gestação ocorrem inúmeras alterações fisiológicas no organismo feminino, estas são vivenciadas por meio de um crescimento acelerado, visto que no período de 40 semanas, o óvulo fecundado se diferencia, desenvolve e cresce, tornando-se um lactente com cerca de 3 kg (YAZLLE, 1998).

²idem

A gravidez na sua dimensão temporal refere-se a um período de aproximadamente 266 dias de gestação entre a concepção e o parto. Ao longo deste período, vivencia-se um processo de natureza fisiológica o qual necessita de adaptação ao desenvolvimento do novo ser humano (MENDES, 2002).

Portanto, é preciso que a gestante receba auxílio para a compreensão de novas necessidades orgânicas que lhe serão, nesse momento, inerentes, e ainda, ajuda para organizar e consumir uma dieta adequada a qual contenha todos os nutrientes necessários ao seu organismo. Dessa forma, observam-se os cuidados com o corpo, e também, com o crescimento e desenvolvimento do feto (CAVALCANTI, 1993).

Para Vieira (2005) ser mãe está ligado a questões culturais da identidade feminina, devido a sua ligação com o corpo e com a natureza.

Vivenciar o parto é um evento extremamente significativo na vida das mulheres, vez que depois disso a mulher transforma-se, estabelece seu novo papel: mãe (TEDESCO et al, 2004).

Nessa perspectiva, a pesquisa justifica-se pois, por meios de tais estudos podem ser apresentadas percepções positivas e negativas das mulheres a respeito dos dois tipos de parto. Pode-se ainda observar como se deve promover a melhor recuperação no parto normal, a ausência de dor na cesárea, a insatisfação com a assistência recebida; assim como recomendações para a prática obstétrica e sugestão de novas pesquisas.

A importância do estudo está na atenção aos aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres bem como com outras investigações que poderão acrescentar estudos que levarão à melhor compreensão e multidimensionalidade do processo de parto, seja normal ou cesáreo.

De acordo com Crizóstomo (2007) e Bezerra (2006) é devido aos avanços científicos e tecnológicos da assistência ao parto, que muitos benefícios têm sido providenciados, e observados nos partos caracterizados como de alto risco, que resultaram na diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. No entanto, esse avanço, produz uma assistência mecanizada, fragmentada e desumanizada. Observam-se uso excessivo de práticas intervencionistas. Estas quando aplicadas no parto de

baixo risco, levam as mulheres ao medo, insegurança e ansiedade. Tais emoções podem prejudicar a evolução do trabalho de parto.

2. OBJETIVO

Identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram.

PERGUNTA NORTEADORA

Qual a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre a percepção do parto normal e cesáreo em âmbito nacional e internacional pelas mulheres que os vivenciaram?

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Revisão Integrativa de Literatura

Este estudo tem como referencial metodológico a revisão integrativa de literatura. Segundo Mendes et al (2008) a revisão integrativa é um dos métodos utilizados na prática baseada em evidências, e permite a incorporação das evidências na prática clínica. Ela tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Vista a necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, Souza et al (2010) concluiu que a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

Souza et al (2010), descreveu as seis fases da revisão integrativa. A primeira fase é quando se define a pergunta norteadora, sendo a fase mais importante, pois é nela que determina quais os resultados que serão incluídos, os meios adotados para identificação e as informações coletadas de cada estudo. A segunda fase é a fase de busca ou amostragem da literatura, ela esta intrinsecamente relacionada á primeira fase, a busca deve ser ampla e diversificada e os critérios de amostragem devem garantir a representatividade da amostra. Na terceira fase faz-se a coleta de dados, para realizar essa coleta é necessária a utilização de um instrumento elaborado previamente a fim de assegurar que sejam extraídos os dados relevantes em sua totalidade. Após a coleta dos dados entra-se na quarta fase, nessa fase faz-se uma análise crítica dos estudos incluídos, a experiência clínica do pesquisador contribui aqui na apuração da validade dos métodos e resultados.

3.2 Prática Baseada em Evidências

Para esta pesquisa, optou-se por utilizar como referencial teórico a Prática Baseada em Evidências – PBE. De acordo com Galvão, Sawad e Mendes (2003) para o desenvolvimento da PBE é necessário avaliar de forma crítica e sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema investigado através da elaboração de métodos de revisão de literatura.

