



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

## **PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PREPARAÇÃO DA GESTANTE PARA SEU TRABALHO DE PARTO E PARTO<sup>1</sup>**

**Thays Cristina Berwig Rutke<sup>2</sup>, Catiele Raquel Schmidt<sup>3</sup>, Carine Feldhaus<sup>4</sup>, Priscila Da Silva Matter<sup>5</sup>, Marli Maria Loro<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, como requisito para obtenção do título de Enfermeira.

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ. thaysrutke@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Egressa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUÍ/FUMSSAR

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ? UNIJUÍ.

### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Descrever e analisar o conhecimento de puérperas assistidas na Atenção Básica de um município do estado do Rio Grande do Sul, acerca do seu trabalho de parto e parto recebido no pré-natal. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo, qualitativo, realizado em um município do noroeste Gaúcho. Incluídas mulheres que pariram há no máximo 45 dias e realizaram pré-natal na Atenção Básica, escolhidas aleatoriamente. Coleta de dados por entrevista semiestruturada, com dez mulheres, interpretados com base na Análise de Conteúdo Temática. **RESULTADOS:** Emergiram cinco categorias temáticas. Predomínio de mulheres que tiveram parto vaginal, que receberam orientações de familiares e amigas; que careciam de informações sobre o processo de parturição, contudo, avaliaram as consultas de pré-natal positivamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Necessário intensificar ações educativas durante o pré-natal relacionadas ao trabalho de parto e parto, com vistas ao empoderamento das gestantes para tomada de decisão e preparação para este momento. **DESCRITORES:** Cuidado Pré-natal; Parto; Informação; Enfermagem.



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

## INTRODUÇÃO

A gravidez representa um momento importante na vida da mulher, independente de ter sido desejada. Devido às mudanças físicas e emocionais que ocorrem nesta fase, com a aproximação do nascimento e a expectativa da chegada do filho, surgem muitas dúvidas e/ou inseguranças para muitas das futuras mães. Nesse sentido, a assistência pré-natal é fundamental, pois é a ocasião mais oportuna para esclarecer as dúvidas, utilizando-se do conhecimento técnico - científico, orientar sobre as transformações que ocorrerão durante este período bem como, dialogar sobre o parto.

A forma de parir e nascer sofreu mudanças ao longo do tempo. Até meados do século XX, dava-se a luz no domicílio, com o auxílio de parteiras. A partir da década de 60, ocorreu a hospitalização do parto, em que se intensificou a medicalização e a realização de intervenções, muitas vezes, desnecessárias (BRASIL, 2012). Com isso, o modelo de atenção ao parto estava cada vez mais centrado no médico e iniciava a ascensão da cesariana. O nascimento deixava de ser algo natural, fisiológico e passava a ser programado (BRASIL, 2012). Desta forma, a cesárea tornou-se comum, rotineira nas instituições hospitalares e, por vezes, sem estar relacionada a risco para a mãe e para o bebê.

O Brasil já foi o país recordista em cesáreas no mundo. Em 2015, a taxa de cesáreas chegou a 56,7% de todos os nascimentos. Destes, 85% no setor privado e 40% no público, o que configura-se como uma epidemia, visto que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é que não ultrapasse 15% (BRASIL, 2016). Dado preocupante na medida em que é reconhecida a associação do excesso de cesáreas com o aumento da morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012). Estudo que objetivou identificar as características epidemiológicas das mortes maternas ocorridas em um hospital de São Paulo, concluiu que das 62 ocorrências, o tipo de parto prevalente foi o parto cesáreo com 58,6% (FERNANDES, NUNES, PRUDÊNCIO E MAMEDE, 2015).

No caso de uma cesárea eletiva, agendada com antecedência conforme é mais conveniente para o médico e para os pais, pode não ser o momento adequado para o feto. A prematuridade é a principal implicação para a saúde do bebê, incluindo todos os riscos e consequências relacionadas a ela. Pesquisa realizada em Porto Alegre constatou que a prematuridade foi mais frequente em partos cirúrgicos, 12,2%, já no parto vaginal o índice foi de 7,8% (SILVA E FENSTERSEIFER, 2015). Diante destas evidências, reitera-se a importância de reduzir as taxas de cesáreas e, por conseguinte, diminuir a mortalidade materna e evitar a prematuridade. Para que isto ocorra é necessário elevar os índices de parto normal.

Para Silva e Silva (2015), a decisão da mulher quanto a forma de parir será a via mais adequada às suas necessidades e satisfação, e terá influência das representações e interpretações que esta faz do parto. Ainda os mesmos autores, afirmam que a dor e o medo do desconhecido são fatores relevantes para esta escolha, na medida em que, são determinantes socioculturais que influenciam expressivamente a representação social da gestante em submeter-se a cesárea. Contudo, aspectos como medo, insegurança e falta de conhecimento, podem ser modificados, durante o pré-natal, por meio da informação, do diálogo, do vínculo, o que dará a ela autonomia para escolher como quer



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

parir no intuito de ser protagonista do seu parto e viver esta experiência de forma positiva (SILVA *et al.* 2015).

