

OMNIA SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)
www.fai.com.br

LAMY, Gilmara Oliveira; MORENO, Bruno Stramandinoli. Assistência pré-natal e preparo para o parto. Omnia Saúde, v.10, n.2, p.19-35, 2013.

ISSN versão Online 2236-188X
ISSN versão Impressa 1806-6763

Recebido em: 21/10/2013
Revisado em: 09/12/2013
Aceito em: 20/12/2013

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PREPARO PARA O PARTO

PRENATAL ASSISTANCE AND CHILDBIRTH PREPARATION

Gilmara Oliveira Lamy

Especialista em Saúde da Família (UFPeI/RS)

Bruno Stramandinoli Moreno

Mestre em Ciências da Motricidade (UNESP)
Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho (UEL)

RESUMO

A proposta investigativa desta pesquisa foi estudar os fatores relacionados ao período pré-natal que pudessem influenciar a vivência de parto posterior, tendo como norte compreender as expectativas e percepções das gestantes, posteriormente puérperas, quanto a: gravidez, assistência pré-natal e sua relação com o tipo de parto esperado e o vivenciado. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de objetivo descritivo, com caráter de estudo longitudinal, constituído por 09 mulheres grávidas, que foram abordadas no 3º trimestre gestacional e posteriormente no período puerperal, as quais estavam em acompanhamento pré-natal em ambulatório privado ou público. Optou-se pela abordagem qualitativa, utilizando-se entrevista semi-estruturada. Teve-se como referencial o método de análise do conteúdo na perspectiva de Bardin (2009) para análise dos dados. Constata-se a influência de vivências anteriores como parâmetro para comparação da experiência do nascimento atual, assim como, a influência do meio social, sendo que o medo excessivo do sofrimento das dores durante o trabalho de parto e o parto determina o desejo pela cesárea. Verificando que a dor foi experimentada de formas diferentes, em ambas as vias de parto, foi possível inferir que há necessidade de preparar as gestantes efetivamente para a maternidade, desmistificando preconceitos, com enfoque nas ações do pré-natal prestadas por uma equipe multiprofissional, onde o(a) enfermeiro(a) tem papel fundamental e relevante nas ações educativas, complementando a consulta médica. O que poderia contribuir no sentido de diminuir a alta incidência de cesariana.

Palavras-chave: Gravidez; Parto Normal; Cesárea; Pré-Natal.

ABSTRACT

This research investigative proposal was the study of factors related to the prenatal period that could influence in the life after the childbirth, by having as basis, the pregnant women's expectation and perception; afterwards, mother, about: pregnancy, prenatal assistance and the relation about the kind of childbirth expected and the labors. It was an applied research, with descriptive objective and the study was taken during a long time, and it was made up by 9 pregnant women, who were having their prenatal care with private and public doctors. The approach chosen was qualitative, by using a semi-structured interview. The analysis of the data was done by using Bardin's content analysis method. It was noticed that the influence of previous experiences of life as a parameter to compare the experience of the present childbirth, as well as the influence of the social life, and the fear of too much suffering, during the labor

and the childbirth, is what makes the decision about a cesarean section. Noticing that there was pain, in different ways, in both kind of childbirth, it is clear that the pregnant women must really receive a good preparation for their maternity, demystifying prejudices, emphasizing the actions of the prenatal care, by a multiprofessional team, where the nurse plays a fundamental and important role with educational actions, helping the doctors. That could reduce the high number of cesarean sections.

Keywords: Pregnancy; Natural childbirth; Cesarean section; Prenatal

INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (Brasil, 2001). Contribuindo com esta definição, Câmara et al. (2000) reconhecem que a gravidez e o parto são acontecimentos que se distanciam de atos meramente biológicos, visto serem processos sociais que refletem valores culturais de uma sociedade, imersa em aspectos político-econômicos.

Cada gestante vivencia de forma distinta sua gravidez, que desde o início é um período de mudanças físicas e emocionais. Assim, a assistência ao pré-natal deve ter como seu principal objetivo acolher a gestante desde o início, buscando compreender os múltiplos significados daquela gestação. Sendo que, esse é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizados (Brasil, 2000).

O parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério, uma vez que ele já é antecipado na gravidez sob a forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história (Lopes et al. 2005). Contudo, o desenvolvimento da medicina moderna científica supervalorizou, nos últimos decênios, a facilitação do parto medicamentoso, dando pouca atenção ao ponto de vista psicológico, ainda que os maiores obstáculos a um parto sem problemas sejam de cunho psíquico (Lukas, 1983). Este autor define o parto normal, sem problemas do ponto de vista técnico, como aquele que tem início espontâneo, é de baixo risco no início do trabalho de parto e assim permanece até o bebê nascer espontaneamente e onde, após o parto, a mãe não esteja traumatizada pelo processo do nascimento.

A cesariana é uma intervenção cirúrgica que possibilita que o bebê seja retirado do útero materno, em vez de nascer naturalmente e passar pelo colo do útero e vagina. O parto normal é o método natural de nascer, sendo que, a cesárea é um recurso que permite realizar o parto de maneira satisfatória, quando a vida da mãe ou do bebê esteja correndo algum risco. Nas últimas décadas tem ocorrido em todo o mundo uma crescente incidência de operações cesarianas. O Brasil tem lugar de destaque nesse cenário, pois apresenta uma das maiores taxas do mundo (Queiroz et al., 2005).

De acordo com as estatísticas disponíveis nos Cadernos de Informações de Saúde quanto à evolução das condições de nascimento no Brasil, a taxa média de cesariana se elevou de 40,7% para 43,3%, entre os anos de 1996 a 2005. Este aumento também é registrado no estado do Paraná, localizado à Região Sul do Brasil, com elevação de 47,7% para 50,2%.

Campo Mourão, uma cidade de médio porte, localizada ao Centro Oeste do Paraná, apresenta, no mesmo período, uma taxa ainda mais elevada, de 41% para 56,1%. Dados mais recentes deste município, colhidos junto à Secretaria Municipal de Saúde, a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), evidenciam esta tendência, pois entre os anos de 2006 a 2007, se manteve esta crescente elevação, de 58% para 62%. Estes dados apontam um

índice de partos operatórios muito acima dos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (Cury e Menezes, 2006).

