

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE NO
MUNICÍPIO DE CARUARU-PE EM RELAÇÃO AO PARTO NORMAL**

PERCEPTION OF POSTPARTUM WOMEN ASSISTED IN A MATERNITY OF
CARUARU-PE IN RELATION TO VAGINAL BIRTH.

Cicera Aparecida Adjany Soares de Souza¹

Luana Feitosa Calado²

Kamila Steffanie Farias Barreto³

Soraya Santos Alves Barbosa⁴

Belisa Ribeiro Duarte de Oliveira⁵

1 Acadêmica fisioterapia- ASCES UNITA

2 Acadêmica fisioterapia- ASCES UNITA

3 Acadêmica fisioterapia- ASCES UNITA

4 Docente de Fisioterapia da ASCES-UNITA, Mestre em Educação em Saúde- FPS-IMIP

5 Docente de Fisioterapia da ASCES-UNITA. Doutora em Biociências - UFRPE

Autor para correspondência:

Soraya Santos Alves Barbosa

Endereço: Rua Euclides da Cunha, 251, Indianópolis. Caruaru-PE

Telefone: (81)997600581 email: sorayasantos@asc.es.edu.br

Resumo

O parto é um período marcado por várias mudanças biológicas e psicossociais para as mulheres, que experimentam sensações diversas durante todo seu processo e suas consequências, no puerpério. O objetivo do estudo foi analisar a percepção de puérperas assistidas em uma maternidade do município de Caruaru-PE em relação ao parto normal. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em uma Maternidade pública de Caruaru-PE. A amostra foi do tipo não probabilística, por acessibilidade até a saturação pela repetição dos discursos. Foram incluídas puérperas que realizaram parto normal. Após análise das falas das entrevistadas, foi possível analisar 06 categorias: Percepção das puérperas na fase de dilatação; Postura adotada pela puérpera durante o trabalho de parto; Percepção das puérperas durante a fase de expulsão; Percepção das puérperas em relação ao parto normal, Presença do Acompanhante durante o trabalho de Parto e Dificuldades no puerpério imediato. Concluímos que o trabalho de parto normal é percebido pelas puérperas como processo marcado pelo medo, tensão, dor e insegurança. Essas fragilidades são superadas na fase expulsiva. Com a chegada imediata do bebê as puérperas relataram alívio das dores e satisfação.

Palavras-Chave: Gestantes, Trabalho de parto, Parto normal, Gestação.

Abstract

Childbirth is a period marked by various biological and psychosocial changes for women, who experience various sensations throughout their process and their consequences in the postpartum. The objective of the study was to analyze the perception of assisted puerperal mothers in a maternity hospital in the municipality of Caruaru-PE in relation to normal delivery. This is a qualitative study carried out in a Public Maternity Unit of Caruaru-PE. The sample was of non-probabilistic type, by accessibility until saturation by repetition of speeches. Women who had delivered normal delivery were included. After analysis of the interviewees' statements, it was possible to analyze 06 categories: Perception of postpartum women in the dilation phase; Posture adopted by the pregnant during labor; Perception of the postpartum woman during the expulsion phase; Difficulties in the immediate postpartum; Perception of puerperal women in relation to normal delivery, and Presence of the Accompanist during Labor. We conclude that normal labor is perceived by postpartum women as a process marked by fear, tension, pain and insecurity. These fragilities are overcome in the expulsive phase. With the immediate arrival of the baby, mothers reported relief of the pains and satisfaction.

Key words: Pregnant women, Labor, normal birth, pregnancy.