Segundo Galvão, Sawad e Mendes (2003) evidência significa a constatação de uma verdade que não gera qualquer dúvida, acrescentam que a evidência científica representa uma comprovação de que um determinado conhecimento é verdadeiro ou falso, ressalta-se ainda que para a validação desta se faz necessária uma pesquisa prévia, conduzida dentro dos preceitos científicos.

De acordo com Santos, Pimenta e Nobre (2007) ao término do primeiro ensaio clínico randomizado, em 1948, os resultados se mostraram conflitantes, gerando questionamentos sobre efetividade, fundamentação e suas indicações. A partir daí, houve a motivação de construir um novo modelo, nomeado Medicina Baseada em Evidências (MBE), tal paradigma foi desenvolvido na década de 80, por estudiosos da Universidade McMaster (Canadá) e University of York (Reino Unido).

À medida que os preceitos da MBE foram incorporados a outras disciplinas, passou-se a chamar PBE, com vistas à melhoria do cuidado, por meio da identificação e promoção de práticas que funcionem e eliminação (ou minimização) das não efetivas (SANTOS; PIMENTA e NOBRE, 2007).

A enfermagem baseada em evidência tem sua origem no movimento da MBE e é definida como a aplicação de informações válidas, relevantes com base em pesquisas, na tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupo de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências (CRUZ; PIMENTA, 2005).

Santos, Pimenta e Nobre (2007) relatam que a PBE é a utilização da melhor evidência científica para auxiliar na tomada de decisão clínica, através da identificação e promoção de práticas efetivas, com vistas à melhoria do cuidado. Galvão, Sawad e Mendes (2003) acrescentam que as etapas da PBE

são: definição de um problema, busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Destaca-se que a competência clínica do profissional e as preferências do paciente são aspectos relevantes para a decisão sobre a conduta assistencial.

Galvão, Sawad e Mendes (2003) descrevem a importância da internet para a prática baseada em evidências, visto que ela é um instrumento de pesquisa valioso no momento da busca de informações, diminuindo o tempo e a necessidade de visitas às bibliotecas.

Para se aferir o nível de evidência das pesquisas apresentadas em recomenda-se realizar uma classificação de acordo com o delineamento metodológico apresentado.

Inicialmente foram definidos os descritores. Foram estes: *percepção; parto normal; cesárea; vivência*. Todos são descritores na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. As bases de dados pesquisadas foram LILACS, MEDLINE e Scielo.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2013. A princípio, foi realizada uma pré-seleção dos artigos encontrados por meio da leitura do título. Em seguida, foram lidos os resumos para pré-seleção, direcionando a etapa posterior, de leitura dos trabalhos na íntegra.

3.3 Estratégia de busca

Bases de dados	Descritores	Número de artigos encontrados
LILACS	percepção; parto normal; cesárea; vivência.	6 artigos
MEDLINE	percepção; parto normal; cesárea; vivência.	Zero artigos
Scielo	percepção; parto normal; cesárea; vivência.	3 artigos
Total de artigos		9 artigos

Foram encontrados 12 artigos em duas bases de dados diferentes, desses foram excluídos três artigos. Após a seleção dos trabalhos científicos, foi realizada leitura criteriosa de todos os trabalhos científicos, com aplicação do instrumento de coleta de dados para categorização dos temas.

Os critérios de inclusão para essa pesquisa foram: estudos primários, quantitativos, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem a vivência de mulheres que passaram por parto normal ou cesáreo. Dessa forma, 9 artigos foram encontrados, sendo pré-selecionados para a amostra. Os artigos foram lidos na íntegra e após isso, se definiu a amostra desta pesquisa.