Na contemporaneidade, dá-se ênfase à humanização do parto e nascimento. No entanto, modificar o cenário atual de assistência ao parto, em que o profissional é considerado o detentor do saber, com o domínio sobre a decisão da via de parto e a mulher como coadjuvante neste processo, é um desafio complexo e requer investimento de todos os atores envolvidos (SCARTON *et al.* 2015). Ressalta-se a relevância do papel do enfermeiro, principalmente nas questões educativas e preventivas, que subsidia o conhecimento e empoderamento da mulher sobre o processo de gestar e parir, e por conseguinte, colabora para alcance de melhorias na saúde e redução da morbimortalidade materna e infantil (GONÇAVES *et al.* 2015).

Independente da via de parto pretendida pela gestante, para uma vivência agradável e satisfatória do momento do nascimento, a busca de informações durante o pré-natal é pertinente. Necessário que ela compreenda os riscos e benefícios de ambas as vias de parto, por meio de dados atualizados da literatura, de forma clara para que possa entender e tomar decisões a este respeito, com base em informações adequadas e evidências (BRASIL, 2016). Uma vez que, a escolha sobre a via de parto, trata-se de um direito humano e reprodutivo, desta forma, desrespeitar essa autonomia significa banalizar um direito essencial da mulher (SILVA e SILVA, 2015).

Diante do exposto, entende-se a importância do papel do enfermeiro no cuidado à gestante durante o pré-natal, com o intuito de compartilhar a escolha da via de parto de forma consciente, segura e baseada em informações consistentes e evidências científicas, considerando a individualidade, crenças e opiniões de cada mulher. Neste sentido, surge a questão de pesquisa: Quais as informações em relação ao trabalho de parto e parto recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Básica?

A partir disso, o objetivo geral deste estudo é descrever e analisar o conhecimento de mulheres puérperas assistidas na Atenção Básica de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, acerca do seu trabalho de parto e parto recebido durante o pré-natal; e objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas; identificar fatores associados à escolha da via de parto; conhecer experiências de mulheres acerca do pré-natal e parto.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal, descritivo de natureza qualitativa, realizado em um município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A população foi composta por dez puérperas, escolhidas de forma aleatória. Os critérios de inclusão foram: ter parido há no máximo 45 dias, ter feito o acompanhamento pré-natal em Estratégia de Saúde da Família (ESF), aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as menores de 18 anos de idade, as que tiveram feto natimorto ou morte neonatal e não aceitaram assinar o TCLE. As puérperas foram convidadas a participar do estudo de forma voluntária, após a explanação dos objetivos e apresentação do TCLE, que foi assinado em duas vias, sendo uma delas de poder da puérpera. A abordagem ocorreu em ambiente privativo de maneira a respeitá-las, deixando-as a vontade, garantir o anonimato, bem como a qualidade das informações.

A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2016, nas suas residências, por meio de um



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

questionário desenvolvido pela acadêmica e sua orientadora, com questões com vistas a caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas, cujas variáveis eram: idade, situação conjugal, escolaridade, profissão, renda e religião; número de gestações e partos, consultas de pré-natal. E uma entrevista individual, semiestruturada, com questões abertas gravada e, posteriormente transcrita na íntegra. As entrevistas foram norteadas pelas seguintes questões: Fale-me sobre sua gestação e sobre o acompanhamento pré-natal. Por que desta opção de parto? Recebeu alguma informação sobre o trabalho de parto e parto? Quais? De quem? As mesmas tiveram uma média de tempo de 20 minutos.

As participantes receberam o nome de uma pedra preciosa como identificação, para garantir o anonimato. A coleta foi encerrada quando houve a repetição dos discursos e alcance dos objetivos propostos, ou seja, por saturação dos dados.

A análise dos dados deu-se com base na Análise de Conteúdo Temática, idealizada por Minayo (2010), na qual o conceito central são os temas que emergem dos relatos dos participantes. Seguiu-se as seguintes etapas: ordenação dos dados; classificação dos dados; análise final dos dados. Todos os aspectos éticos foram respeitados. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) sob parecer consubstanciado nº 1.707.879 de agosto de 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação é uma fase ímpar na vida da mulher, repleta de transformações biopsicossociais, em que se inicia a preparação para um novo papel, o de mãe. O cuidado prestado às mulheres gestantes durante o pré-natal é essencial para subsidiar a preparação para o parto e para o exercício da maternidade, por meio de orientações e informações pertinentes, de forma que se sinta segura e possa viver esta experiência com tranquilidade. Desse modo, a partir dos discursos das participantes do estudo emergiram cinco categorias temáticas apresentadas na sequência.

### Perfil Sociodemográfico e obstétrico

Participaram do estudo dez mulheres puérperas adscritas a cinco ESFs. A faixa etária das participantes variou de 25 a 35 anos de idade e a média foi de 30 anos; cinco mantinham união estável, três eram casadas e duas solteiras; a religião predominante foi evangélica, sete, seguida da católica, três; seis possuíam o ensino médio completo, uma ensino médio incompleto, duas ensino fundamental completo e uma ensino fundamental incompleto. A renda familiar variou de um a três salários mínimos e, a média foi de 2,1 salários mínimos; nove possuem ocupação remunerada e uma do lar.