Introdução

A gestação e o parto representam um período único e especial na vida da mulher, no qual a sensação de tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças.¹ A representação das gestantes sobre a experiência do parto normal, apresenta variações de acordo com as questões culturais e ambientais. O nível de informação, e a cultura onde a gestante se encontra inserida irá influenciar nas percepções destas mulheres em relação ao parto normal e todas as experiências vividas neste período, a dor é algo subjetivo e individual, que sofre influência variável se for quantificada.²

A mudança ocorrida com a transferência do parto para o ambiente hospitalar, foi uma causa importante do afastamento dos familiares e acompanhantes da gestante durante o trabalho de parto e parto, com a institucionalização as parturientes passaram a ser internadas no hospital em uma sala do pré-parto, logo que iniciado o trabalho de parto, o que impossibilita a presença de um acompanhante de sua escolha ou de um familiar, para prestar apoio à parturiente.^{3,4}

Esse modelo resultou aumento da tensão, medo e da dor descrita pelas gestantes. Em 2003 o Ministério da Saúde Brasileiro estabeleceu o parto humanizado, afirmando que a assistência prestada à mulher durante o pré-natal e puerpério, deve contemplar o objetivo de acolher a puérpera durante toda a gestação, trabalho de parto e parto. Os cuidados prestados a futura mãe, tem como prioridade a humanização do parto e atenção especializada, por profissionais qualificados que atendam às necessidades da puérpera, evitando intervenções desnecessárias, prestando atendimento com condutas acolhedoras e humanizadas.⁵

A partir da implantação do parto humanizado, o Ministério da Saúde garantiu alguns direitos fundamentais as parturientes, para realização de um atendimento adequado de acordo com a proposta de humanização no parto. Essas mães adquiriram o direito de escolha do local do parto, pessoas que irão participar, a forma de assistência recebida no parto, garantia da preservação da integridade corporal de mães e dos recém-nascidos, o momento do parto respeitado como um acontecimento altamente pessoal e familiar, a assistência à saúde e o apoio emocional, social e material durante o período da gestação e do parto e proteção contra abuso e negligência por parte da equipe.⁶

Atualmente existem poucos estudos que mostram a percepção de puérperas imediatas em relação ao parto normal, neste contexto é de grande relevância identificar as potencialidades e fragilidades vivenciadas nesse período. O presente estudo analisou a percepção de puérperas assistidas em uma maternidade do município de Caruaru-PE em relação ao parto normal. A partir desses resultados é possível intensificar assistência a gestante no pré-natal nas unidades básicas de saúde preparando-a para esse momento tão sublime na vida da mulher, a fim de garantir a participação ativa da parturiente com mais tranquilidade durante o processo do trabalho de parto e nascimento.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Maternidade municipal de Caruaru-PE, no período de Fevereiro a Março de 2019.

Participaram do estudo mulheres assistidas na maternidade, com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam na fase do puerpério imediato (1º ao 11º dia pós-parto), que realizaram parto natural e que concordaram em participar da pesquisa mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa mulheres

que evoluíram clinicamente para outro tipo de parto, com distúrbios cognitivos e sintomas de depressão pós-parto.

Para realização da pesquisa foi escolhida a técnica da entrevista individual, com a utilização de roteiro semi-estruturado, contendo as seguintes questões: O que você sentiu no início do trabalho de parto?, Quando você chegou no hospital estava com quantos centímetros de dilatação? Qual postura você sentia mais conforto durante o trabalho de parto? No momento que seu bebê estava saindo o que você sentiu? Qual foi a sua reação quando você viu seu bebê? Você ficou satisfeita com assistência prestada pela equipe de saúde? A presença do acompanhante durante o trabalho de parto faz diferença? Quais são as dificuldades enfrentadas por você no momento, depois que passou o parto? Depois de todo o processo que você viveu, qual o seu pensamento em relação ao parto normal?

As entrevistas foram gravadas pelas autoras, utilizando-se um gravador de voz digital, com a permissão das entrevistadas conforme a assinatura no TCLE, de acordo com a Resolução CNS 466/12. As falas foram transcritas na íntegra para o computador e analisadas através da análise de conteúdo de Bardin. As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.⁷

A amostra final constituiu-se de 15 puérperas e utilizou-se a técnica de saturação de dados para a quantificação da amostra, ou seja, considerou-se não só a repetição dos significados como, também, a singularidade das vivências, pois se tratando de uma pesquisa com abordagem qualitativa esse é considerado um critério para garantir representatividade, possibilitando abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.⁸ Ao longo do estudo, as 15 entrevistadas foram designadas de P1 (puérpera 1), P2 (puérpera 2) e, assim, sucessivamente.