No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolve ações voltadas à redução de cesarianas desnecessárias. Para isso, vem estimulando a prática do parto normal e definindo diretrizes de acompanhamento desse tipo de parto através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que foi instituído em 2000 para assegurar o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, pós-parto e neonatal (Brasil, 2002).

Dentre as variáveis que possam influenciar o aumento na taxa de cesárea, Faúndes et al. (2004), analisam e discutem o direito de decisão das mulheres, utilizado como principal argumento pelos que defendem o parto por cesárea. Tal argumento supõe que a grande maioria delas prefere a cesárea ao parto vaginal, o que parece não ter sustentação nos fatos, pois foi evidenciado que a maior parte das entrevistadas declarou preferir o parto vaginal.

Entretanto, baseado nos apontamentos de Oliveira et al. (2002), parte-se do pressuposto que uma das causas do elevado número de cesáreas seria a insegurança da mulher, ocasionada pela sua desinformação em relação ao parto vaginal. Além do mais, muitas delas demonstram insatisfação com a falta de oportunidade para expressar suas expectativas, preocupações e tirar suas dúvidas com relação ao parto. Nesse sentido, a orientação deve fazer parte da assistência pré-natal.

Desse modo, e considerando ainda o conceito de humanização já citado, tem-se como hipótese que as expectativas das gestantes quanto ao tipo de parto estão relacionadas à maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis para as mesmas.

A partir dessas considerações, a proposta investigativa desta pesquisa foi estudar os fatores relacionados ao período pré-natal que pudessem influenciar sua vivência de parto posterior. Tendo como norte compreender as expectativas e percepções das gestantes, posteriormente puérperas, quanto a: gravidez, assistência pré-natal e sua relação com o tipo de parto esperado e o vivenciado.

A relevância desta empreitada se dá em propor aos profissionais de saúde uma abordagem holística ao atendimento, permitida pela reflexão sobre os anseios desta clientela específica. Diante do exposto, espera-se contribuir para melhorar a qualidade da atenção pré-natal mediante o preparo adequado das mulheres grávidas para o momento do parto, considerando a complexidade deste evento na vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa aplicada e com objetivo descritivo. A população foi constituída por mulheres grávidas, e sua seleção se deu por amostra não-probabilística e intencional, sendo que os critérios utilizados foram: gestantes no período gestacional compreendido entre o 2º e 3º trimestre, que estivessem em acompanhamento pré-natal pelo sistema público ou em ambulatório privado no município de Campo Mourão (PR).

Ao considerar o propósito da investigação e a subjetividade dos sujeitos, optou-se pela abordagem qualitativa, definida por Minayo (2007, p.57), por ser um método que se aplica “ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado um estudo longitudinal, onde o contato com as gestantes se deu em dois momentos: durante o período pré-natal e sequencialmente durante o período puerperal que, segundo o Ministério da Saúde (2001), compreende até 42 dias após o parto.

Utilizaram-se como instrumento de coleta de dados, questionários semi-estruturados com questões abertas e fechadas, seguindo os moldes de entrevista semi-estruturada descrita por Minayo (2007). Com consentimento das participantes, todas as informações obtidas foram gravadas em áudio (fita cassete) e transcritas suas respostas pelo investigador.

A princípio, dezesseis gestantes foram abordadas no local em que elas estavam aguardando para consulta com o médico pré-natalista, e destas, doze aceitaram participar da pesquisa, sendo que metade delas estava realizando acompanhamento pré-natal pelo sistema público e a outra em ambulatório privado. Neste local foi aplicado o primeiro questionário para coleta de dados, no qual também foram levantadas informações com características sociodemográficas, socioeconômicas e obstétricas das mesmas. A outra coleta (as informações colhidas no primeiro contato serviram de subsídio na segunda coleta de dados, durante o período pós-parto) realizou-se durante o período puerperal, na casa das participantes, após um contato prévio da pesquisadora.

Contudo, serão consideradas 09 participantes para fins de análise, pois se perdeu o contato com três delas: por motivo de não continuidade ao pré-natal e parto no município da pesquisa, ou por motivo de mudança de cidade. Impossibilitando assim, a segunda coleta de informações e o desenvolvimento longitudinal proposto neste estudo.

Para análise dos dados, utilizou-se como referencial o método de análise do conteúdo, seguindo a perspectiva de Bardin (2009), a qual objetiva trabalhar as palavras e suas significações, procurando conhecer o que está por trás das palavras analisadas.

Esta etapa constitui-se de três fases distintas. Na primeira fase, da pré-análise, os dados coletados foram transcritos, utilizando-se como identificação dos sujeitos a letra G, seguido do número de ordem atribuído à entrevista (1 a 9). Ao considerar a revisão de literatura, os objetivos do estudo e o caráter longitudinal da pesquisa; e após a leitura exaustiva, repetida e atenta de todas as informações obtidas, foi possível classificar todo o material, em duas categorias centrais: (a) Expectativas antes do parto e; (b) Percepções após o parto.

Na segunda fase, da descrição analítica, o agrupamento para apresentação dos dados levantados permitiu a identificação de duas categorias: a) Expectativas antes do parto e b) Percepções após o parto. Ao considerar todas as informações colhidas durante o período gestacional as informações foram descritas em subcategorias.

Desse modo, em Expectativas antes do parto, apresenta-se: – Sentimentos e apoio emocional vivenciados durante a gravidez; – Sobre a assistência pré-natal; – Sentidos e Significados sobre o momento do parto; – Quanto ao tipo de parto desejado. E as informações obtidas após o parto na categoria Percepções após o parto: – O parto e as percepções sobre ele; – Sobre a assistência pré-natal em relação ao preparo para o parto; – Experiência de parto (confronto entre expectativas na gravidez e percepções atuais).

Na terceira e última fase, da interpretação inferencial, procedeu-se a discussão dos resultados achados e o cruzamento destes com a literatura.

O presente estudo seguiu os preceitos éticos, conforme a Resolução nº196, de 10/10/1996, em que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrado de Campo Mourão obtendo parecer favorável expresso com o protocolo de registro nº. 0608.