Pesquisa relacionou grau de instrução, estado civil, idade e religião à preferência por determinada via de parto. Evidenciou que a preferência pelo parto normal é maior em gestantes com ensino médio incompleto e superior completo, bem como as praticantes da religião católica e as casadas ou em união estável. Já a idade não influenciou nessa escolha (LEGUIZAMON JUNIOR, STEFFANI E BONAMIGO *et al.* 2013).

Ainda, os mesmo autores afirmam que o fato de exercer uma atividade extra domiciliar pode estar relacionada a preferência por cesárea, na medida em que teriam autonomia para agendar a data e a hora de sua realização, o que não comprometeria suas atividades profissionais (LEGUIZAMON



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

JUNIOR, STEFFANI E BONAMIGO *et al.* 2013). No entanto, conforme achados desta pesquisa, as mulheres, mesmo com vínculo empregatício, relataram preferência pelo parto vaginal. A renda familiar é outro fator que pode influenciar na preparação para o nascimento e via de parto, na medida em que, com mais condições financeiras, infere-se que a gestante procurará o serviço privado, tanto para a realização do acompanhamento pré-natal como para o parto, o que aumenta a possibilidade de o desfecho da gestação ser uma cesárea previamente agendada.

Quanto ao perfil obstétrico, duas eram primíparas, três eram secundíparas, três eram terciárias e duas múltiplas. Para oito entrevistadas a gravidez não foi planejada. O início do Pré-natal ocorreu no primeiro trimestre de gestação para sete puérperas e três iniciaram no segundo trimestre. O número de consultas de pré-natal variou de quatro a 30. O baixo número de consultas deu-se pelo fato da descoberta tardia da gravidez, assim como, as complicações clínicas na gestação fizeram com que as gestantes realizassem mais consultas.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que sejam realizadas consultas mensais de pré-natal até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até o parto. O início precoce da assistência pré-natal, no primeiro trimestre gestacional (8 a 12 semanas), também é recomendado, pois para muitas intervenções essenciais, tais como a prevenção da transmissão vertical da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana (HIV), diagnóstico de gravidez tubária, controle da anemia e manejo da hipertensão arterial e do diabetes, é fundamental a identificação precoce desses agravos (BRASIL, 2013).

Em relação aos profissionais que realizaram o pré-natal, em oito casos foram acompanhadas por médico e enfermeiro e, duas somente pelo médico, pois tratavam-se de gestações de risco que foram atendidas em um centro especializado de saúde da mulher, do município. Destaca-se que o enfermeiro é apto a realizar o pré-natal de baixo risco, bem como a importância de sua atuação nesse período.

Pesquisas apontaram que, as gestantes atendidas apenas por médicos, formados segundo modelo biomédico de atenção à saúde e cuja prática é voltada aos aspectos curativos, vivenciaram um pré-natal direcionado à questão fisiológica da gestação, na medida em que foram preconizados os exames físico e obstétrico, em detrimento do diálogo e da escuta (SANTOS *et al.* 2015; GONÇALVES *et al.* 2015). Diante disto, ressalta-se a importância de o profissional que assiste a gestante durante o pré-natal, seja médico ou enfermeiro, acolhê-la de forma que ela sintase confortável e segura para realizar seus questionamentos e expor suas necessidades.

### **Recordando o pré-natal**

A assistência pré-natal visa o desenvolvimento da gestação até o termo, para que nasça uma criança saudável sem comprometer a saúde da mãe, bem como constitui-se como a primeira medida com vistas a um processo de parturição humanizado (BRASIL, 2013). Ainda, o MS aponta que o acompanhamento pré-natal adequado, que inclui a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto (humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco), são determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013).



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

As mulheres entrevistadas, neste estudo, avaliaram suas consultas de pré-natal positivamente, na medida em que referiram bom atendimento, esclarecimento das dúvidas e orientações. Como pode ser depreendido dos depoimentos que seguem:

*Eu gostei das consultas (...) essa doutora é muito boa (Cristal)*

*Eu fui bem atendida (...)bem orientada. (Pérola)*

*As consultas e orientações foram suficientes para tirar as minhas dúvidas (Diamante)*

*As consultas foram boas, foi tudo bem esclarecido (Ágatha)*

Entretanto, algumas situações não agradáveis foram lembradas e relatadas, as quais causaram insegurança e contribuíram para desfechos desfavoráveis, além de não favorecer a criação de vínculo entre gestante e equipe de saúde.

*A médica me disse “teu problema não é a pressão, teu problema é na hora do parto que você pode morrer ou teu bebê, ou as duas, ou se salvar as duas” (Esmeralda)*

*Já era para eu estar tomando medicamentos para pressão, mas o médico não receitou, por isso tive que ficar internada no hospital por um mês antes do bebê nascer (Turquesa)*

Para o profissional que atende a mulher gestante, exercer seu papel não implica apenas em recebê-la cordialmente e orientá-la quanto aos procedimentos que serão realizados, mas implica, principalmente, em sensibilizar-se com suas angústias, medos e anseios, proporcionar-lhes conforto, bem como respeitar sua individualidade. Para tanto, além das habilidades técnicas, o profissional deve ouvir suas queixas, dúvidas e preocupações, demonstrar interesse, bem como transmitir segurança (RIBEIRO *et al.* 2016).

