

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS VIVENCIADOS PELAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES COM RELAÇÃO AO PARTO

FEELINGS AND PERSPECTIVES LIVED DEEPLY BY THE PRIMIPARA ADOLESCENT WITH REGARD TO CHILDBIRTH

EMOCIONES Y PERSPECTIVAS VIVIDAS POR LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES EN RELACIÓN AL PARTO

Elizabeth Moreira Mota¹, Mirna Fontenele de Oliveira², Janáína Fonseca Victor³, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴

Objetivou-se conhecer os sentimentos e expectativas vivenciadas por primigestas adolescentes no terceiro trimestre de gravidez com relação ao parto. Estudo qualitativo, realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2007, no ambulatório de pré-natal, do município de Maracanaú-CE-Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista realizada com 20 adolescentes. Foram evidenciadas as seguintes categorias: dor — significado de parir; sentindo-se insegura; receio do que possa acontecer com o bebê; necessidade de orientações. Os resultados mostraram que a maioria das gestantes, ao referir a dor como um sentimento marcante no processo parturitivo, revela medo diante do desconforto que esta pode provocar, além de receio também com a vitalidade do bebê e dúvidas sobre como criá-lo. A adolescente grávida enfrenta mudanças biológicas e psicossociais, sendo essencial a sensibilização dos profissionais de saúde com relação à magnitude do parto para essa mãe e família.

Descritores: Adolescentes; Emoções; Parto.

This work aimed to know the feelings and expectations lived by first time pregnant adolescents in the third quarter of pregnancy regarding childbirth. It was a qualitative study carried out in January and February 2007 in the prenatal clinic of the municipal district of Maracanaú-CE-Brazil. Data were collected through interview carried out with 20 adolescents. The following categories were verified: pain — meaning of giving birth; feeling insecure; fear of what might happen with the baby; and need of orientation. The results showed that most of the pregnant women, when identify pain as an outstanding feeling in the delivery process, reveals fear facing the discomfort that such pain can provoke, besides fear facing baby's vitality and doubts on how to raise the baby. The pregnant adolescent faces biological and psycho-social changes, being essential the health professionals' sensitization regarding the importance of childbirth for the mother and family.

Descriptors: Adolescent; Emotions; Parturition.

Se pretendió conocer los sentimientos y expectativas vivenciadas por primigestas adolescentes en el tercer trimestre del embarazo en relación al parto. Estudio cualitativo, realizado en enero y febrero de 2007, en una clínica de prenatal, de la ciudad de Maracanaú-CE-Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas con 20 adolescentes. Fueron emergidas las siguientes categorías: dolor — sentido de parir; sintiéndose insegura; temerosa acerca de lo que podría pasar al bebé; necesidad de orientaciones. Los resultados señalaron que la mayoría de las mujeres embarazadas, al referirse al dolor como un sentimiento marcante en el proceso parturitivo, reveló miedo delante del desconfort que ésta puede provocarle, además del miedo con la vitalidad del bebé y dudas acerca de cómo crearlo. La adolescente embarazada se enfrenta con cambios biológicos y psicosociales, siendo fundamental la sensibilización de los profesionales de la salud acerca de la magnitud de parto para esta madre y familia.

Descriptorios: Adolescentes; Emociones; Parto.

¹ Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Brasil. E-mail: bethmmota@yahoo.com.br

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Brasil. E-mail: mirnafontenele@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Profa. Adjunto da UFC. Brasil. E-mail: janainavictor@uol.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Profa. Adjunto da UFC. Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

Autor correspondente: Janáína Fonseca Victor

Av. Rui Barbosa, 2700, apto 1401, CEP: 60130-222. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: janainavictor@uol.com.br

INTRODUÇÃO

No ciclo vital da mulher, há três períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum: a adolescência, a gravidez e o climatério. São três períodos de transição biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade⁽¹⁾.

A gravidez é uma transição que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: em primeiro lugar, verifica-se a mudança de identidade e uma nova definição de papéis — a mulher passa a ser olhada de uma maneira diferente. No caso da primigesta, além de filha e mulher passa a ser mãe; mesmo no caso de múltipara, verifica-se certa mudança de identidade, pois ser mãe de um filho é diferente de ser mãe de dois e assim por diante, porque com a vinda de cada filho toda a composição da rede de comunicação familiar se altera⁽¹⁾.