4. RESULTADOS

Título do Artigo	Autores	Periódico	Ano de Publicação	Local de Publicação	Delineamento metodológico	Síntese do artigo (orientações para se compreender o processo de parto, seja normal ou cesáreo)
Artigo 1 Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres.	VELHO, Manuela Beatriz, et al	Texto Contexto Enferm, 2012	2012	Florianópolis	Foi realizada uma revisão integrativa por meio de estudos que apresentam percepções positivas e negativas das mulheres sobre os dois tipos de parto.	Este trabalho tem como objetivo identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram. Os resultados apontam aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres e a necessidade de outras investigações.
Artigo 2 A prova de trabalho de parto aumenta a morbidade materna e neonatal em primíparas com uma cesárea anterior?	MATIAS, Jacinta Pereira; PARPINELLI, Mary Angela; CECATTI, José Guilherm e e PASSINI JUNIOR, Renato..	Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2003, vol.25,	2003	São Paulo	Trata-se de estudo de corte transversal retrospectivo do segundo parto em mulheres com uma cesárea prévia, atendidas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM)/UNICAMP.	O objetivo foi comparar a morbidade materna e os resultados neonatais, bem como algumas características clínicas e epidemiológicas de primíparas com uma cesárea anterior, segundo a realização de cesárea eletiva ou prova de trabalho de parto no segundo parto. Observou-se que a indicação de cesárea eletiva diminuiu progressivamente com o tempo. A morbidade materna foi semelhante e reduzida nos dois grupos (1,24 e 1,21%). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao índice de Apgar e natimortalidade, mas notou-se proporção significativamente maior de RN prematuros e com peso <2.500 g e >4.000 g no grupo submetido à cesárea eletiva.
Artigo 3 Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto.	FAUNDES, Aníbal et al.	Rev. Saúde Pública [online]. vol.38,	2004	São Paulo	Pesquisa realizada por meio de entrevistas com mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde, em hospitais de São Paulo e Pernambuco incluídos no Estudo Latino-Americano de Cesárea (ELAC). Os médicos responderam a um auto-questionário. Para análise dos dados foram utilizados o qui-quadrado de Mantel-Haenszel, o teste Yates ou o Exato de Fischer	O objetivo deste estudo foi conhecer a preferência de mulheres quanto às vias e formas de parto, e a opinião de médicos a respeito dessa preferência. A maioria das mulheres declarou preferir o parto vaginal à cesárea. Na opinião de 45% dos médicos dos hospitais de intervenção e de 55% dos de hospitais de controle, a maioria das mulheres submetidas a uma cesárea sentia-se satisfeita; 81 e 85% dos médicos, respectivamente, consideraram que as mulheres solicitam cesariana, porque têm medo do parto vaginal. O conceito de que a principal causa do aumento na taxa de cesárea é o respeito dos desejos das mulheres por parte dos médicos não tem sustentação na opinião declarada pelas mulheres. Uma melhor comunicação entre médicos e mulheres grávidas talvez possa contribuir para melhoria da situação atual.

<p>Artigo 4 Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto.</p>	<p>OLIVEIRA, Andres SaSuely Saturnino de; RODRIGUES, Dafne Paiva; CAVALCANTO, GUEDES, Maria Vilani e FELIPE, Gilvan Ferreira.</p>	<p>Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 32-41</p>	<p>2010</p>	<p>São Paulo</p>	<p>Este é um estudo exploratório e descritivo, qualitativo, o qual foi realizado em hospital público de nível secundário de Fortaleza — Ceará, com catorze puérperas que se encontravam em Alojamento Conjunto. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada.</p>	<p>O artigo buscou conhecer a percepção de puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto. Os depoimentos foram organizados segundo a técnica de Análise de Conteúdo. As descrições enfatizaram alívio pela superação da dor e felicidade em poder ter o filho nos braços, porém a sensação de dor foi apresentada como critério para classificar o momento como negativo, apesar de necessária ao nascimento. A vivência do trabalho de parto deve ser levada em consideração, pois traz repercussões à participação da mulher na parturição.</p>
<p>Artigo 5 Incidência e características de Cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará.</p>	<p>QUEIROZ MVO, ET AL.</p>	<p>RevBras Enferm 2005 nov-dez; 58(6):687-91.</p>	<p>2005</p>	<p>São Paulo</p>	<p>Estudo descritivo retrospectivo baseado em prontuários de uma instituição filantrópica conveniada ao Sistema Único de Saúde.</p>	<p>A pesquisa verifica a incidência de cesárea e de parto normal em clientes atendidas em uma instituição; compara essas incidências no período pesquisado, discutindo as indicações de cesarianas mais frequentemente referidas. Constatou-se que as principais indicações de cesárea foram ter história de cesárea anterior e doença hipertensiva específica da gravidez. Registrou-se predomínio de gestantes com 4 a 7 consultas de pré-natal. Evidenciou-se um elevado percentual de parto cesareano com alta incidência em adolescentes. Mudanças na assistência pré-natal podem ter impacto na taxa de cesárea, preparando a mãe para o trabalho de parto, aspecto intimamente relacionado à capacitação de parteiras, enfermeiras obstetras e médicos, como também substituição da assistência individual por uma assistência de equipe.</p>
<p>Artigo 6 Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo.</p>	<p>SANTOS, L.M.; PEREIRA, S. S. C.</p>	<p>PHYSIS [ONLINE]. 2012, VOL.22, N.1, PP. 77-97. ISSN 0103-7331.</p>	<p>2012</p>		<p>Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas com 19 puérperas.</p>	<p>O artigo buscou compreender as vivências de puérperas sobre a atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia. As entrevistadas vivenciaram o processo parturitivo com solidão, medo, dor, sofrimento, abandono, e tiveram seus filhos, sozinhas. Os únicos momentos de assistência foram limitados ao período expulsivo ou do pós-parto. Há necessidade de utilização de uma abordagem que estimule a participação ativa da mulher e de seu acompanhante, que priorize a presença constante do profissional junto à parturiente, preconize o suporte físico e emocional e o uso de novas</p>