Estudo demonstrou que, na concepção das mulheres, sua satisfação com as consultas está ligada à relação profissional-paciente, com orientações e esclarecimentos dos múltiplos aspectos de saúde e dos serviços ofertados. Evidencia-se, desta forma, a importância da criação de vínculo com as futuras mães para a continuidade e efetividade do cuidado. É fundamental que, os profissionais que prestam assistência às gestantes nas ESFs, sejam sua referência, servindo de apoio às suas necessidades (MELO, VIEIRA E ALVES *et al.* 2013).

Nesse sentido, em relação às orientações recebidas durante o pré-natal, identificou-se que as participantes do estudo buscaram esclarecer dúvidas, primeiramente, com mães, avós, irmãs, amigas, bem como buscaram auxílio e experiências de pessoas do seu grupo de relações. Já o serviço de saúde foi pouco lembrado pelas puérperas, como é evidenciado pelos seus relatos.

*Minha mãe conversava comigo depois que eu falei para ela que estava grávida (Ametista)*



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

*Eu perguntava tudo para minha irmã (Jade)*

*As orientações eu busquei no ambulatório, às vezes com minha mãe e com amigas que já tinham filho (Pérola)*

Ressalta-se a importância do apoio familiar, entretanto, as informações repassadas por leigos podem estar baseadas em mitos e crenças populares que, por vezes, não condizem com as evidências científicas. No entanto, necessitam ser avaliadas e não desconsideradas. Deste modo, o adequado é aliar as experiências/vivências de mães e amigas com o aporte técnico-científico dos profissionais de saúde.

Estudo realizado em Santa Catarina, cujo objetivo era conhecer a expectativa de gestantes e médicos obstetras em relação à escolha da via de parto constatou que 49,4% das entrevistadas disseram ter obtido informações sobre gestação e parto com profissionais da saúde (não médicos), 27% com familiares, amigos ou televisão e 23,6% com médicos (LEGUIZAMON JUNIOR, STEFFANI E BONAMIGO *et al.* 2013). Enfatiza-se, desta forma, que o profissional de saúde que atende o pré-natal deva estar preparado para acolher as gestantes com suas incertezas e inquietações.

### **A experiência do parto**

Para algumas mulheres, o parto faz parte do sonho da maternidade, para outras, é apenas o desfecho da gravidez. De qualquer forma, espera-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios para optar livremente, assim como realizar o parto desejado (LEGUIZAMON JUNIOR, STEFFANI E BONAMIGO *et al.* 2013). Nessa perspectiva, é necessário, primeiramente, que ela tenha, além de conhecimento e informações, empoderamento suficiente para a tomada de decisão, quanto a via de parto (NASCIMENTO *et al.* 2015).

Em relação a via de parto, sete tiveram partos normais e três fizeram cesárea, e destas, duas desejavam o parto normal. Resultado que, nesta realidade, contraria as estatísticas atuais, de que a cesariana é predominante.

*Eu não tive evolução para eu poder ganhar de parto normal, tive que passar por uma cesariana (Ágatha)*

*Eu tinha uma vontade muito grande de ter um parto normal (...) e eu não consegui (Esmeralda)*

*Eu queria cesárea já. (Diamante)*

No que se refere à escolha das participantes pela via de parto, foram unânimes em afirmar que a escolha pelo parto vaginal esteve motivada pela possibilidade de recuperação mais rápida e para ter mais autonomia no cuidado de seu recém-nascido. Identificou-se também, a influência das pessoas do convívio cotidiano (família, conhecidas e amigas) na sua decisão pela via de nascimento, achado que corrobora com estudo realizado em 2014, no Mato Grosso do Sul, visto que autores pontuam que a decisão pela via de parto sofre influência de diferentes fatores, os quais incluem o poder da família, experiências prévias, bagagem cultural e ausência de ação



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

educativa no período pré-natal (NASCIMENTO *et al.* 2015). Fatos são evidenciados nos seus discursos.

*Escolhi parto normal porque eu acho que a recuperação é melhor (Pérola)*

*O parto normal é mais rápido e mais prático. E você fica bem, a cesárea é ruim, você tem que ficar em repouso, tem que se cuidar mais (Jade)*

*A minha mãe falou bastante que o parto normal era melhor, por causa da recuperação ser mais rápida (Ametista)*

*Parto normal à gente ganha, pode cuidar do nenê, cuidar da casa, e a cesárea já é um pouco mais delicada (Turmalina)*

A recuperação é um dos aspectos positivos do parto vaginal, contudo seus benefícios vão além. Toda gestante deve ser informada que a melhor via de parto é aquela mais adequada às suas condições e do bebê, considerando-se possíveis complicações. No entanto, de forma geral, o parto normal é o mais indicado, pois as vantagens incluem ser natural e fisiológico, ao contrário da cesárea que é um procedimento cirúrgico; favorece a lactação precoce e efetiva devido à ausência de dor e desconfortos resultantes da cesárea; recebe alta hospitalar mais cedo e; menor risco de complicações no pós-parto como infecções e sangramentos (BRASIL, 2013; ARRUDA *et al.* 2018; CARNEIRO, PAIXÃO E SENA *et al.* 2015).