Durante a gravidez ocorrem grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher. Cada gestante vivencia estas transformações à sua maneira. Surpresas, dúvidas, medos, alegrias e angústias permeiam esta incrível experiência seja ela vivida pela primeira vez ou não.

Além dos aspectos físicos e emocionais, as variações culturais e as características pessoais influenciam a atitude das mulheres na hora de dar a luz, além disso, e os diversos tipos de parto são vivenciados de maneiras distintas por cada uma delas.

Algumas das fantasias da gestante em relação ao parto incluem o receio de não reconhecer o trabalho de parto, além do medo da dor. A mulher teme não suportá-la, sucumbir a ela e perder o controle. Teme procedimentos médicos que possam lhe causar vivências negativas (como toque vaginal, tricotomia, lavagem), além do medo do ambiente hospitalar que lhe é desconhecido e assustador, algo fora do seu contexto habitual⁽²⁾.

Com a evolução tecnológica da obstetrícia, permitiu-se a realização de uma assistência tanto no pré-natal quanto durante o parto cada vez mais sofisticada, reduzindo ao mínimo os riscos maternos e fetais. O que pode resultar numa profunda dissociação entre os aspectos físicos e emocionais no atendimento à mulher, cuja

rotina convencional, tanto na gestação quanto ao parto, frequentemente não satisfaz as necessidades emocionais da cliente.

Assim, a parturiente, ao dar entrada em uma instituição hospitalar, traz consigo as expectativas, perspectivas e angústias em relação ao trabalho de parto e parto. Neste ambiente não familiar, a mulher perde sua identidade, passando a ser “paciente X” e não tem muitas vezes sua privacidade respeitada⁽³⁻⁴⁾.

No tocante a adolescência estas expectativas, perspectivas e angústias são vivenciadas de forma singular, já que este período também traz mudanças biológicas, psicológicas, familiares, que somados com as alterações do ciclo gravídico, produz uma rica fonte de estudos. A complexidade destas relações e interações tem levado muitos autores a investigar a gravidez na adolescência sob diferentes aspectos.

O estímulo para realização deste estudo surgiu a partir da atuação profissional de duas das autoras em uma maternidade escola pública, as quais se empenharam em adquirir mais conhecimentos técnico-científicos para melhor assistir à mulher durante o ciclo grávido-puerperal. Assim motivadas, e após presenciar atitudes e comportamentos de não-adaptação das gestantes em sala de parto, perceberam que existem muitas lacunas na assistência prestada a parturientes adolescentes, tanto na esfera biológica, como na emocional, as quais precisam ser contempladas quando se deseja alcançar o real atendimento às necessidades biopsicossociais.

Considerando todas as mudanças vivenciadas pelas adolescentes grávidas e observando a assistência ao pré-natal e ao parto vigente, que privilegia mais os aspectos físicos que o emocional, este estudo objetiva conhecer os sentimentos e expectativas vivenciadas por adolescentes primigestas no terceiro trimestre de gestação com relação ao parto, no sentido de explorar e melhor compreender os fatores presentes nesta problemática. Assim, conhecendo quais sentimentos estão envolvidos nesse momento e como esses ocorrem, novas atitudes e intervenções poderão ser tomadas para prestar uma assistência de Enfermagem de efetiva relevância à adolescente em trabalho de parto.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os estudos descritivos são utilizados quando os pesquisado-

res possuem o propósito de investigar uma série de informações lógicas sobre os mais diversos fatos e situações que ocorrem em torno do fenômeno abordado, podendo descrevê-lo sistematicamente em busca dos objetivos programados, já a pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística (preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador). Esse tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus atores⁽⁵⁾.

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador deve participar, compreender e interpretar os eventos sociais, considerando o sujeito do estudo, em determinada condição social, pertencente a um determinado grupo ou classe social com suas crenças, valores e significados⁽⁶⁾.

A pesquisa foi realizada em um ambulatório de atendimento pré-natal do Centro de Especialidades de um hospital geral localizado na região metropolitana de Fortaleza-CE, no período de janeiro a fevereiro de 2007.