						tecnologias de cuidado que proporcionem o alívio da dor e o conforto da parturiente.
Artigo 7 Tipo de parto: expectativas das mulheres.	OLIVEIRA, S.M.J. V.; GONZALEZ, R.M.L.; ROSAS, MIYA, C. F.; VIDOTTO, P.	Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2002, vol.10, n.5, pp. 667-674. ISSN 0104-1169.	2002	São Paulo	Estudo descritivo e exploratório, realizado mediante entrevista com 221 puérperas que tiveram parto em maternidades públicas estaduais, localizadas no município de São Paulo.	O trabalho busca identificar o tipo de parto esperado pelas mulheres, considerando a via vaginal ou cesariana; verifica a ocorrência do tipo de parto, segundo as expectativas dessas mulheres; compara a indicação médica da cesariana com o entendimento das mulheres sobre justificativa dessa intervenção. 74,7% tinham expectativa de que o parto fosse normal, e 25,3%, de que fosse cesárea. O parto normal, esperado por 165 entrevistadas, ocorreu em 66,1% dessas mulheres. A justificativa mais citada pelas mulheres para esperar o parto normal foi a recuperação pós-parto mais rápida e, para a cesárea, ter tido cesárea anterior. As justificativas apresentadas por 61 mulheres para a realização da cesariana não era coincidente com a indicação médica em 47,5% dos casos.
Artigo 8 PARTO CESÁRIO: Quem o deseja? Em quais circunstâncias?	BARBOSA, GISELE PEIXOTO ET AL.	CAD. SAÚDE PÚBLICA [ONLINE]. 2003, VOL.19, N.6, PP. 1611-1620. ISSN 0102-311X.	2003		Este estudo realizado através de uma amostra de 909 puérperas (454 vaginais e 455 cesáreos) em duas maternidades do Município do Rio de Janeiro, onde entrevistas e revisão de prontuários foram realizados entre setembro de 1998 e março de 1999.	O estudo investigou a existência de uma "cultura de cesárea", ou preferência por este tipo de parto, através de uma amostra de 909 puérperas (454 vaginais e 455 cesáreos) em duas maternidades do Município do Rio de Janeiro. Perguntou-se às mulheres se queriam que seu parto fosse cesáreo e a maioria absoluta (75,5%) respondeu "não", as razões principais sendo: "recuperação mais difícil e lenta no parto cesáreo" (39,2%) e "dor e sofrimento maior depois da cesárea" (26,8%). Apenas 17% das mulheres solicitaram cesárea e, destas, cerca de 75% o fizeram durante o trabalho de parto/parto. Foi verificado que quanto maior o intervalo de tempo entre a admissão no hospital e o parto, mais frequente é a solicitação. A maioria das mulheres, nas maternidades estudadas, não quer e não pede cesárea; ou seja, não existe uma cultura feminina que valorize a cesárea como preferência. Além do desejo da laqueadura, as circunstâncias concretas da assistência no pré-parto/parto parecem influenciar no pedido da mulher.
Artigo 9 Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato	PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L.	FRACTAL, REV. PSICOL. [ONLINE]. 2013, VOL.25,	2013		Estudo realizado com 25 gestantes entre 16 e 34 anos e duas puérperas. Foram adotadas as	Este artigo objetivou conhecer as percepções, experiências e expectativas em relação ao parto normal, além de saber qual tipo de informação as puérperas dispunham sobre a parturição,