Caracterização dos sujeitos do estudo

Participaram do estudo 09 mulheres com idades entre 19 e 35 anos, em que 78% se declararam brancas e 22% afro-descendente. Em termos de escolaridade, as gestantes possuíam ensino fundamental incompleto (11%) e completo (22%), ensino médio completo (34%), superior completo (22%) e incompleto (11%). A maioria era casada/união estável (78%), sendo 11% solteira e 11% separada/divorciada. A renda familiar mensal declarada por 78% delas foi de 3 a 5 salários mínimos, 11% entre 5 a 10 e 11% de 1 a 2.

A maioria era primípara (56%), sendo assim, sem vivência de parto. Ainda, 22% tinham duas ou mais gestações, igualmente (22%) tinham uma gestação anterior. Apenas uma relatou abortamento anterior. Quanto à experiência de parto, 11% já vivenciaram dois partos normais e 33% uma ou duas cesarianas, sendo que as mesmas tinham entre um e dois filhos vivos.

No momento da primeira abordagem, todas as mulheres estavam no 3º trimestre do período gestacional (entre 27 a 40 semanas) e informaram que a gravidez estava sendo desejada, embora 44% destas referirem não ter planejado. O atendimento pré-natal naquele momento era na maioria pelo sistema público (67%), em Unidade Básica de Saúde (UBS) e 33% em ambulatório privado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Expectativas antes do parto

Sentimentos e apoio emocional vivenciados durante a gravidez

Com relação à descoberta da gravidez, destacam-se na maioria, sentimentos positivos de felicidade e alegria, compartilhadas pelo companheiro e por familiares:

Embora eu não tava esperando, eu fiquei feliz, eu e meu esposo... ficamos felizes, porque minha filha tem um irmãozinho e sempre quis uma irmãzinha[...] (G 9)

A seguir, encontrou-se uma associação dos sentimentos positivos à surpresa, causados inicialmente pela confirmação da gestação, sendo que essa angústia era minimizada pelo apoio dos familiares:

Uma mistura de surpresa, medo, alegria, tristeza... sabe, eu não tava esperando, foi um susto inicial, mas com a alegria e apoio da família, a angústia passou... parece até que eles ficaram mais alegres que eu até[...] (G 8)

Quando lhes foi perguntado sobre o apoio emocional, todas declararam que recebiam, considerando como apoio a preocupação e disposição em ajudar, demonstrada por familiares e/ou marido:

Sim. Da família, do esposo. Minha mãe faz de tudo pra mim, presentinhos pro neto, faz as coisas que gosto de comer... Meu esposo faz serviço pra mim quando eu não consigo, tô com alguma dor [...] (G 4)

Sim. Familiares, esposo. Estão todos sempre ligando, demonstram preocupação, meu marido me acompanha nas consultas. (G 8)

Entretanto, destaca-se que as mulheres informantes sem marido ou companheiro estável, também declararam receber o mesmo tipo de apoio emocional que as demais, dos familiares:

Sim. Muito da minha família: minha mãe, meus irmãos, meus tios. Pela forma amorosa, preocupada deles saber se eu to bem, se o neném ta bem. (G 3)

Constata-se que a gravidez é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade (Brasil, 2001). É uma experiência que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em diversas dimensões, onde a mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma forma diferente, onde ela passa do papel de filha/esposa para o de mãe. Vale ressaltar que esta experiência pode carregar em si, os melhores sentimentos, mas também medos e receios (Valloto et al. 2006).

Nesse contexto, a simples percepção de apoio, demonstrada por pessoas estimadas e próximas ao seu convívio (familiares, marido ou mesmo amigos), serve como suporte afetivo contribuindo para minimizar a angústia típica deste momento de transição. Para Klaus e Kennell (1992 apud Lopes et al. 2005) a sensação de ser valorizada e apoiada pode reforçar na mulher sentimentos positivos, de ser capaz e poder assumir sua identidade materna.

Sobre a assistência pré-natal

Ao responderem de forma objetiva, de quais profissionais de saúde tinham recebido atendimento até aquele momento, todas as gestantes em acompanhamento nas UBS's informaram ter tido contato com enfermeira(o) e médico. Destas, uma também declarou que foi atendida por outros profissionais, além da resposta do questionário objetivo:

Fui no Fisioterapeuta porque tava com um problema na coluna e no dente, tive que ir no Dentista [...] (G 6)

No ambulatório privado, as pacientes foram atendidas apenas pelo médico. Entre elas, uma relatou estar em tratamento para depressão e, embora tenha tido indicação para ir ao psicólogo, esta não quis:

O ginecologista está tratando a depressão, ele pediu que eu procurasse um psicólogo, só que eu preferi não, sou bem religiosa e prefiro me apegar com Deus[...] (G 9)

As relações interpessoais, ou seja, interação entre elas e os profissionais, foram consideradas como fator essencial para expectativas positivas sobre o cuidado em saúde durante o período pré-natal, caracterizada pela gentileza, atenção e disposição destes em atendê-las:

Todos eles (médicos) que eu fui me atenderam super bem... Eu fui atendida por dois...As enfermeiras também foi bem atenciosas comigo... Eles têm muita atenção, ainda mais quando é gestante... Não tenho nada do que reclamar delas (G 1)

Ah, não! Eu tô sendo bem atendida aqui, sempre com toda atenção... Quando a gente procura por exemplo a enfermeira, tão sempre ali a disposição pra te atender, se precisar de alguma coisa a mais, ta sempre ali pra te auxiliar, te informar né? É isso [...] (G 5)

Além do relacionamento profissional-usuário, apenas dois relatos evidenciaram a qualidade técnica também como fator satisfatório no pré-natal, gerando expectativa positiva, caracterizada por orientação e explicação por parte dos profissionais:

Atenção e dedicação a uma pessoa que não tem noção do que é uma gravidez. No começo o doutor não dava muita atenção, a gente chegava lá e ele mal conversava, só falava o necessário e beleza... Agora no final não, ele tá me orientando, conversou comigo como pode ser a

contração, que pode ser que a bolsa não estoure (sinais do trabalho de parto), quando que eu devo procurar o hospital, a gente conversou bastante sobre esse assunto [...] (G 4)

Primeiro procurei o posto de saúde e o médico que me atendeu não deu atenção, não gostei. Eu procurei esse médico particular por indicação de amigas... Ele é muito atencioso, conversa bastante, explica [...] (G 8)