Ademais, em relação ao feto, a via baixa é recomendada porque é ele quem escolhe o momento de nascer, ao considerar-se a imprevisibilidade do início do trabalho de parto e, também é importante para ajudar a completar a maturidade da criança na medida em que, ao passar pelo canal de parto, o bebê tem seu tórax comprimido, o que ajuda a expelir a água acumulada em seus pulmões, isto facilita a respiração e diminui o risco de problemas respiratórios (BRASIL, 2013).

No entanto, por vezes, os profissionais de saúde não esclarecem suficientemente sobre o processo parturitivo para subsidiar a escolha da via de parto de forma consciente. O que se ratificou nos relatos das participantes quando questionadas sobre as informações e orientações recebidas em relação ao parto.

*Eu só consultava com o doutor e ele não falava sobre o parto (Cristal)*

*Tudo o que eu sei foi o que eu vivi e o que eu lia (...) ficava lendo coisas sobre gravidez (Esmeralda)*

*Eu não tive informações sobre o trabalho de parto e o parto (Turmalina)*

*Essa orientação sobre o parto o médico não me deu (...) Talvez ele achou que eu já sabia porque eu já tinha uma filha (...) mas eu não lembro nada da outra (Safira)*

Ribeiro *et al.* (2016) destaca que o preparo para o parto compreende um conjunto de cuidados,



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

medidas e atividades com objetivo de possibilitar a mulher gestante vivenciar a experiência do trabalho de parto e o parto como processos fisiológicos. Em relação à cesariana, também é necessária uma preparação, pois independentemente da via, o nascimento de um filho é um momento que causa ansiedade, medo e insegurança.

A falta de informações sobre boas práticas, cuidados obstétricos adequados e vantagens do parto vaginal, agregado a pressa em provocar o nascimento das crianças, constitui-se em uma prática peculiar entre obstetras brasileiros. Eles, muitas vezes, desconsideram a autonomia das mulheres, impondo-lhes a dinâmica do trabalho de parto e parto com controle do tempo, o que implica no índice elevado de intervenções, entre elas as cesarianas (LEAL *et al* 2014).

O acesso às informações faz com que a gestante torne-se empoderada, para que possa ter autonomia de escolher a via de parto e ser protagonista do evento parturitivo (SILVA, NASCIMENTO E COELHO, 2015). Da mesma forma, faz-se necessário haver o *feed-back* por parte delas para que a equipe saiba que tiveram compreensão das orientações repassadas. Ainda os mesmos autores, reforçam a importância dessa preparação ocorrer durante o pré-natal, pois durante o trabalho de parto, a mulher encontra-se em situação de vulnerabilidade devido às dores, desconfortos físicos, ansiedade, o que pode levá-la a expressar sentimentos negativos, os quais influenciarão, prejudicialmente, no desfecho do parto.

Esse fato é reafirmado por autores (MELO, VIEIRA E ALVES *et al.* 2013), na medida em que enfatizam que parturientes despreparadas, ficam à disposição de qualquer informação dada pelos profissionais de saúde. Atitude esta que pode indicar submissão, ou seja, que aceitam sugestões, informações ou, até, imposições da equipe sem questionar, o que geralmente ocorre quando a dor do trabalho de parto intensifica-se e as mulheres sentem-se prostradas. Desta forma, com comportamento passivo, tornam-se coadjuvantes de seu parto, o que perpetua as relações de poder, que constitui a dominação do mecanismo do parto pelos profissionais de saúde, legítimo de sua prática assistencial.

O preparo para o parto é um dos aspectos que deve ser discutido nas ações educativas, conforme preconiza o MS, por meio de orientações e incentivo para o parto normal, em que se resgata a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos. Ainda, faz-se necessário estímulo ao protagonismo da mulher, por meio da potencialização da sua capacidade inata de dar à luz, identificar sinais e sintomas do parto e, benefícios legais que a mulher tem direito, incluindo a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2013).

Estudo realizado na Bahia cujo objetivo era conhecer fatores que influenciavam na decisão da via de parto, constatou a falta de apoio dos profissionais de saúde, durante o período gravídico, nas consultas pré-natais, no que diz respeito ao repasse de informações sobre as vias de parto. Nesta perspectiva, o profissional que realiza a consulta tem um papel fundamental como educador em saúde, com o objetivo de oferecer apoio e segurança para que a mulher decida sobre a forma de nascimento com tranquilidade (COSTA E SILVA, PRATES E CAMPELO, 2014). Nesse sentido, enfatiza-se a importância de o profissional reconhecer o seu papel, buscar qualificação e atualização nessa área, para que possa realizar o acompanhamento pré-natal adequadamente, e fornecer-lhes as orientações e informações necessárias.

