



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná

Brasil

Frigo, Jucimar; Gonçalves Ferreira, Debora; Amora Ascari, Rosana; Marin, Sandra Mara;

Kátia Adamy, Edlamar; Busnello, Grasiele

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A PERSPECTIVA DA MULHER NO TRABALHO
DE PARTO E PARTO**

Cogitare Enfermagem, vol. 18, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 761-766

Universidade Federal do Paraná

Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649282020>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A PERSPECTIVA DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Jucimar Frigo¹, Debora Gonçalves Ferreira², Rosana Amora Ascari³, Sandra Mara Marin⁴,
Edlamar Kátia Adamy⁵, Grasiele Busnello⁶

RESUMO: Este estudo de abordagem qualitativa teve como objetivo identificar as práticas da assistência de enfermagem frente ao trabalho de parto e parto em hospital público e a perspectiva da mulher neste processo. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada a 22 gestantes; verificou-se que a maioria realizou mais de seis consultas pré-natal e apresentou cartão da gestante no momento da internação. Referente às orientações sobre o processo parturitivo as participantes referiram estar adequadamente preparadas; e relataram dor de parto de 10 na Escala Analógica Visual. Foi referido encorajamento a ser ativa no trabalho de parto, escolher o acompanhante, deambular e utilizar as práticas não farmacológicas de controle/alívio da dor como orientações recebidas da equipe de saúde da instituição hospitalar.

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Trabalho de parto.

NURSING ASSISTANCE AND THE WOMAN'S PERSPECTIVE IN LABOR AND BIRTH

ABSTRACT: This study, with a qualitative approach, aimed to identify the nursing care practices in regard to labor and birth in a public hospital, and the woman's perspective on this process. The data was collected through semi-structured interviews with 22 pregnant women; it was verified that the majority had more than six pre-natal consultations and presented their pregnancy medical card when they went into hospital for the birth. Referent to the guidance on the birth process, the participants stated that they were adequately prepared; they reported labor pain as 10 on the Visual Analog Scale. They mentioned encouragement to be active in the labor, choosing the companion, walking around, and using non-pharmacological practices for pain control/relief as guidance received from the health team of the hospital institution.

DESCRIPTORS: Obstetric nursing; Humanized childbirth; Labor.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA Y LA PERSPECTIVA DE LA MUJER EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

RESUMEN: Este estudio de abordaje cualitativo tuvo como objetivo identificar las prácticas de asistencia de enfermería delante del trabajo de parto y parto en hospital público y la perspectiva de la mujer en este proceso. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevista semiestructurada a 22 gestantes; se verificó que la mayoría realizó más de seis consultas prenatal y presentó tarjeta de gestante en el momento de la internación. Acerca de las orientaciones sobre el proceso de parto las participantes afirmaron que estaban preparadas de modo adecuado; ellas relataron dolor de parto de 10 en la Escala Analógica Visual. Fue relatado que se las encorajó a una postura activa en el trabajo de parto, elegir el acompañante, deambular y utilizar las prácticas no farmacológicas de control/alivio del dolor como orientaciones que vinieron del equipo de salud de la institución hospitalar.

DESCRIPTORES: Enfermería obstétrica; Parto humanizado; Trabajo de parto.

¹Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Membro do Grupo de Pesquisa Grupesmur da Universidade Federal de Santa Catarina.

²Enfermeira.

³Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da UDESC. Membro do Grupo de Estudo Saúde e Trabalho - GESTRA.

⁴Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade do Federal do Rio Grande do Sul. Professora da UDESC.

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da UDESC.

⁶Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais. Professora da UDESC.