Apenas uma grávida relatou confiança irrestrita ao médico, como fator de escolha no cuidado durante a gestação, justificando que este profissional era conhecido por ela, ele já a atendia no período pré-gestacional:

Eu confio muito no atendimento deste médico... Pois ele me acompanha há algum tempo, antes da gravidez... Então não tinha muita expectativa porque já conheço e gosto dele... Confio em tudo que ele fala. (G 7)

Verifica-se aqui a ausência da enfermagem em estabelecimentos privados de pré-natal, já que o atendimento nestes locais se restringe a consultas médicas, corroborando o que atesta Câmara et al. (2000). Isto vai à contramão do que o Ministério da Saúde preconiza nos serviços de pré-natal: a participação de diferentes profissionais da equipe de saúde além do médico/a, como enfermeira/o, psicóloga/o, entre outros, sendo fundamental para garantir uma abordagem integral na assistência (Brasil, 2001). Aliás, percebe-se que as próprias gestantes desconhecem a necessidade do atendimento pela equipe multiprofissional, visto que procuram outros profissionais de saúde apenas quando precisam resolver intercorrências e mesmo assim, algumas têm resistência.

Sendo assim, as expectativas das gestantes sobre o cuidado em saúde durante o período pré-natal confirmam as afirmações de Parada e Tonete (2008), de que as representações positivas estão relacionadas à interação profissionais-usuários, onde o cuidado satisfatório é representado como aquele desenvolvido com simpatia e educação, assim como a qualidade técnica dispensada, decorrente da presteza no atendimento.

Sentidos e Significados sobre o momento do parto

Quando questionadas sobre o significado do momento do parto, as mulheres com experiência de parto imediatamente remetem à sua vivência anterior, relatando-o como muito especial e emocionante, o que pode ser considerado um significado positivo sobre o parto:

Antes de eu ter minha primeira filha eu imaginava uma coisa, mas no momento que eu to lá, que a gente se sente mãe, é tudo especial... Depois que nasce assim que a gente bate o olho no neném, é inexplicável, a emoção é grande... Ah! Eu gosto de ser mãe [...] (G 9)

Contudo, a dor também está presente nas falas destas mulheres, mas não de forma tão contundente e sim com o nascimento de seu filho como recompensa:

A primeira foi muito especial né, fiquei lá no hospital vinte horas tendo a dor né, pra ter parto normal, mas acabei tendo cesárea, mas, eu sabia que tava tendo a dor, mas através daquela dor ia vim minha filha né? Então é muito especial, emocionante quando você pega o neném no colo, é assim, emocionante, a dor fica pra trás [...] (G 5)

Contrárias a essa perspectiva, todas as primigestas relacionam a dor tão significativamente ao parto como forma de sofrimento, que algumas delas, se negam a pensar no assunto, relacionando-o de certa forma com a morte. Inclusive, com esse medo sendo alimentado em seu imaginário por pessoas próximas ao seu convívio social:

Ai... Eu te falar assim que eu nem penso nisso sabe... De tanto que eu tenho medo de mexer no meu psicológico assim... Eu prefiro não pensar, não imaginar... Que às vezes tem gente que fica

né: - Aí você vai ver quando tiver indo no parto, que vai doer... Eu falo: - Ah! Chega, chega, chega, pode parar, eu não quero saber, eu não quero ouvir... Então eu prefiro viver essa experiência sabe, do que ficar... Sei lá... Ansiosa, traumatizada [...] (G 2)

Procuo não pensar muito nisso... Quero esperar à hora pra ver o que vai ser e não ficar ansiosa porque confio e sei que não vou morrer, vai dar tudo certo [...] (G 7)

A dor a que as mulheres se referem, está relacionada ao trabalho de parto fisiológico, advinda da dilatação cervical e contrações uterinas. No entanto, segundo Lukas (1983), sendo a sensação de dor uma sensação subjetiva, está sujeita fortemente a influências psíquicas (emoções). Entretanto, apesar do sentido negativo do parto relacionado ao medo da dor, também se observa nestas, significados positivos sobre este, colocando-o como um momento de emoção e alegria pelo encontro com o bebê real:

Sofrimento. Tenho muito medo de ficar sofrendo com aquela dor... Porque tanta gente fala que é terrível ficar muitas horas com dor... Felicidade e alegria por ver o rostinho do bebê, é uma menina [...] (G 8)

Um momento de emoção e surpresa. Surpresa pela dor se vai ser muita, porque todo mundo fala que é a pior dor que tem né? Então eu to nessa expectativa... Depende de mulher, tem quem fala que dói na hora, mas é rápido e passa... E emoção de ver a carinha dele na hora de nascer. (G 4)

Evidencia-se que o parto é um momento de grande emoção, sendo que a conotação no sentido positivo ou negativo é proveniente de experiência própria ou induzida por influências externas, daí a importância de se compreender o significado deste para as grávidas, assim como o meio social em que estas vivem.

Segundo Nascimento et al. (1997), as mulheres com vivências negativas passam para outras, através de seus relatos, os estigmas resultantes dessas situações, gerando incertezas e medos. Muitas vezes os relatos sobre complicações e partos difíceis, feitos pela mãe, irmã ou amiga e às vezes até pelo médico, deixam a gestante preocupada e, dependendo da inserção dessas sugestões negativas e do peso das próprias fantasias ou de experiências da gestante, é desenvolvido um medo, quase de pânico, em relação ao parto (Lukas, 1983).

Câmara et al. (2000), destacam que a cultura influencia grandemente nos fatores emocionais contribuindo para o medo e a angústia relacionada à gestação e à parturição, em que os temores infundidos na imaginação feminina fazem com que o parto tenha uma conotação e significado de experiência traumática para a mulher.

Porém, o contato imediato com o filho após o nascimento é um fator que parece estar associado a uma vivência mais positiva do parto, onde a dor tem uma finalidade, pois o bebê aparece para justificá-la, recompensando a mãe pelo esforço (Lopes et al., 2005).