### **O acompanhante no parto**



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

O parto é um evento marcante para a mulher, uma mistura de felicidade, dor, medo, insegurança, ansiedade para ver o filho, receio do que acontecerá a partir daquele momento. Ter uma pessoa de seu convívio acompanhando, em tempo integral, todo esse processo pode ser muito benéfico e tranquilizante. A presença de um familiar tanto em sala de parto normal, quanto bloco cirúrgico foi outro aspecto destacado nos depoimentos das participantes do estudo.

*A minha irmã entrou na sala de parto(...) eu estava com medo (...) eu só segurava na mão dela, dizia para ficar do meu lado (Turquesa)*

*Meu marido entrou comigo (Safira)*

*Nos dois primeiros partos foi a minha mãe que me acompanhou, neste último, foi meu marido (Cristal)*

A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é um direito da mulher amparado pela Lei nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005). No presente estudo, oito entrevistadas tiveram este direito garantido. Os casos que não tiveram acompanhamento familiar tratavam-se de cesáreas. Os motivos foram por desconhecimento e por ser de alto risco, fator que era de conhecimento da família, o que justificou a não solicitação de acompanhamento da gestante na sala de cirurgia. No entanto, as puérperas tiveram acompanhante em todo o período que permaneceram na unidade de recuperação pós-anestésica.

*Não tive acompanhante. Eu nem falei nada por ser cesárea (Ágatha)*

*Meu marido nem pediu para entrar, pois como tinha um risco muito grande, ele ficou com medo de que acontecesse alguma coisa comigo ou com o bebê e ele presenciar tudo (Esmeralda)*

Revisão sistemática que objetivou avaliar os efeitos do acompanhamento durante o parto mostrou que as parturientes que tinham acompanhante eram mais propensas a ter parto normal espontâneo, menor duração do trabalho de parto, utilizar menos analgesia, bem como aumentar a satisfação com o processo de parturição. Em relação ao neonato, constatou-se que, quando havia apoio, aumentava a chance de obter índice de Apgar maior no quinto minuto, ao considerar-se que, quanto mais natural e fisiológico for o parto, com menos intervenções, melhor será a vitalidade e adaptação do bebê (HODNETT *et al.* 2013).

Nessa perspectiva, é importante que o acompanhante seja inserido no pré-natal, para compreender o processo de parturição e a finalidade da sua presença, que é dar apoio físico e emocional à parturiente. Caso contrário, poderá atrapalhar tanto os profissionais como a mulher, suas atitudes podem desmotivá-la e, essa experiência pode tornar-se traumática para ambos.

Estudo constatou que, em 69,3% dos partos, o acompanhante era o companheiro da gestante (GONÇALVES *et al.* 2015). Nestes casos, sua presença na sala de parto e/ou recepção do recém-nascido, favorece a aproximação e a criação de vínculo com o filho. Presenciar os primeiros cuidados com o bebê faz com que reconheça seu papel e sinta-se acolhido pela equipe, pois o nascimento também é um momento especial para o pai que, assim como a mãe, apresenta dúvidas



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

e inseguranças. Quanto mais preparado durante o pré-natal para acompanhar o parto, maiores serão as contribuições do pai para a esposa, para o bebê e para a equipe.

### **O pós-parto vaginal e a episiotomia**

O pós-parto é um período intenso, visto que ocorrem os primeiros contatos entre mãe, bebê e família. É um momento de reconhecimento, em que se deposita muita expectativa durante a gravidez, assim como, de cuidado, na medida em que o corpo está recuperando-se do parto. Ao relembrares o período pós-parto, algumas puérperas relataram que tiveram uma rápida recuperação e voltaram às atividades rotineiras alguns dias após darem a luz. No entanto, apontaram dificuldades relacionadas à episiotomia, entre elas para deambular e nas eliminações vesicais, incluindo os cuidados com o bebê.

*Era ruim até para eu me movimentar para pegar o nenê, não sei o que a médica fez (Turquesa)*

*É tão desagradável fazer xixi por causa dos pontos (Safira)*

*E vem na perna (...) esse corte horrível (...) não dá para botar calcinha, é uma tristeza! (Jade)*

A episiotomia é definida como o alargamento do períneo por meio de uma incisão, realizada no segundo período do trabalho de parto, o expulsivo, com lâmina de bisturi ou tesoura, o que requer sutura para sua reparação, a episiorrafia (COSTA, 2015). Achados desta pesquisa apontaram que este procedimento foi realizado em seis dos sete partos vaginais.

Entretanto, a realização desta prática não é recomendada de forma rotineira, pois é apontada como causa de trauma para a mulher, na medida em que associa-se a potenciais complicações que podem afetá-la no puerpério e na vida futura, tais como, sangramento vaginal aumentado, risco de infecção, deiscência de sutura, dor e dispareunia (GUZMAN *et al.* 2015) Inclusive, pode prejudicar o exercício da maternidade e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, principalmente durante a amamentação, ao considerar-se que a dor e o desconforto podem tornar este momento desagradável e estressante (COSTA, 2015).