Após as análises das falas, o conteúdo foi organizado em categorias. As categorias auxiliaram o autor a descrever os depoimentos das entrevistas de forma clara, objetiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida parecer de nº 2.726.528; CAAE 90028318.8.0000.5203.

Resultados/Discussão

Nesta sessão, são analisadas as falas das entrevistadas, buscando compreender as percepções das puérperas em relação ao parto normal. Das colocações analisadas, foi possível identificar 6 categorias: Sensação relatada pela puérpera na fase de dilatação; Postura adotada pela puérpera durante o trabalho de parto; Sensação das puérperas durante a fase de expulsão; Percepção das puérperas em relação ao parto normal, e Presença do Acompanhante durante o trabalho de Parto, Dificuldades no puerpério imediato.

A amostra apresentou idade média de 25 anos, das quais 50% eram casadas, 31,25% mantinham união estável e 18,75% eram solteiras. Com relação à escolaridade da amostra, 100% das entrevistadas tinham ensino fundamental incompleto e 50% da amostra relataram estar desempregadas.

Em relação ao número de gestações e paridade, 50% eram primíparas, quanto ao número de abortos apenas 03 mulheres (16,66%) tinham tido aborto anteriormente, apenas 02 puérperas relataram ter tido filhos com baixo peso, com idade gestacional média de 38,8 semanas e número médio de 08 consultas de pré-natal.

Sensação relatada pela puérpera na fase de dilatação

Ao analisar essa categoria, observou-se nas falas, com frequência, que o medo, a dor e a insegurança estavam presentes nessa fase. A mesma pode ser demonstrada nas seguintes afirmações:

P4: “Medo, eu tive foi medo...”

P2: “Foi uma fase de tanto medo, tanta dor, tanto sofrimento...”

O medo é um sentimento comum durante o trabalho de parto, influencia no aumento da tensão e conseqüentemente aumenta a dor. A Superstição, a civilização e a cultura influem na mulher, contribuindo grandemente para o medo e a angústia relacionados ao parto.⁹ O medo dá lugar a uma tensão protetora, que não somente é mental, como também influi na tensão muscular quando a gestante entra em trabalho de parto, afetando o colo do útero e dificultando a dilatação.⁹

Fatores socioculturais interferem no modo como a parturiente sente e interpreta o processo de parturição, vivências anteriores positivas e religiosidade contribui para a presença de sentimentos otimistas em relação à vivência da dor e para fortalecer o sentido da dor como componente de um processo natural.¹⁰ Foi possível verificar na seguinte fala:

P10: “É doloroso, a dor é suportável, não é muito exagerado como as outras mulheres falam. Graças a Deus deu tudo certo!...”

Caso contrário é possível verificar nas falas que vivências negativas anteriores, não relacionadas apenas a percepção do parto, mas ao contexto familiar traz uma grande influência para a mulher que está com uma fragilidade psíquica característica do momento, muitas vezes marcado pelas incertezas.

P6: “Medo, eu tive uma vivencia ruim antes do parto, a minha casa foi assaltada e meu irmão estar com câncer, fiquei com medo de perder minha filha...”

A partir das falas citadas anteriormente, é importante pensar na preparação psicoprofilática para o Nascimento, pois fornece o estímulo (encorajamento) específico para lidar com a dor, havendo menor utilização de analgésicos e menos mulheres a evidenciar situações de cansaço, de dor insuportável ou de pânico.¹¹

- **Postura adotada pela puérpera durante o trabalho de parto**

Dentre as posturas mais utilizadas pelas parturientes, em trabalho de parto, destaca-se a inclinação do corpo para frente; posturas eretas; posição de quatro apoios e de cócoras. Podem ser utilizadas técnicas de respiração, banho de chuveiro ou imersão, e massagens na região lombar.¹² Ao analisar as falas foi visto que a postura e o banho no chuveiro quente foram relatados por muitas mulheres como favorável para o conforto, como visto nas seguintes falas:

P2: “Postura, Fiquei debaixo do chuveiro quente para diminuir a dor”...