Fizeram parte do estudo 20 primigestas, adolescentes, que se encontravam no último trimestre da gravidez, atendidas mensalmente no pré-natal do referido hospital e que concordaram em participar do estudo após as explicações julgadas necessárias acerca da pesquisa. A definição do número de 20 participantes foi determinada pela saturação dos dados obtidos, isto é, a entrevista foi interrompida quando as respostas começaram a se repetir. As gestantes foram identificadas por números, preservando assim seu anonimato.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semi-estruturada, utilizando as seguintes questões norteadoras: Como você se sente com a proximidade do parto? Quais são suas expectativas? Você foi orientada sobre o parto durante as consultas do pré-natal?

Para registro das falas foi utilizado gravador. O uso desse recurso facilita a fidedignidade das informações. Para maior privacidade e melhor aproximação da pesquisadora e da gestante, a entrevista foi realizada em um ambiente reservado, deixando o entrevistado se expressar livremente, não estabelecendo tempo. Na entrevista semi-estruturada, não há necessidade de uma seqüência rígida quanto aos assuntos a serem abordados, porque esta é determinada, geralmente, pelas preocupações e pela ênfase que emergem das falas dos entrevistados ao se discutir o assunto em questão⁽⁶⁾.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, sendo, então, realizada leitura exaustiva do material em busca das unidades de significado. Na construção de categorias, foram descritos os significados das falas das primigestas adolescentes, ressaltando suas emoções, sentimentos e atitudes em relação ao parto. As falas foram agrupadas em termos de convergências. Surgiram então as categorias: a dor é identificada como sinônimo de parir; sentindo-se insegura, receio do que possa acontecer com o bebê e necessidade de orientações. Cada categoria foi analisada à luz da literatura específica sobre o tema.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, observou-se os aspectos éticos disciplinados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾, assegurando aos participantes a desvinculação entre participação na pesquisa e o atendimento prestado pelo Centro de Especialidades, assim como o livre consentimento e a liberdade de desistir da pesquisa em qualquer momento se assim desejarem, mediante assinatura do Termo de Consentimento Informado. Também foi assegurado sigilo quanto às informações prestadas e ao anonimato.

O projeto de investigação, após o consentimento da instituição, foi submetido ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sendo este aprovado, conforme protocolo de número 051584247.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das gestantes variou entre 15 e 19 anos. Somente 8 gestantes adolescentes estavam solteiras (40%) e 12 (60%) adolescentes relataram estarem casadas ou em união, porém todas mantinham relacionamento consensual com o pai da criança.

Dentre as gestantes entrevistadas 75% cursavam o ensino fundamental incompleto e 25% o ensino médio incompleto. Para muitas adolescentes, aproximadamente 80%, a gravidez foi motivo de interrupção dos estudos, o que confirma os achados da literatura, em que a gravidez é motivo do abandono escolar.

A expectativa de ser mãe, de vivenciar por nove meses uma nova vida dentro de si, o convívio diário com este ser que ainda não se conhece, mas que desde o momento da concepção já faz parte da sua vida e de todos que a cercam, são motivos de alegria, satisfação e prazer para a futura mãe. Porém, neste período, podem

coexistir sentimentos como ansiedade, medo, incertezas e inseguranças, que permeiam não só o desenvolvimento da gravidez, mas o momento do nascimento e o período pós-parto. Assim, esses aspectos devem ser considerados ao prestar assistência de enfermagem às adolescentes primigestas⁽⁸⁾.

Nesse estudo, os sentimentos das gestantes adolescentes emergiram de suas expectativas com relação ao momento do parto. Dessa forma, foi possível observar que as adolescentes entrevistadas verbalizaram os seus sentimentos ambivalentes, deixando fluir emoções impregnadas de sensações de ansiedade, insegurança, medo, desinformação e felicidade.

Dor: sinônimo de parir

Evidenciou-se que as gestantes entrevistadas sentem medo da dor do parto, como foi relatado: *Que normal, dói muito...* (1). *Sinto medo do que vou sentir na hora... das dores* (2).

As respostas às dores do parto são variáveis de acordo com as diversificações culturais, as características psicológicas, a idade, a individualidade das mulheres e o ambiente em que as clientes são atendidas⁽⁹⁾.

A dor do trabalho de parto é real e ocorre devido a um comprometimento do aporte sanguíneo ao útero, provocado pelas contrações. Admitem, porém, que essa dor pode ser percebida de forma diversa pelas diferentes mulheres⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Do ponto de vista das primigestas adolescentes pesquisadas, percebe-se que o parto está frequentemente relacionado à dor, em consonância com os achados de outros autores⁽¹²⁻¹³⁾, que já haviam descrito que a experiência da parturição para a mulher é caracterizada pelo sentimento de dor.