Estudos apontam que o objetivo da incisão cirúrgica era justamente evitar lacerações na região perineal e suas consequências. Contudo, por vezes, constitui-se em trauma mais grave que uma laceração espontânea, aumenta o risco de laceração de terceiro e quarto grau, pois afeta várias estruturas do períneo, como vasos sanguíneos, músculos e tendões, responsáveis pela sustentação de órgãos, pelo controle urinário e fecal (MATHIAS *et al.* 2015; PRIETO E MOURA, 2015). Neste sentido, acredita-se que o profissional que assiste o pré-natal, entre eles o enfermeiro, deve atualizar-se e ter conhecimento acerca dos malefícios deste procedimento, bem como ensinar à mulher exercícios que fortalecerão sua musculatura perineal. Desta forma, evitar-se-á tal prática e diminuirá os riscos de lacerações graves (OLIVEIRA *et al.* 2015).

Diante disto, destaca-se a relevância de abordar o tema da episiotomia durante as consultas de pré-natal, para que a mulher gestante conheça suas indicações, possíveis implicações no pós-parto, tanto para o corpo, como para a realização de algumas atividades, tais como os cuidados



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

com o bebê. Desta forma, munida de conhecimento, a mulher terá a capacidade de decidir sobre a realização de tal prática.

A partir dessas reflexões, acredita-se que a gestante preparada durante o pré-natal por meio de orientações e informações baseadas em evidências científicas, enfrentará o trabalho de parto, parto e puerpério mais segura, tranquila e satisfeita, de forma que seja uma experiência agradável para a parturiente, para o bebê e para a família.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo permitiram verificar que a faixa etária das mulheres puérperas variou de 25 a 35 anos de idade; com predomínio das casadas ou com união estável; com ensino médio completo; evangélicas; com ocupação remunerada e média de renda familiar de 2,1 salários mínimos. Prevaleram as mulheres que tiveram mais de um filho, que não planejaram a gestação, com o início das consultas de pré-natal no primeiro trimestre e que realizaram, no mínimo, seis consultas com os profissionais médico e enfermeiro.

O acompanhamento pré-natal foi avaliado de forma positiva pelas participantes do estudo, contudo, no decorrer dos discursos, percebeu-se uma lacuna referente às orientações e informações acerca do processo parturitivo, assim como a inexistência de ações educativas, as quais se incluem grupo de gestantes, sala de espera ou durante atendimento individual. Diante disto, as mulheres buscaram auxílio, orientações, e esclarecer suas dúvidas primeiramente com familiares e amigas que vivenciaram a experiência de parir.

Em relação a via de parto, nove participantes demonstraram preferência pelo parto normal, no entanto, sete realizaram este desejo. Evidenciou-se que a recuperação rápida e a possibilidade de ter mais autonomia para cuidar do bebê, bem como a influência da família surgiram como fatores determinantes para a decisão pela via vaginal. As mulheres puérperas destacaram, em suas falas, a presença de um acompanhante em sala de parto/cirurgia. A partir disto, salienta-se a importância de o acompanhante também ser acolhido nas consultas de pré-natal, para que possa receber orientações e preparar-se para o parto. Outro aspecto que emergiu dos discursos foi as dificuldades no período pós-parto relacionadas à episiotomia, em que se destacou dificuldade para deambular, nas eliminações vesicais e cuidados com o bebê.

Desta forma, enfatiza-se a necessidade de intensificar as ações educativas durante o pré-natal relacionadas ao trabalho de parto e parto, com vistas ao empoderamento das mulheres gestantes para tomada de decisão, bem como à preparação para o processo parturitivo. Preparar uma mulher gestante para o parto é reconhecer a relevância deste momento, das informações e do seu próprio papel como Enfermeiro.

Esta pesquisa limita-se pelo contexto local, na medida em que, em outra comunidade, podem haver diferentes percepções e resultados. Neste sentido, sugere-se a realização de outros estudos que utilizem a mesma temática, com vistas a identificar o conhecimento das puérperas acerca do trabalho de parto e parto, assim como permitir que as gestantes expressem as orientações recebidas durante o pré-natal e, deste modo, poder-se-á modificar o modelo de assistência conforme as lacunas encontradas e potencializar os aspectos positivos, a fim de qualificar o cuidado e alcançar as metas de redução de cesárea e humanização do parto e nascimento.