P3: “Quando a dor era intensa, eu sentia conforto quanto estava de gatas e sentada na bola”...

P7: “Quando não estava sentido dor eu pedia massagem, fiquei mais deitada, mas quando começava a doer achei melhor ficar de pé”...

P14: “ A melhor posição era sentada”...

A bola suíça, também é conhecida como bola do nascimento, é um recurso que estimula a posição vertical, permite liberdade na adoção de diferentes posições, possibilita o exercício do balanço pélvico por sua característica de objeto lúdico que traz benefícios psicológicos. Entre os principais benefícios trazidos por exercícios com a bola na gravidez e no trabalho de parto, estão a correção da postura, o relaxamento e alongamento e o fortalecimento da musculatura. A realização de exercícios com a bola na posição vertical (sentada) trabalha a musculatura do assoalho pélvico, em especial, os músculos levantadores do ânus e pubococcígeos e a fáscia da pelve. Essa posição ainda proporciona liberdade de mudança de posição à parturiente, o que contribui para a participação ativa da mulher no processo do nascimento.¹³

Estudando os efeitos da deambulação sobre a sensação dolorosa no trabalho de parto verificou-se que aquelas parturientes que conseguiram deambular um maior trajeto aos 5cm de dilatação pontuaram um valor mais alto no escore de dor, fazendo acreditar que a posição vertical favorece a maior intensidade das contrações uterinas como também o ajuste da cabeça fetal na bacia materna.¹⁴ Foi identificado nas falas que a marcha pode ter sido favorável à diminuição do tempo de parto.

P9: Não consegui ficar parada, fiquei ativa o tempo todo, andei muito, por isso acho que foi mais rápido...

Neste contexto é possível verificar que as técnicas de relaxamento, posturas verticais, mobilidade pélvica, banho de chuveiro ou imersão, e massagens na região lombar, pode trazer conforto para as gestantes durante o trabalho de parto.¹⁴

- **Sensação das puérperas durante a fase de expulsão**

As puérperas do estudo demonstraram alívio e satisfação por terem dado à luz a uma criança saudável, o que indica que o parto não é apenas associado a dor física e ao sofrimento, mas também a sentimentos que refletem positivamente na percepção da mulher em vários aspectos, inclusive sobre si mesma.¹⁵ Relatos assim são visíveis nas seguintes falas:

P5: “Felicidade, alegria ao ver o rosto dela, era meu sonho”...

P12 “Senti alegria, quando eu vi a cabecinha saindo pra fora.”

P10: “Satisfação ao ver o filho, muita alegria... e ver o filho é inexplicável esse momento...e saudável então...”

É de grande importância para puérpera manter o recém-nascido próximo à mãe logo após o nascimento. Não separar a mãe do recém-nascido logo após o nascimento é uma das recomendações da humanização do parto, o contato precoce entre mãe e filho, além de favorecer o vínculo e dar tranquilidade para a puérpera sobre o bem-estar de seu filho, possibilita o início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre o aleitamento materno. A interação entre a mãe e filho, durante este período, assegura o desenvolvimento posterior do apego representado pelas seguintes características: acariciar, aconchegos, prolongadas trocas de olhar.^{14,15}

P2: Sentimento de pegar nos braços pela primeira vez... de cheirar.... Eu sempre quis ter uma filha, porque tenho dois meninos, quando colocaram ela nos meus braços foi inexplicável a alegria de ver o seu rostinho pela primeira vez...