Quanto ao tipo de parto desejado

Quanto ao tipo de parto esperado, a maioria das gestantes disse desejar a via vaginal, mesmo quando a dor estava presente nas falas, percebendo-se como expectativas positivas a recuperação mais rápida e maior facilidade para cuidar do filho, além de considerar esta via a mais fácil, em função da cesariana ser uma cirurgia e dificultar a recuperação no período pós-parto:

Normal. O normal além de a recuperação ser mais rápida posso vim embora mais rápido, posso cuidar do meu filho com mais facilidade. (G 3)

Normal. Pois é um dom que toda a mulher tem de ter seu filho (a). Acho que é mais fácil pra se cuidar, por que cesárea tem que ter ponto e eu tenho pavor de cirurgia... Nunca fui cortada, e nem fiz nenhum cirurgia... Esse é meu medo [...] (G 4)

Dentre estas, todas afirmaram sentir-se preparadas para o parto, por motivo de experiência pessoal ou de familiares satisfatória-insatisfatória vivida anteriormente tanto por via cesariana quanto vaginal, explicação técnica profissional ou medo da cirurgia:

Fiquei mais tranqüila quando o médico me explicou como acontece a dor, quando tem que ir ao hospital, se estoura a “bolsa”. E também pelo que eu falei do medo do corte da cesárea [...] (G 4)

Eu tô esperando vim... Já sei como é, pela experiência... Agora, no primeiro fica mais complicado, fica com mais medo, tá desprevenida... Do meu piá mesmo foi muito de repente [...] (G 6)

[...] assim, é mais o que eu conheço de ouvir falar e por causa da minha irmã também né, ela já tem dois filhos, e com a convivência a gente aprende [...] (G 2)

Entretanto, apesar das mesmas se dizerem preparadas, pela análise mais apurada de algumas destas falas percebeu-se certas contradições, onde novamente o tema “dor no parto” aparece significativa:

Ah! Preparada a gente nunca pode falar que a gente tá totalmente, mas... eee pelo menos emocionalmente eu me sinto preparada... Eu acho que pelo fato de eu ter planejado eu querer este bebê, eu já me preparei desde antes de ficar grávida... Porque eu acho que é uma dor suportável. (G 3)

Acho que sim, não sei bem o que é um preparo pro parto sabe... Mas acho que sim por que... Ah! Eu não posso fazer nada, hora que der dor eu tenho que ir lá, vou ter que ter meu filho [...] (G 2)

A seguir, o desejo pelo parto cesáreo foi declarado pela minoria das grávidas, entre elas, apenas uma primigesta. Novamente foi evidenciado como motivo para essa preferência, o medo do desconhecido e da dor imaginada no parto normal descrita como “terrível” por pessoas do círculo social delas. Desse modo, percebeu-se que estas fazem uma dissociação da dor utilizando a via cesariana:

Cesárea. Porque eu já conheço, você tem medo do desconhecido, por exemplo, nunca tive parto normal, tem pessoas que senti dor e fala que quase morre, outras que é bem melhor que a cesárea, na dúvida eu prefiro o que eu já conheço [...] (G 1)

Cesárea. Eu tenho medo do parto normal porque sofro de asma e também por causa da dor... Eu imagino que na cesariana, vai anestesia e não vou sentir dor nenhuma... Também os outros falam que normal é aquela dor terrível [...] (G 7)

Ainda assim, nem todas se dizem preparadas para esta via de parto declarada como preferida, principalmente por considerar a recuperação, após o parto, difícil:

[...] porque depois que ganha começa um mal estar da anestesia... E este terceiro eu tô com medo, tô mais ansiosa, não sei é por causa da depressão... Aquele negócio de ficar deitada umas 10 ou 12 h me angustia muito... Até eu ganhar o neném tudo bem... O problema é depois [...] (G 9)

Entre as que se consideram-se preparadas, destaca-se como principais fatores a confiança no médico e experiência satisfatória anterior:

Porque já sei como vai ser o procedimento todo. Na primeira gravidez a gente sempre tem mais medo porque não sabe o que vai acontecer [...] (G 1)

É o que eu queria e quando o médico também falou que ia ser cesárea fiquei mais tranqüila, porque confio em tudo que ele fala [...] (G 7)

Conforme o que foi evidenciado neste estudo, também há consenso entre vários pesquisadores (Oliveira et al., 2002; Faúndes et al., 2004; Cury e Menezes, 2006), que o parto normal é o tipo de parto esperado pela maioria das mulheres, tendo como principal justificativa a recuperação mais rápida, sendo que o medo excessivo de sofrer dores durante o trabalho de parto e parto determina o desejo pela cesárea.

A possibilidade de sentir dor no parto paralisa algumas mulheres e faz com que muitas optem por uma cirurgia, talvez porque a ênfase cultural da dor do parto natural é maior e mais difundida do que a dor da cesárea (Valloto et al., 2006). Além disso, conforme Oliveira et al. (2002), existe uma crença de que a cesárea eletiva, decidida com antecedência para dia e hora definidos, permitirá à mulher ter um parto sem qualquer dor.

Desse modo, entre os fatores associados ao aumento na incidência de cesáreas, estaria a ausência de um atendimento pré-natal que prepare a gestante para o parto vaginal e o despreparo psicológico das mulheres, condicionado pelo ambiente social e pelos meios de comunicação, gerando cesáreas a pedido da paciente (Câmara et al., 2000).

Nesse sentido, a psicoprofilaxia da gravidez deve complementar os cuidados durante o pré-natal e tem a finalidade de orientar a gestante nos seus aspectos físicos e emocionais presentes nesta fase marcada por grandes e significativas mudanças, orientando-a e preparando-a para uma gravidez mais saudável e para uma visão positiva do momento do parto (Valloto et al., 2006).

PERCEPÇÕES APÓS O PARTO

O parto e as percepções sobre ele

A maioria dos partos realizados foi por via cesariana, sendo que destes, chama a atenção o fato de duas gestantes que receberam atendimento pré-natal em ambulatório privado, terem feito o parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e uma que teve atendimento pré-natal em UBS (público) ter preferido fazer o parto particular.