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, G.T. *et al.* **Is there a relation between mode of delivery and breastfeeding in the first hour of life?** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v.31, n.2, p.1-7, abr./jun. 2018. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/326023892\\_Existencia\\_relacao\\_da\\_via\\_de\\_parto\\_com\\_a\\_amentacao\\_na\\_primeira\\_hora\\_de\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/326023892_Existencia_relacao_da_via_de_parto_com_a_amentacao_na_primeira_hora_de_vida)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.444 p.: il. Acesso em: 21 de nov. de 2016. Disponível em:

[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12834/1/CAPITULO\\_CesarianasNoBrasil.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12834/1/CAPITULO_CesarianasNoBrasil.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Acesso em: 30 de nov. de 2016. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei do Acompanhante. Lei 11.108/2005. Acesso em: 03 de nov. de 2016. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.** CONITEC Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Nº 179. 2016. Acesso em 30 de out. de 2016. Disponível em:

[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio\\_Diretrizes\\_Cesariana\\_N179.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf)

CARNEIRO, L.M.A.; PAIXÃO, G.P.N.; SENA, C.D. *et.al.* **Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos.** R. Enferm. Cent. O. Min., v.5, n. 2, p. 1574-85, mai./ago. 2015. Acesso em: 05 de nov. de 2016. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-27329>

COSTA E SILVA, S.P.; PRATES, R.C.G.; CAMPELO, B.Q.A. **Normal childbirth or cesarean? Factors affecting the choice of pregnancy.** Rev Enferm UFSM, v. 4, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2014. Acesso em 14 de out. de 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>

COSTA, M.L. *et.al.* **Episiotomia no parto normal: incidência e complicações.** Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX, v. 13, n. 1, p. 178-87, 2015. Acesso em 16 de out. de 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655>

FERNANDES, B.B.; NUNES, F.B.B.F.; PRUDÊNCIO, P.S.; MAMEDE, F.V. **Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de**



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

**desenvolvimento do milênio.** Rev Gaúcha Enferm., v. 36, n. (esp), p.192-9, 2015. Acesso em 18 de out. de 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0192.pdf>

GONÇALVES, A.C. *et.al.* **O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil.** Rev Gaúcha Enferm., v. 36, n. (esp), p. 159-67, 2015. Acesso em 18 de out. de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0159.pdf>

GUZMAN, R.R. *et al.* **Episiotomia y disfunciones del piso pelvico femenino.** Rev Hosp Clin Univ Chile, v.26, p. 215 - 21. 2015. Disponível em:

[https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/episiotomia\\_y\\_disfunciones\\_piso\\_perlvico.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/episiotomia_y_disfunciones_piso_perlvico.pdf)

HODNETT, E.D. *et.al.* **Continuous support for women during childbirth.** Cochrane Database Syst Rev, v. 16, n. 2, p. CD003766, 2013. Acesso em: 15 de nov. de 2016. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full>

LEAL, M.C. *et.al.* **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. Sup, p. 17-32, 2014. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>

LEGUIZAMON JUNIOR, T.; STEFFANI, J.A.; BONAMIGO, E.L. **Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras.** Rev. bioét. (Impr.), v. 21, n. 3, p. 509-17, 2013. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:

[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/798/934](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/798/934)

MATHIAS, A.E.R.A. *et.al.* **Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato.** Rev. Dor, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 267-71, out./dez. 2015. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n4/pt\\_1806-0013-rdor-16-04-0267.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n4/pt_1806-0013-rdor-16-04-0267.pdf)

MELO, K.L.; VIEIRA, B.D.G.; ALVES, V.H. *et. al.* **O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal.** J. res.: fundam. care. Online, v. 6, n.3, p. 1007-20, jul./set. 2013. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3124/pdf\\_1349](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3124/pdf_1349)

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social teoria, método e criatividade.** 30 ed - Rio de Janeiro:Vozes Ltda, 2010.

NASCIMENTO, R.R.P. *et.al.* **Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas.** Rev Gaúcha Enferm.,v. 36, n. (esp), p.119-26, 2015. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>

OLIVEIRA, A.P.G.de *et.al.* **Episiotomia: discussão sobre o trauma psicológico e físico nas puérperas - uma revisão bibliográfica.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 10, n. 1, 2016. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/3311/0>

PRIETO, L.N.T.; MOURA, L.B.A. **A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? Uma revisão integrativa de literatura.** 2015. 18f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em:  
[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10700/1/2015\\_LuizaNevesTelesPrieto.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10700/1/2015_LuizaNevesTelesPrieto.pdf)

RIBEIRO, J. F. *et.al.* **Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família.** R. Interd. v. 9, n. 1, p. 161-70, jan. fev. mar. 2016. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:  
[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521/pdf\\_296](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521/pdf_296)

SANTOS, R.L.B. *et.al.* **Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas.** Rev Enferm UFSM, v. 5, n. 4, p. 628-37, out/dez, 2015. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:  
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16071>

SCARTON, J. *et.al.* **“No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal.** Rev Gaúcha Enferm., v. 36, n. (esp), p.143-51, 2015. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0143.pdf>

SILVA,D.O.da *et.al.* **O desejo da mulher em relação à via de parto: uma revisão de literatura.** Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 3, n.1, p. 103-14, nov. 2015. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em:  
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2582/1498>

SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, E.A.C. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.** Esc Anna Nery, v. 19, n. 3, p. 424-31, 2015. Acesso em 09 de nov. de 2016. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>

SILVA,T.H.da; FENSTERSEIFER, L.M. **Prematuridade dos recém-nascidos em Porto Alegre e seus fatores associados.** RBHCS, v. 7, n. 13, jul. 2015. Acesso em 05 de nov. de 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/rbhcs.v7i13.305>