É nesta etapa que a mulher se encontra fragilizada por desconhecer o grande momento do nascimento. Em seus depoimentos, a dor é identificada como ameaça ao processo natural de parir. As falas a seguir traduzem bem o que significa para elas o momento do parto, talvez gerado pelas informações recebidas de outras amigas que já passaram por esta experiência e descreveram a dor com a "vilã" do pré-parto e parto.

A dor se manifesta em varias dimensões, o que parece tornar o trabalho de parto mais árduo, em razão da adolescente vivenciar uma experiência nova a qual gera preocupação e expectativa. Desse modo, nota-se que as

gestantes identificam a dor como um sentimento assustador e isto interfere o enfrentamento eficaz da parturição.

Atualmente são consideradas várias adaptações e métodos na tentativa de modificar a atitude das parturientes, tendo em vista a não associação do parto à dor, ao medo e ao sofrimento. Objetivando amenizar expectativas negativas, deve-se tentar fazer com que o parto seja encarado por meio da compreensão, confiança, segurança e que todos participem ativamente desse processo.

No intuito de reduzir a dor no trabalho de parto, autores sugerem métodos não-farmacológicos como: massagens na região lombar, respiração padronizada, condicionamento verbal e relaxamento muscular, além de banho de aspersão ou de imersão. Estes métodos podem ser usados de forma combinada ou isolada para proporcionar uma experiência mais confortável durante o trabalho de parto⁽¹⁴⁾.

Além dos aspectos referentes a participação ativa da mulher no trabalho de parto, algumas alternativas farmacológicas de minimizar a dor e o desconforto, já vem sendo implementado há alguns anos, como a anestesia epidural e o bloqueio paracervical. Atualmente, os métodos mais eficazes de analgesia utilizados são os bloqueios subaracnóide e peridural apesar de contribuir para analgesia estes métodos possuem limitações e efeitos colaterais o que exige ponderação na sua utilização⁽¹⁵⁾.

Sentindo-se insegura

As gestantes durante seus depoimentos mostravam-se hesitantes quanto ao momento do parto, o que pode ser evidenciado nas falas a seguir: *Sinto uma ansiedade. Não imagino como é* (3). *Como é o primeiro filho a gente não sabe de nada. Só estou torcendo para ser bem cuidada* (4). *Sinto medo, por não saber como vai ser...* (5). *No início, não queria, mas aí veio, aconteceu. Estou esperando ansiosa, queria que chegasse logo* (6).

O parto é cercado por medos, ansiedade e expectativas, decorrentes das experiências vivenciadas anteriormente pela mulher, das informações recebidas de familiares, de profissionais e de outras mulheres que passaram pela experiência de dar à luz⁽¹⁶⁾.

Nota-se que a insegurança se faz presente nesse momento de expectativa, ocasião de espera pelo nascimento do filho. As informações errôneas sobre o parto resultam em situações de crise e de ansiedade, interferindo no desenrolar deste processo.

Para as primigestas adolescentes, a vivência do parto é a única fonte de conhecimento real deste processo, e a forma de senti-lo, na maioria das vezes, se processa através da vivência relatada por mulheres que já pariram. A maneira como a mulher experiencia o parto e o nascimento, a forma como esta vivência é percebida, a informação que ela recebe sobre a gestação e o parto ao longo de sua vida advinda de familiares e amigas provenientes de experiência anteriores, poderão afetar diretamente sua percepção e expectativas a respeito dos eventos vividos. Por isso é de suma importância compartilhar experiência positiva com outras gestantes, com a finalidade de minimizar dúvidas e sentimentos que afloram nas gestantes nessa fase, propiciando tranquilidade para que desfrutem de momentos agradáveis nesse período ímpar de suas vidas.

Desta forma, na ausência de informação e diálogo, essa experiência pode ser relatada como negativa, de sofrimento ou abandono por parte dos profissionais cuidadores, despertando, assim, sentimentos como o medo e a ansiedade⁽¹⁷⁾.

Sentimentos como ansiedade e medo associados ao trabalho de parto dificultam a participação ativa da mulher no nascimento do seu filho. As adolescentes necessitam de uma assistência acolhedora por parte dos profissionais, contribuindo tanto para aliviar as expectativas negativas, como para estimular sua participação colaborativa, transformando a experiência de dar à luz em um momento prazeroso e construtivo nesta nova etapa da vida de uma mulher.