de um grupo de mulheres.		N.3, PP. 585-602. ISSN 1984-0292.			técnicas da entrevista livre e da observação participante. Os dados coletados foram analisados à luz da Análise do Discurso.	puerpério e o direito de ter um acompanhante no parto. As mulheres entrevistadas demonstraram maior preferência pelo parto normal. A maioria das informações ou orientações recebidas pelos profissionais de saúde, restringiu-se à dimensão física da dor e primeiros cuidados com o nascituro, em detrimento da dimensão psicológica e emocional, relegando-as à uma posição passiva, o que não as impediu de serem críticas frente às orientações recebidas, o que sugere que, humanizar implica também respeitar a necessidade e singularidade de cada mulher.
--------------------------	--	-----------------------------------	--	--	--	--

5. DISCUSSÃO

Há aspectos positivos a respeito do parto normal associado a aspectos emocionais e socioculturais descritos como uma experiência única e relevante, o status de ser mãe. Nos aspectos físicos positivos destacados no parto normal estão os menores níveis de dor no pós-parto, uma recuperação mais rápida e o retorno breve, de suas atividades diárias. No parto cesáreo, as percepções positivas são a ausência da dor, a rapidez do procedimento e a possibilidade de marcar uma data para laqueadura. No que tange aos aspectos emocionais e socioculturais estão o maior controle sobre o nascimento, evitar o medo do parto e da indução, ser uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança. Há também percepções negativas dos aspectos físicos da cesárea, como os riscos da cirurgia, as dores no pós-parto, dificuldades com a recuperação e o retorno de suas atividades sexuais; e ainda, sobre os aspectos emocionais e socioculturais, são descritas preocupações e experiências prévias com a anestesia e maiores níveis de medo e descontentamento, ao lembrar do nascimento de seus filhos (VELHO, 2012).

A cesárea é um dos procedimentos cirúrgicos mais executados e conhecidos na atualidade. Há uma ampliação progressiva das suas indicações, incluindo-se a prática generalizada de cesárea eletiva de repetição em mulheres com cesárea prévia. Tal prática pode contribuir para e levará a morbidade materna relacionada à sua repetição (placenta prévia, acretismo placentário) e aumentar desnecessariamente os custos da assistência obstétrica (MATIAS et al, 2003).

Há um contraste entre o que os médicos declaram perceber como sendo a opinião das mulheres, e o que as próprias mulheres manifestaram como suas preferências e os motivos das mesmas. Além do equívoco quanto à via de parto preferida pelas mulheres, que é majoritariamente a via vaginal e não a cesárea, como os médicos supunham, houve uma total discrepância entre os motivos que os médicos percebiam como razão para preferir o parto cesáreo e a opinião expressada pelas mulheres. As entrevistadas manifestaram que a dor após a cesariana é o principal motivo para preferirem o parto vaginal. Razões estéticas e o temor de prejuízo na função sexual após parto vaginal

não foram relatados pelas mulheres entrevistadas. A queixa de dor, evidentemente observada pelo médico durante o período do parto, pode ser interpretada como motivo para preferir à cesárea. Mas essa interpretação contrasta com o desconhecimento do médico acerca da dor mais prolongada que se segue à cirurgia abdominal, enquanto a mulher que teve ambas as experiências pode comparar mais objetivamente quão significativa é para ela cada uma dessas duas circunstâncias (FAGUNDES, 2004).

Ainda a respeito das percepções de puérperas acerca do trabalho de parto, foi enfatizada a sensação de dor como critério para classificar o processo em positivo ou negativo. A dor foi apresentada como necessária para o nascimento da criança e como justificativa para a percepção negativa do momento. Algumas participantes se mostraram desconfortáveis quanto ao trabalho de parto e período expulsivo prolongados, o que justificou o desejo de se submeterem ao parto cesáreo, caso pudessem fazer uma nova escolha. Influências culturais interferem no comportamento das mulheres, a saber: a compreensão do parto com um momento de dor e sofrimento necessários para tornar-se mãe, a cesariana como melhor forma de dar à luz por ainda estar associada ao parto rápido e sem dor, o protagonismo do parto atribuído ao profissional e os sentimentos de abnegação e sacrifício inerentes ao ser mãe (OLIVEIRA et al, 2010).