As cesáreas foram agendadas previamente em quase todos os casos, priorizando o plantão do médico pré-natalista quando o parto foi realizado pelo SUS, ou em data conveniente quando particular:

Fiquei com medo porque ela não encaixou e eu ia ganhar pelo SUS, não dava pra fazer particular, então ele (obstetra) marcou no plantão dele. (G 8)

O drº V. (pré-natal) disse que pela experiência dele não ia adiantar esperar mais porque não ia nascer normal... Eu decidi que ia pagar (o parto) e daí eu pesquisei o preço e o desse outro médico (drº L.) foi o melhor... Conversei com bastante pessoas que fez com ele né, e correu tudo certo... Consultei com ele, fez outro ultrasson e marcou o dia [...] (G 5)

Quanto aos partos normais, todos foram realizados nas mulheres que tiveram acompanhamento público no pré-natal e pelo obstetra de plantão no hospital. Coincidentemente, em dois casos o médico que conduziu o parto foi o mesmo do pré-natal.

O sistema público de atendimento pré-natal desarticulado do atendimento hospitalar dificulta ou quase que impossibilita a realização do parto pelos mesmos profissionais que acompanharam

o pré-natal, o que causa total insegurança à gestante, sendo esta insegurança um fator causador de tensão (Câmara et al., 2000). Assim, contribuem para elevar a incidência de cesáreas, o agendamento desta no plantão do médico de confiança da mulher, mesmo sem indicação formal para esta via de parto.

Sobre a assistência pré-natal em relação ao preparo para o parto

Durante o contato com as mulheres no período puerperal, algumas delas declararam perceber que as informações tidas com os profissionais de saúde durante o pré-natal para prepará-las para o parto (independente de qual via foi realizada) foram suficientes e, em quantidade igualitária, outras as perceberam como insuficientes.

Contudo, se constata que as justificativas das mães que percebem as informações da equipe pré-natal como satisfatórias, não condizem com as falas, pois estas destacam a valorização de pré-conceitos adquiridos por senso comum ou experiência anterior de parto, sem ao menos citar alguma orientação profissional consistente, em específico para esse momento:

Sim. Ah! Nunca é suficiente porque sempre um não é igual ao outro... Eles dão informação, mas da 1ª nenê eu não senti nada antes, só a dor dos pontos... Agora eu molhei só um pouquinho a roupa e achei esquisito, não sabia que já era hora do parto[...] (G 1)

Sim. Eu acho que não ia influenciar porque um sofre antes (vaginal) e outro sofre depois (cesárea)... Já tenho essa noção né? Mas assim... Não sei, eu acho que não ia influenciar em nada não, o sofrimento ali da hora [...] (G 8)

A insatisfação das que declararam insuficientes as informações, se dá pela ausência de explicação ou orientação específica para as condutas referentes ao momento do parto e pós-parto no hospital. Inclusive, foi citado que este tipo de informação seria de responsabilidade da (o) enfermeira (o) da UBS:

Não. No “postinho” (UBS) não, ninguém falou, aqui não, nenhuma enfermeira aqui falou (sobre o parto), explicou assim... Só na hora mesmo, no hospital. (G 2)

Não. Nenhum tipo de orientação, a respeito disso não... Era importante ter informação de como funcionava no hospital antes [...] (G 3)

Não. Ninguém explicou nada assim, tipo, cheguei no dia lá (hospital), fiquei lá, nem falou nada... Lá fiquei sabendo que ia ter que ficar deitada 12 h [...] (G 4)

Apesar da comunicação entre as gestantes e os profissionais envolvidos no pré-natal mostrar-se, em alguns aspectos, como positivas, ressalta-se a necessidade de prepará-las efetivamente para a maternidade, com enfoque nas ações do pré-natal. Pois, observa-se que as gestantes alimentam conceitos do senso comum pouco explorados pela equipe pré-natalista, cuja função deveria ser de desmitificar a gestação e o parto, considerando a mulher com seus desejos, crenças e conceitos (Duarte e Andrade, 2008).

A gestante deve receber orientações precocemente durante o pré-natal em relação a vários temas, entre eles, os tipos de parto, que deve ser completo, desde os aspectos técnicos, referentes ao trabalho corporal, incluindo rotinas e procedimentos da maternidade referência, até aspectos cognitivos e emocionais. Para isso, os profissionais envolvidos nos serviços de pré-natal devem adotar medidas educativas (Brasil, 2001).

Valloto et al. (2006) optaram por trabalhar com educação em saúde, num curso intitulado Psicoprofilaxia da gravidez (acreditando que a falta de informação é a principal razão do medo do parto), o qual visa preparar a mulher por meio do conhecimento do processo fisiológico e da

anatomia feminina, contribuindo na redução da influência cultural contemporânea do fenômeno da dor do parto e das cesarianas desnecessárias. Ao final do curso, evidenciaram que a preparação teórica - prática para o parto trouxe maior tranquilidade para a gestante vivenciar a gravidez, parto e cuidados com o bebê.

Câmara et al. (2000) alertam para o fato de que preparar a gestante para um bom parto vaginal não significa fazer com que ela perceba a cesárea com temor ou repúdio, podendo ser este um fator prejudicial à mesma. Também, acreditam que o papel da enfermagem seria o de minimizar esses temores prejudiciais, e não transferi-los de um lado para o outro.

Experiência de parto: confronto entre expectativas na gravidez e percepções atuais

Em relação às expectativas prévias das mulheres quanto ao parto, grande parte delas afirma que o parto realizado correspondeu ao que esperavam.

Observa-se que, entre as multíparas, as percepções positivas ou negativas do parto atual têm relação direta com a sua vivência anterior (independente de qual via foi realizada), onde a dor como forma de sofrimento é tida como referência para comparação:

Sim. Mas doeu menos do que a minha 1ª filha... Foi bem melhor né, do que... Sei lá, nunca tive do outro (normal), agora não doeu tanto igual da outra vez [...] (G 1)

Não. Ah! Eu esperava que fosse igual os outros assim, né, que eu não sofresse tanto né?... Eu nunca sofri pra ganha igual eu sofri dessa vez, assim, de dor, demora pra ganha, sempre os outros foi bem rápido... Mas, valeu à pena... Um não é igual o outro né? [...] (G 6)

Também se constata aqui, principalmente nas primíparas, que a dor foi experimentada em ambas as vias de parto, estando presente nas falas das puérperas como fator essencial para a percepção tanto positiva, quanto negativa da experiência vivida. Assim como a recuperação difícil após a cesariana foi relatada como um aspecto negativo:

Sim. Acho que teria que ser cesárea mesmo, porque ele nasceu muito grande, com 3.700 gr e 50 cm... O ruim é ficar 12 h sem levantar... Eu gostei na hora a gente não sente nada... Mas, na hr que eu levantei deu dor [...] (G 4)

Não. [...] eu achei assim, quando eu fui pro quarto foi tranquilo até passar as anestesia, depois... Comecei a me bater de dor, pedindo remédio, difícil mesmo foi na hora de levantar para tomar banho, foi horrível... Sensação de não poder fazer as coisas, aí a noite eu sozinha, ela chorava e eu não conseguia levantar... Esses detalhes eu fiquei sabendo depois[...] (G 8)

Importante salientar outra condição essencial para o sentido positivo da experiência de parto para elas, caracterizada pela gentileza, atenção e cuidado, prestados pelos profissionais envolvidos no atendimento hospitalar:

Sim. Fui bem atendida, ninguém brigou comigo né, tem gente que fala que o médico era bravo, chato... Pelo contrário, ele (médico) me atendeu muito bem, foi bem gentil comigo... Fez até piadinha, sabe... Fez massagem nas minhas costas, foi bem bacana comigo [...] (G 3)

Sim. [...] ele (médico) conversava o tempo inteiro... Fui bem tratada assim, bem tranqüilo... Quando foi 10hrs da noite eu levantei, a “enfermeira” foi lá me ajudar, pra mim tomar banho... Daí a “enfermeira” ajudava né, elas que davam banho nele (bebê), trocavam [...] (G 7)

A emoção e alegria, referentes ao primeiro contato com o(a) filho(a), foram experimentadas e estiveram presentes em todos os relatos, correspondendo ao significado positivo na percepção delas:

[...] quando eles me mostraram o rostinho dele, fiquei emocionada [...] (G 1)
[...] Quando eu vi ele (bebê), foi tão emocionante [...] (G 4)
[...] depois que nasceu né, foi só alegria [...] (G 6)
[...]10 h ela nasceu e a hora que eu vi ela, foi só alegria né? [...] (G 8)

Entretanto, encontrou-se nas falas das puérperas, a ausência de um acompanhante de forma significativa relacionada diretamente à percepção negativa da experiência de parto e pós-parto no ambiente hospitalar:

[...] ruim é a parte de eu ter que ficar sozinha, é angustiante... Eu fiquei sozinha lá na sala de pré-parto, não tinha nenhuma outra... Eu não sabia que eu tinha que ficar sozinha, a pior parte foi essa... Com a minha mãe perto de mim, parece que eu tenho mais força, eu pensava que se ela tivesse lá, ia ta doendo menos [...] (G 3)

[...] eu já tava meio que ansiosa, aí não dormi a noite, cheguei lá e não podia ninguém acompanhar, aí fiquei nervosa... Deu “baque” em mim ter que ficar sozinha... Foi difícil essa parte assim, aí eu deitei lá, falei: - Ai meu Deus! E agora? – fiquei bastante nervosa... Aí à noite eu sozinha, ela chorava e eu não conseguia levantar... Esses detalhes eu fiquei sabendo depois [...] (G 8)

[...] aí eu queria que ele (marido) ficasse do meu lado né, pelo menos pra ta do meu lado, ali... Da mais segurança pra gente [...] (G 9)

Diante ao que já foi exposto, novamente constata-se a influência de vivências anteriores como parâmetro para comparação da experiência do nascimento, assim como, a influência do meio social. Conforme o relato de Duarte e Andrade (2008), a representação das mulheres sobre o parto está repleta de ancoragens fundamentadas no sofrimento natural na hora do parto, vivenciado pelas próprias entrevistadas ou por pessoas com quem convivem.

Segundo Lukas (1983), a sensação de dor, como toda sensação subjetiva, está sujeita fortemente a influências psíquicas (emoções) e, além disso, a parturiente mais jovem é assediada por sugestões negativas antes do parto.

O estado de espírito da parturiente, isto é, sua postura interna diante do parto é muito mais importante do que a sensibilidade da dor. Isso explica o fato de que todas passam pelas mesmas fases durante o trabalho de parto e parto, mas algumas percebem a dor inerente ao processo fisiológico, de forma negativa e outras positiva, com maior ou menor grau de sofrimento.

Imagina-se ser crucial a qualidade do atendimento recebido pela gestante durante o seu parto, sendo esta experiência decisiva na elaboração das impressões e conceitos que a gestante traz consigo dos diferentes partos podendo assim atuar de forma benéfica ou maléfica nas demais gestações (Câmara et al., 2000). Nesta concepção, achou-se a sintonia do acolhimento na atenção ao parto, caracterizado pela presteza, gentileza e atenção dos profissionais na maternidade, um importante aspecto de definição positiva para quem vive a experiência.

Conforme achado neste trabalho, a presença de um acompanhante treinado tem papel fundamental na evolução satisfatória do parto, minimizando a ansiedade da parturiente, onde é descrita em consenso na literatura médica, dentro de vários métodos psico-profiláticos e de relaxamento, que podem ser iniciados no pré-natal com objetivo principal evitar a tríade medo – tensão – dor, na mulher no momento do parto. Entretanto, tais métodos não tem sido motivo de estudos clínicos controlados, tendo seu uso mais intuitivo-empírico (Brasil, 2001).

Enfermeiro(a): atuação fundamental no pré-natal

Fica evidente que a discussão inicial proposta, relacionando o preparo da gestante para o parto durante a assistência pré-natal aos altos índices de cesariana, se fez necessária, uma vez que o significado das mulheres em relação ao momento vivido depende em grande parte de como suas expectativas prévias foram abordadas pela equipe de saúde. Confirma-se a ideia de que a gravidez e o parto não podem ser dissociados, pois constituem junto um momento único e de grande significado. Esta é uma etapa vivida em sociedade, cujos sentimentos, sejam eles positivos (“*de alegria e felicidade*”), ou negativos (“*pelo medo da dor do parto*”), são compartilhados com familiares, amigos e profissionais de saúde.