Através dos discursos das mulheres podemos perceber o contato pele-a-pele como um momento único, em que acontece o primeiro reconhecimento do bebê e que a mulher pode pela primeira vez, apreciar o seu filho e vivenciar fortes sentimentos de emoção, referenciados de diferentes maneiras. O momento do nascimento como um encontro íntimo e profundo entre mãe e filho, que traduz toda a espera decorrida da gestação.¹⁶

Sob o ponto de vista da mulher que dá à luz, o momento inicial após o parto é considerado precursor do apego, a primeira oportunidade da mãe de ser sensibilizada pelo seu bebê e principiar o exercício social da maternidade, confirmados nos relatos a seguir:

P1: "Quando vi o rostinho do meu filho senti alívio, a dor sumiu e nem parecia que eu estava sentindo nada e você foca nessa coisinha linda aqui.

P8: É muito gratificante ver seu filho! Você pensa "Ai, que bom, passei por uma tormenta mais valeu a pena!"

- **Percepção das puérperas em relação ao parto normal**

As gestantes em sua maioria têm uma expectativa ruim em relação ao trabalho de parto, e as experiências vividas nessa fase marcam de forma relevante a vida destas mulheres, neste contexto após a experiência do parto, quando referenciam a dor nesta fase, demonstram sempre lembranças e sentimentos negativos em relação a este período.^{17,18}

P2: "Uma dor terrível..."

P6: "Minha filha, o parto é insuportável..."

O parto normal é o método natural de nascer, com o mínimo de intervenções, recuperação imediata e complicações menos graves quando comparadas ao parto cirúrgico mencionado como tipo de parto de primeira escolha, devido a experiência anterior, principalmente ao se referir a rápida recuperação e maior autonomia no cuidado com o bebê e autocuidado.¹⁹ Essa afirmação corrobora com a seguinte fala:

P12: "A vantagem do parto normal é que a gente fica boa logo, diferente da cirurgia. Tem como cuidar do bebê sem depender muito de outra pessoa"...

É possível identificar nas falas o relato de desespero durante o parto. Muitas parturientes perdem o autocontrole no momento do parto, devido às sensações dolorosas causadas pelas contrações, enxergando a maternidade como um processo difícil e, após o nascimento do filho, o parto torna-se uma lembrança negativa. O parto é um fator cultural, que pode ser visto de diversas maneiras, sendo dependente do estado emocional e até mesmo da experiência da mulher.

P5: "pensei que não aguentaria,...quando a gente

pensa que vai morrer, aí o bebê nasce...”

O suporte oferecido pela equipe de saúde durante o trabalho de parto também foi citado pelas puérperas. A maioria das mulheres do presente estudo se sente satisfeitas em relação ao serviço e à qualidade do atendimento, sobressaindo-se a atenção, a confiança e o respeito dos profissionais durante o trabalho de parto.

P8: “a equipe de saúde, cada um melhor que o outro, fui muito bem atendida...”

P11: “A equipe de saúde foi bem atenciosa!”

Porém algumas fragilidades foram encontradas e que tiveram impacto na percepção do parto como a insatisfação com relação a demora no atendimento e as dificuldades/negligência na comunicação. É necessário relatar, que existem dias em que a demanda aumenta significativamente e os profissionais de saúde não conseguem suprir as expectativas de todas as parturientes no momento do parto, não por questão de incompetência ou negligência, mas por prestarem assistência em muitos partos ao mesmo tempo.

P1: “Senti um pouco de falta porque a equipe é um pouco deficiente por causa da quantidade de ter que apoiar duas ou até três, mas quando elas estão presentes, é ótimo!”

P13: “Com a doutora sim, mas com a enfermeira não, muito ignorante e muito chata”...

É possível perceber que existem diferenças entre a opinião relacionada a assistência prestada durante o trabalho de parto, porém podemos dizer que a maioria das parturientes se mostraram satisfeitas com a assistência prestada pelos profissionais durante o trabalho de parto.