Em uma pesquisa realizada em 2006, na qual se implementou uma interação humanizada enfermeiro-cliente durante o ciclo gravídico-puerperal, observou-se que quando a assistência de enfermagem é prestada por profissionais solícitos, humanos e competentes, o medo e a ansiedade da parturiente é substituído por uma sensação de segurança, auto-confiança e prazer⁽¹⁸⁾.

Receio do que possa acontecer ao bebê

A preocupação com o estado da criança ao nascer era frequente por parte das primigestas: *quero que nasça bem, com saúde* (7). *Quero que nasça perfeito* (8). *Importante é que nasça perfeitozinho, com saúde...* (9). *Não sei o que vou fazer na hora que o bebê nascer* (10).

Muitas vezes a incerteza quanto à chegada de um novo ser resume todas as outras incertezas⁽¹⁹⁻²⁰⁾ — Como será o parto? Como será o bebê? Como cuidarei dele?

As indagações maternas com a saúde da criança só findam no momento do parto, quando é comum que a gestante deseje ver seu bebê, questione sobre sua normalidade e seu bem-estar.

Ressalta-se ainda, a importância desde muito cedo, dos pais estabelecerem um modo de interação com o feto, que é apreendido através dos sentimentos ou expectativas das gestantes sobre o bebê, expressas por meio do sexo, nome, características psicológicas e físicas, a interação relatada entre a mãe-feto e as preocupações com a saúde do bebê. Os resultados encontrados sugerem que conhecer o bebê antes do nascimento, estar com ele, pensar sobre ele, imaginar suas características físicas, propicia a essas mães a construção da representação do bebê, da maternidade e sua relação mãe-bebê⁽²¹⁾.

A imagem mental que os pais constroem sobre o bebê, durante a gestação, revela-se como uma tentativa de tornar mais próximo um ser que já é amado, desejado, mas que ainda é desconhecido. Relevante destacar que apesar da maioria dos estudos se voltarem para a interação mãe-bebê o pai também desenvolve expectativas e interações particulares, estabelecidas por meio da representação mental do bebê e do exercício da paternidade⁽²²⁻²³⁾.

Necessidade de orientações

Durante o período puerperal, a primípara enfrenta uma significativa mudança de papéis, pois tem de assumir o papel de mãe e cuidadora do recém-nascido. Assim, a mulher, para que possa adaptar-se positivamente a essa situação, necessitará de um efetivo suporte profissional.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro englobará a prestação de cuidados à mãe e à criança, enfocando informações precisas sobre o parto, o puerpério, e os cuidados com o recém nascido, que minimizem os anseios e medos da cliente e que promovam um ambiente saudável para adaptação física e emocional da mulher; que vivenciará a transição da condição de gestante para uma nova, a de puérpera⁽¹⁷⁾.

Questionando com as entrevistadas quanto às orientações fornecidas pelos profissionais durante o pré-natal sobre o trabalho de parto e o parto, as primigestas afirmaram ter recebido informações sobre o trabalho de parto, parto e amamentação. *Nas oficinas, elas orientam bem direitinho* (11). *Informaram sobre tudo. Como vai ser o parto. Como amamentar...* (12). *Falaram para procurar a maternidade na hora que começar a sentir as dores* (13).

De modo geral, as que referiram ter recebido orientação sobre o trabalho de parto e parto nas oficinas de gestantes, em nenhum momento citaram o reconhecimento de algum dos principais sinais ou sintomas de eminência do trabalho de parto: perda do tampão muco-so, rompimento da bolsa das águas ou perda de sangue. Referiam somente sobre as dores do parto, seu início e intensidade.

Assim, cabe ao profissional estabelecer vínculo de educação em saúde com a gestante, fundamentado em seus questionamentos, pois a maioria das questões trazidas, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Na área de obstetrícia, como em diversos outros cenários do sistema de saúde brasileiro, o profissional deverá desenvolver habilidades para viabilizar o efetivo acolhimento do usuário, como: comunicar-se, demonstrando compreensão do problema do usuário e interesse em ajudá-lo, esclarecendo-o e educando-o sobre as possíveis alternativas de ação⁽²¹⁾.