O estudo realizado na instituição filantrópica conveniada ao Sistema Único de Saúde demonstrou um elevado índice de cesáreas 40,0% refletindo a tendência observada no Brasil e no mundo. Supõe-se que não há precisão nas indicações de cesariana, não há clareza nos prontuários de se realizar o parto abdominal, seja pela conveniência médica, seja por treinamento obstétrico incompleto. Um elevado percentual de mulheres que se submeteu à cesárea encontra-se na faixa etária de 19 a 23 anos, verificando-se também, uma alta proporção de adolescentes (21,5%); constatou-se que a maioria não tinha companheiro, e não tinha trabalho remunerado (72,3% eram agricultoras), ou seja, pertenciam a classe social menos favorecida (QUEIROZ et al, 2005).

A respeito das vivências de puérperas sobre a atenção recebida durante o processo parturitivo, elas se sentem sozinhas na sala de parto, sendo acompanhadas apenas no período expulsivo ou no pós-parto pela equipe de saúde. Há falta de humanização da assistência prestada pela equipe de saúde

e a ausência do vínculo entre parturientes e profissionais. Essas características se traduzem, para as puérperas, como uma assistência fria e indiferente, distando da atenção que elas idealizam receber na vigência do parto. A sala de parto foi retratada pela maior parte das entrevistadas como um ambiente de dor intensa, aflição, solidão e abandono (SANTOS E PEREIRA, 2012).

A maioria das mulheres pesquisadas não queria ter um parto cesáreo, o que contrasta com a noção de valorização cultural que tem sido afirmada por obstetras em estudos brasileiros como os já referidos anteriormente. Mesmo quando o pedem, as mulheres não afirmam sua superioridade, apresentando motivos mais complexos e mais concretos do que os que têm sido relatados pelos médicos (OLIVEIRA et al, 2012).

As circunstâncias que cercam a assistência no momento do pré parto/parto, incluindo a ausência de um acompanhante no momento do parto, o tempo entre a admissão e o parto, e a experiência anterior de parto, foram fatores relacionados com o pedido de parto cesáreo. O não uso rotineiro de técnicas de alívio da dor, farmacológicas ou não, durante o pré-parto e o parto pode, de modo especial, ter também grande peso na construção do pedido da mulher por um parto cesáreo (BARBOSA et al, 2003).

A experiência relacionada ao momento do parto sempre será vivenciada como singular e única para cada mulher. Nesse sentido, atenção, acolhimento e cuidado, assim como o vínculo, são elementos fundamentais para uma assistência mais humanizada (PINHEIRO; BITTAR, 2003).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos programas de incentivo à humanização da assistência ao parto e nascimento no Brasil, gestores de políticas públicas precisam repensar suas estratégias de ação, para obtenção de melhores resultados, na prática obstétrica. É preciso que se destaque e valorize o papel do profissional de enfermagem obstétrica e obstetrix no processo de gestação, parto e puerpério.

Pela revisão, foi possível observar e analisar as descrições das experiências de trabalho de parto e parto contribui para a compreensão do significado atribuído a esses momentos pelas participantes. E ainda, refletir sobre a percepção de cada mulher quanto à vivência desses momentos auxilia na escolha de estratégias de cuidado que possam atender suas necessidades individuais. É importante que o profissional de enfermagem compreenda o significado desse momento para a parturiente, a fim de direcionar sua tomada de decisão quanto às atitudes necessárias ao cuidado.

Mudanças na assistência pré-natal podem, também, ter um impacto na taxa de cesárea, preparando a mãe para o trabalho de parto e parto. A atenção humanizada será factível quando os diversos atores envolvidos na parturição se dispuserem a repensar sua prática diária, redimensionando-a, quando necessário se fizer.

Observou-se também a necessidade da melhoria na prática clínica no que diz respeito a uma abordagem que estimule a participação ativa da mulher e de seu acompanhante, que priorize a presença constante do profissional junto à parturiente, preconize o suporte físico e emocional e o uso de novas tecnologias de cuidado que proporcionem o alívio da dor e o conforto da parturiente.

Várias iniciativas têm sido propostas, tentando melhorar a qualidade da assistência ao parto, com um modelo menos intervencionista e assistência mais humanizada, como a criação de centros de parto normal e o resgate da participação da obstetrix e enfermeira obstétrica no processo do parto e nascimento.