• **Presença do acompanhante durante o trabalho de parto**

A presença do acompanhante é de suma importância para parturiente e é de livre escolha, pode ser o próprio parceiro, familiar ou amiga mais próxima. A parturiente sendo acompanhada por uma pessoa de sua confiança e que se sente à vontade, terá maior suporte nas suas emoções, pois a mesma irá partilhar suas emoções e descarregar toda tensão, medo e ansiedade. Essa segurança é possível identificar nas seguintes falas:

P2: “ Presença do acompanhante, minha sogra, me senti muito à vontade com ela...”

P5: “Foi muito importante estar com acompanhante, me senti muito segura e confiante...”

O perfil do acompanhante escolhido pela parturiente revela se o mesmo irá oferecer as sensações de apoio emocional, força, segurança e otimismo ou causar preocupações, temores e acabar não cumprindo sua função naquele momento. Existem também mulheres que optam por estar sozinhas, mas não deixam de reconhecer a importância da presença do acompanhante durante o trabalho de parto. Essas situações foram observadas nos relatos a seguir:

P6: “Estive com a minha mãe, pra mim não muda porque ela ficou medrosa e quase nem olhei pra ela, mas com as meninas me senti segura”.

P10: “Eu não tive, mas se a pessoa tiver muda fica tudo mais fácil e melhor”.

A Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 revogou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. A escolha do acompanhante é realizada pela gestante, podendo ser ou não alguém do âmbito familiar.²⁰

- **Dificuldades no puerpério imediato**

Após o parto, inicia-se o período caracterizado como puerpério, onde ocorre uma série de mudanças impostas pela gravidez e nascimento, necessitando de adaptação e instrumentalização para desenvolver o papel da maternidade.²¹ A amamentação é apontada pelas participantes do estudo como principal dificuldade encontrada nesta fase, visível nas seguintes falas:

P15: “Amamentação, eu acho, não é muito bom, não.”

P9: “Sinto dificuldades na amamentação, porque às vezes o leite não está sendo suficiente e ele ainda precisa de suplementação. Eu me preocupo se não der para ser a alimentação completa para ele...”

Os primeiros dias são de extrema importância para o sucesso da amamentação, pois é um período de aprendizado para a mãe e para a criança, como também de aparecimento das dificuldades no processo de amamentar, nesse momento os profissionais de saúde, familiares e amigos precisam incentivar as mães, desta forma a promoção e o apoio a amamentação devem ser incluídos entre as ações prioritárias de saúde. O excesso de leite materno pode acumular nas mamas, especialmente quando o bebê não consegue mamar ou quando a mãe não é orientada para aconteça uma pega adequada pelo bebê, resultando em uma situação de ingurgitamento, conhecida popularmente como “seios pedrados”.²¹ Essa situação foi relatada na seguinte fala:

P5: “Sinto dificuldade na amamentação, os seios cheios demais, já pedrando uma hora dessas.”

Para aliviar a dor, e evitar o desenvolvimento de complicação como a mastite, uma das formas de retirar o excesso de leite é realizar uma massagem nos seios poucos minutos antes do bebê mamar. Além disso, essa massagem também pode ser feita para retirar o excesso de leite e facilitar a sua saída na hora da mamada.²¹

Outra queixa presente no estudo está relacionado a sintomas urinários. Tais sintomas têm sido documentados em alguns estudos com gestantes, porém, tende a diminuir ou até mesmo desaparecer no período pós-parto, o que não chega a comprometer a qualidade de vida destas mulheres após a gestação.²²

Outro fator contraditório entre a grande maioria dos pesquisadores é a indicação da episiotomia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que os sinais de sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e ameaça de laceração de terceiro grau podem ser bons motivos para sua indicação. Entretanto, estudos demonstraram que a maioria das puérperas apresentaram queixas de ardência ao urinar no puerpério imediato.²² Assim como foi relatado na fala abaixo citada.

P3: “Pra mim tá tudo tranquilo, só quando vou fazer xixi que sinto dor...”