Uma vez que, compreendem-se as dimensões espiritual, psicológica, biológica e social que envolve a gestação, como processo, a equipe de atendimento pré-natal precisa considerar o conhecimento prévio das mães, procurando desmistificar conceitos amplamente disseminados na sociedade contemporânea e, principalmente, em seu círculo social. Pois, conforme levantado, as gestantes atribuem sentidos e significados sobre o momento do parto, baseando suas expectativas ou nas influências anteriormente descritas, ou por vivência própria anterior. De maneira que tais informações (construções) são repassadas a outras mulheres, constituindo assim um círculo vicioso.

O medo excessivo da dor durante o processo de trabalho de parto normal foi atribuído como principal fator relacionado ao sentido negativo deste. E como explicar então, o fato de a maioria das gestantes, sujeitos desta pesquisa, desejar este tipo de parto mesmo assim? Corroborando os achados da literatura. E ao final do estudo, a maioria delas terem seus filhos pelo parto cesáreo?

Faz-se necessário esclarecer que o período pré-natal é exatamente o momento mais adequado, onde se oportuniza o trabalho educativo na assistência destas mulheres, preparando-as, juntamente com seu(s) acompanhante(s) para o parto.

Mesmo nas UBS's, locais onde as gestantes informaram ter contato com enfermeira(o), observou-se que a assistência pré-natal está fundamentada na consulta médica e o atendimento de enfermagem só é relacionado com atividades burocráticas como agendamento de consultas médicas, exames, orientações sobre prescrições médicas, cadastro e controle do Sistema de Informação em Saúde (SIS- Pré-Natal).

Conforme recomendação do Ministério da Saúde do Brasil, por meio de vários manuais técnicos (Brasil, 2000; 2001; 2005), consta a importância do trabalho de uma equipe multiprofissional de saúde neste momento, com atuação essencial de enfermeiro e médico, e os demais profissionais: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, dentista e assistente social, conforme a necessidade. Dentro da organização dos trabalhos para a atenção pré-natal e puerperal, e como integrante da equipe multiprofissional, o (a) enfermeiro (a) tem papel fundamental e relevante, tendo como uma de suas funções, realizar ações educativas para as gestantes e suas famílias, complementando o atendimento realizado na consulta médica, objetivando diminuir as ansiedades e medos em relação à gravidez, parto e puerpério (Brasil,2005).

Destaca-se, que dentre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, alguns serviços têm proposto discussões em grupo, com criação de grupos de apoio a gestantes, que promove espaços para a fala e a troca de experiências entre as participantes. Tendo o (a) enfermeiro (a) como papel o de facilitador e mediador deste grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo e conforme dados da literatura, crê-se que a elaboração de um trabalho sistematizado da enfermagem, em conjunto a uma equipe multiprofissional, com a criação de grupos de apoio a gestantes, poderia contribuir na diminuição da alta incidência de cesariana. Haja vista, o principal objetivo de um grupo de apoio como este seria o de ajudar a mulher a lidar com suas vivências, e cuidar de si durante sua gravidez, bem como prepará-la, também, emocionalmente, para o parto e a maternidade (Brasil, 2001).

Baseado nessas considerações fica evidenciado a importância da humanização no ciclo gravídico-puerperal, o que vem confirmar os achados da literatura, que revelam uma estreita relação entre o pré-natal prestado por uma equipe multiprofissional e índice de cesárea, visto que, segundo Câmara et al. (2000), onde se encontram serviços de pré-natal preocupados em preparar a gestante para o parto normal, são os locais onde se encontra os menores índices de cesariana.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal. Edições 70, LDA, 2009

BRASIL. *Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos*. Equipe de colaboração: Janine Schirmer et al. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, SPS/Ministério da Saúde, 2000.

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

_____. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.2, n.1, p.69-71, 2002.

_____. Ministério da Saúde. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/ Área Técnica de Saúde da Mulher*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Parto normal: mais segurança para a mãe e o bebê. In: *Portal da Saúde*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=20911> Acesso em: 23 de Setembro de 2007.

BREVIDELLI, M. M.; DOMENICO, E. B. L. Como trabalhar os conteúdos das respostas obtidas na coleta de dados. In: *Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde*. São Paulo: Iátria, 2006. (p.79-84).

Cadernos de Informações de Saúde. Caderno do Brasil. *Informações sobre Nascimento*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/BR/Brasil_GeralBR.xls> Acesso em: 14 de Abril de 2008.

Cadernos de Informações de Saúde. Caderno do Estado do Paraná. *Informações sobre Nascimento*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/PR/PR_Parana_GeralUF.xls> Acesso em: 14 de Abril de 2008.

Cadernos de Informações de Saúde. Caderno do Município: Campo Mourão-PR. Informações sobre Nascimentos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/PR/PR_Campo_Mourao_Geral.xls> Acesso em: 14 de Abril de 2008.

CAMARA, M. F. B.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, M. A. - Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.2, n.1, p.0-0. 2000. Disponível: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em 14 de abril de 2008.

CURY, A. F.; MENEZES, P. R. Fatores associados à preferência por cesareana. *Revista de Saúde Pública*; v.40, n.2, p. 226-232, 2006.

FAÚNDES, Aníbal et al.. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Revista de Saúde Pública*, v.38, n.4, p.488-494, 2004.

LOPES, R. C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.18, n.2, p.247-254, 2005.

LUKAS, K. H. *Facilitação Psicológica do Parto*. São Paulo: Manole, 1983.

MYNAIO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

NASCIMENTO, M.G. P. do; SANTOS, O. M. B. dos; SOUZA, M. L. de. Vivenciando o processo de nascimento. *Texto Contexto Enfermagem*, v.6, n.1, p.157-167, 1997.

OLIVEIRA, S. M. J. V; RIESCO, M. L. G.; MIYA C. F. R.; VIDOTTO P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.10, n.5, p.667-674, 2002.

PARADA, C.M.G.L.; TONETE, V.L.P. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.12, n.24, p.35-46, 2008.

QUEIROZ, M. V. O.; SILVA, N. S. J. e; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M. Incidência e características de Cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.58, n.6, p.687-91, 2005.

VALLOTO, S.S.; ALMEIDA, D.P.; CAPARROZ, S.A.C. Psicoprofilaxia da gravidez: o preparo físico e emocional para gestantes. IV Fórum de Extensão e Cultura da UEM: Perspectivas da Extensão Universitária e da Prestação de Serviços. *Arquivos do Mudi*, n.10, Supl.1, p.269-270, 2006.