No que concerne à solicitação de parto cesáreo, a laqueadura é uma das principais razões para tal. Um programa de planejamento familiar efetivo,

com o oferecimento e o acesso a todos os métodos contraceptivos, bem como a implantação real de leis e portarias de planejamento familiar existentes no Brasil, poderá evitar a associação “cesárea-laqueadura”. A justificativa da “cesárea a pedido da mulher”, muitas vezes relatada pelos profissionais de saúde, parece refletir mais uma cultura médica do que uma real preferência das parturientes.

Finalmente, é preciso investir na melhoria da atenção durante pré-natal, pré-parto e parto, para que a mulher se sinta apoiada e conheça melhor o que ocorre com ela durante a gravidez o parto, diminuindo assim seus medos e inseguranças e colocando-a como agente principal de um momento ímpar na sua vida, o nascimento de um filho. Para garantir o sucesso da luta pela humanização do parto, torna-se necessária qualificação, conscientização e engajamento dos profissionais de saúde, sem os quais a presença de um aparato legal se mostra meramente ilustrativa.

7. REFERÊNCIAS

- BARBOSA, G. P. et al. Parto Cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cad. Saúde Pública [online]**. 2003, VOL.19, N.6, PP. 1611-1620. ISSN 0102-311X. 2003.
- CAVALCANTI, R. C. Educação Sexual no Brasil e na América Latina. **Rev. Bras. de Sexualidade Humana**. vol. 4, número 2, 1993. p. 164-173.
- COLMAN, L. L. e COLMAN, A. D. **Gravidez. A Experiência Psicológica**. Lisboa: Edições Colibri, 1994.
- CRIZÓSTOMO, C.D.; NERY IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery R Enferm**. 2007 Mar; 11(1):98-104.
- BEZERRA MGA, CARDOSO MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006 Mai-Jun; 14(3):414-21.
- FAÚNDES, Aníbal et al. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Rev. Saúde Pública [online]**. vol.38, São Paulo, 2004.
- LEAL, I. **Nota de abertura de psicologia da gravidez e maternidade**. In: Análise psicológica. 4 (VIII), 1990.
- MATIAS, Jacinta Pereira; PARPINELLI, Mary Angela; CECATTI, José Guilherme e PASSINI JUNIOR, Renato. **A prova de trabalho de parto aumenta a morbidade materna e neonatal em primíparas com uma cesárea anterior?**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2003, vol.25, n.4, pp. 255-260. ISSN 0100-7203.
- MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, vol. 17, no. 4, dez. 2008. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 06 nov. 2013
- OLIVEIRA, S.M.J. et al, Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 32-41. São Paulo, 2010.
- OLIVEIRA, A.S. S. et al, Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2002, vol.10, n.5, pp. 667-674. ISSN 0104-1169.2003.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; SILVA, Nara Suelene Jacobina e; JORGE, Maria Salete Bessa and MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2005, vol.58, n.6, pp. 687-691. ISSN 0034-7167.

RATTNER, Daphne. **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também).** Interface (Botucatu) [online]. 2005, vol.9, n.17, pp. 414-416. ISSN 1807-5762.

ROMAN, A.R, FRIEDLANDER, M.R. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem.** CogitareEnferm.1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

SANTOS, Luciano Marques and PEREIRA, Samantha Souza da Costa. **Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo .** Physis [online]. 2010, vol.22, n.1, pp. 77-97. ISSN 0103-7331.

SILVA, S.R. Atendimento à gestante: 9 meses de espera? In: **Revista da APCD**, v.56, n. 2, mar/abr., 2012. pp 89-99.

SOUZA, M. T. et al; **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. São Paulo, vol. 8, p.102-106, 2010 disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf> Acesso em: 14 nov. 2013.

STETLER et al. Utilization-focused reviews in a nursing service. **ApplNurs. Res.**, v.11. n.4, p. 195-2006, Nov. 1998.

TEDESCO, R.P., et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Rev. Bras. Ginecol Obstet.** 2004 Nov-Dez; 26(10):791-8

VELHO, M. B.et al. **Vivência do parto norma ou cesáreo:** revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto e Contexto. Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 458-66.

YAZLLE, M.E.H.D. Nutrição na gestação e lactação. In: OLIVEIRA, J.E.; MARCHINI, J.S. **Ciências nutricionais.** São Paulo: Sarvier; 1998.