Conclusão

O trabalho de parto ainda é um momento de dificuldades enfrentadas pelas parturientes, onde o medo, a tensão, a insegurança e o desconhecimento sobre o trabalho de parto, trazem a gestante uma vivência negativa, porém quando questionadas sobre a fase expulsiva do trabalho de parto, relatam satisfação e alívio, relacionando sempre este período com a emoção de ver o rosto do bebê.

No presente estudo observou-se que existem algumas posturas e estratégias como posturas verticais, técnicas de respiração, banho de chuveiro ou imersão, e massagens na região lombar são usadas para diminuir a intensidade da dor. As mulheres apontaram a presença do acompanhante como fator importante para contribuir de forma positiva com o trabalho de parto, e como principal dificuldade encontrada no puerpério imediato a amamentação, observando-se que existe ainda grande carência de informações pelas puérperas neste sentido.

No entanto a partir dos resultados obtidos neste estudo espera-se que subsidie os profissionais de saúde para elaborar estratégias específicas no pré-natal e na prática humanizada no trabalho de parto, favorecendo segurança, tranquilidade nesse momento sublime na vida da mulher.

Referências

1. Tedesco, r. P.; filho, n. L. M.; mathias, l.; benez, a. L.; castro, v. C. L.; bourroul, g. M.; reis, f. I. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. Revista brasileira ginecologia e obstetrícia. Rio de janeiro, v.26, n.10, nov-dez, 2004
2. Kitzinger S. Mães: um estudo antropológico da maternidade. 1ª ed. Lisboa: Editorial Presença;1996.
3. Brasil Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Diniz CSG; Ayres JRCM. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Rev. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 2001; 255(1): 45-57.
5. Rede pela humanização do parto e do nascimento. Carta de Campinas [acesso em 26 mar 2018]. Disponível em: <http://www.rehuna.org.br/index.php/14-quem-somos/63-historia>.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ª ed. Lisboa: Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
7. Dick-Read G. Natural childbirth. W. Heinemann, Limited, 1933.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes;2011.
9. VentunriniG;RecamánM; Oliveira. Pesquisa mulheres brasileiras nos espaços público e privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000.

10.Pereira RR – Anestesia e Analgesia de Parto: Impacto na Amamentação, em: Carvalho MR, Tavares LAM – Amamentação: Bases Científicas. 3ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010;138-139

11.Mazzali L, Nascimento GR. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. Vol. 12,Nº. 1, Ano 2008, São Paulo.

12.Mota SL, Sonia MJVO, Barbosa FMS, Barreto MA. Uso da bola suíça no trabalho de parto. Acta Paul Enferm2011;24(5):656-62, SP – Brasil.

14. Pinheiro, Parto Humanizado: percepção de puérperas. Agosto. de 2005.

15.Amestoy SC, Milbrath VM, Soares DC, Siqueira HCH. Vivências maternas sobre a assistência recebida durante o processo de parturição. Esc Anna Nery RevEnferm. 2010;14(2):462-7.

16. Matos TA, Souza MS, Santos EKA, Velho MB, Camargo ERS, MartinsNM. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. RevBrasEnferm, Brasília 2010 nov-dez; nov-dez; 63(6): 998-1004.

17.Lopez RCS, Donelli TS, Lima CM, et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicologia: Reflexão e Crítica 2005,18(2):247-54.

18. Conde A, Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Percepção da experiência de parto: Continuidade e mudança ao longo do pós-parto. 2007, 8 (1), 49-66.

19.Frias A; Franco V. A dor do trabalho de parto, um desafio a ultrapassar.Revista de Psicología, Nº2, 2010. ISSN: 0214-9877.

20. Presidência da República (BR), Presidência da República. "Lei No 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS." *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil* 142.67 Seção 1 (2005).

21.Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0010. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>.

22. Pereira, Simone Botelho. Impacto do parto na atividade eletromiográfica do assoalho pélvico e nos sintomas do trato urinário inferior: estudo prospectivo comparativo. 2008. 163p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/308659>>. Acesso em: 11 ago. 2018