O enfermeiro deve atualizar e reorganizar seu papel como educador, estimulando os co-participantes do processo a expressar seus sentimentos, suas crenças, seus valores, possibilitando condições para se aprender com as clientes e rever o nascimento como um rito de passagem, que exige uma atitude transformadora que ultrapasse a visão biológica e tradicional de assistir à mulher⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns elementos deste estudo apontam questões que devem ser refletidas pelo profissional que atua na assistência pré-natal e no parto, buscando assim elementos facilitadores que possam fazer dele, o profissional, um mediador ou facilitador da experiência que as primigestas têm na fase do nascimento de seu filho.

Neste sentido, os profissionais de saúde encarregados de assistir às gestantes, devem perceber suas expressões de angústia, medo, dúvidas, inquietações e ansiedade durante as consultas do pré-natal, parto e puerpério, buscando estabelecer um cuidado com atenção, paciência, compreensão, a fim de proporcionar-lhe segurança, encorajando-a e beneficiando-a para o momento do parto e maternidade.

Embora nas falas das primigestas perceba-se uma interpretação positiva das informações recebidas pelos

profissionais, ainda prevalecem conhecimentos fragmentados e incompletos. Faz-se necessário refletir sobre a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, quanto cuidador e educador, procurando atuar junto a essas mulheres de forma mais humana e individualizada, estando abertos a suas dúvidas e direcionando essa assistência a algo mais complexo no que se refere aos aspectos psicológicos, sociais e culturais.

Conclui-se que a gestação, o parto e o puerpério são acontecimentos marcantes na vida de uma adolescente, que podem deixar saldos negativos como medo de engravidar outra vez, depressão pós-parto, negação do serviço de saúde, rejeição ao filho e friquidez, além de relatarem para as outras suas vivências negativas, o que oportunizará a transmissão de medos, incertezas e de outros componentes que prejudiquem a saúde física e mental da mulher. Assim, torna-se relevante a prestação de uma assistência de enfermagem que englobe as dimensões biopsicossociais na promoção, prevenção e recuperação da saúde da parturiente.

REFERÊNCIAS

1. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 15ª ed. São Paulo: Saraiva; 2000.
2. Sarmento R, Setúbal MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev Ciênc Med.* 2003; 12(3):261-8.
3. Simões SMF. O ser parturiente: um enfoque vivencial. Niterói (RJ): EDUFF; 1998.
4. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 1996.
5. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1997.
7. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Alves AM, Gonçalves CSF, Martins MA, Silva ST, Auwerter TC, Zagonel IPS. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(4):416-27.

9. Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. *Rev Enferm UERJ*. 2005; 13(3):306-12.
10. Branden PS. *Enfermagem materno-infantil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2000.
11. Briquet R. *Obstetrícia normal*. São Paulo: Savier; 1987.
12. Davim RMB, Torres GV, Lima AM, Silva GC. Orientações no pré-natal quanto ao trabalho de parto: benefícios às parturientes. *Nursing*. 2003; 6(57):18-23.
13. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latino-am Enferm*. 2006; 14(3):414-21.
14. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):438-45.
15. Souza MA, Pinto JL, Maia Filho NL. Bloqueio combinado raquiperidural *versus* bloqueio peridural contínuo para analgesia de parto em primigestas: resultados maternos e perinatais. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(10):485-91.
16. Consonni EB, Calderon IMP, Consonni M, Rudge MVC. Aspectos psicológicos na gravidez e parto. *Femina*. 2003; 31(7):577-82.
17. Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(2):232-8.
18. Melo LS, Gomes FA, Almeida AN. Conhecimento de gestantes acerca dos sinais e sintomas do início do trabalho de parto. *Rev Enferm UERJ*. 2002; 10(3):176-81.
19. França ISX, Marinho DDT, Baptista RS. Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB. *Rev Rene*. 2008; 9(4):15-23.
20. Monticelli M. *Nascimento: como um rito de passagem*. São Paulo: Robe Editorial; 1997.
21. Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicol Teor Pesq*. 2004; 20(3):223-32.
22. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crit*. 2005; 18 (2):247-54.
23. Piccinini CA, Levandowsk DC, Gomes AG, Lindenmeyer D, Lopes RS. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estud Psicol*. 2009; 26(3):373-82.

Recebido: 15/07/2009

Aceito: 20/04/2010