Autor correspondente:

Jucimar Frigo

Universidade do Estado de Santa Catarina

Rua Benjamin Constant, 164 - 89802-200 - Chapecó-SC-Brasil

E-mail: jucifrigo@hotmail.com

Recebido: 19/11/2012

Aprovado: 14/10/2013

INTRODUÇÃO

A gestação é vivenciada como um período único e especial na vida de cada mulher, cada uma com suas particularidades, no qual a sensação de tornar-se mãe confunde-se, muitas vezes, com medos, incertezas e inseguranças. O parto é um processo cultural, pois reflete os valores históricos e sociais prevalentes em cada sociedade.

Humanizar o parto é promover assistência de qualidade à parturiente por meio do alívio da dor, conforto físico e emocional, da liberdade de escolher como deseja ter o bebê e via de parto, dando-lhe suporte (material, pessoal e emocional) necessário para o binômio e acompanhante escolhido e, dessa forma, a mulher possa vivenciar o processo de parturição de forma mais segura, tranquila, satisfatória e feliz. Além disso, ao prestar a assistência à mulher que vivencia o ciclo gravídico puerperal, os profissionais podem ajudá-la a superar medos, tensões e ansiedades, por meio do exercício da empatia e respeito, considerando as opiniões, preferências e necessidades da parturiente e de seu acompanhante⁽¹⁾. É no momento do parto e nascimento que os profissionais de enfermagem podem atuar de maneira determinante neste processo. O diferencial do cuidado prestado por estes profissionais consiste na capacidade de apoio e comunicação entre a parturiente e o enfermeiro, favorecendo o contato e o vínculo⁽²⁾.

As medidas não farmacológicas de diminuição e alívio da dor encontram-se mais sob a ação direta da equipe de enfermagem, podendo ser usadas de forma isolada ou em combinação com analgésicos prescritos. Pretende-se que a gestante entenda o mecanismo do nascimento e possa adaptar-se ao momento do trabalho de parto e ao parto ou, pelo menos, diminuir a expectativa ansiosa que acomete a gestante⁽³⁾. Nesse sentido, é necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, aborde a gestante na sua plenitude, levando em conta sua história, crenças, sentimentos, medos, e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre equipe e família, valorizando a unicidade e individualidade em cada caso e de cada pessoa⁽⁴⁾. Neste contexto, o objetivo do estudo foi identificar as práticas da assistência de enfermagem frente ao trabalho de parto e parto em um hospital público e a perspectiva da mulher neste processo.

MÉTODO

Este estudo é de natureza qualitativa, realizado no setor de obstetrícia de um hospital público intitulado como Amigo da Criança, do Oeste Catarinense; teve

como participantes 22 gestantes em processo partitivo, na fase ativa de trabalho de parto.

Como técnica de coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada realizada durante o mês de agosto de 2011, e como dados complementares: sexo, idade, estado civil, religião, número de filhos e formação. Para a compreensão da vivência do processo partitivo pelas gestantes, foi elaborada a questão norteadora: Qual sua perspectiva frente ao trabalho de parto e parto?

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo⁽⁵⁾. O anonimato das participantes foi garantido pela codificação individual com a utilização G1, G2, G3 e assim por diante, representando a participação das gestantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o parecer n. 093/2011 e seguiu as recomendações da Resolução nº 196/96, atendendo aos preceitos éticos.

RESULTADOS

A faixa etária predominante das participantes foi de 17 a 35 anos, sendo seis pacientes com idade entre 17 e 22 anos, 12 pacientes entre 23 e 28 anos, quatro pacientes entre 29 e 35 anos. As mulheres envolvidas no estudo eram casadas, com emprego fixo, realizaram o pré-natal em unidade básica de saúde (UBS) e apresentaram as seguintes características: portavam o cartão da gestante no momento da internação com os dados pessoais, exames laboratoriais e consultas realizadas, com registro de pré-natal na unidade básica, sendo que apenas uma gestante realizou algumas consultas do pré-natal em clínica particular.

Verificou-se que 14 gestantes internadas em trabalho de parto estavam entre 37 a 39 semanas de gravidez e 8 gestantes estavam entre 40 a 42 semanas de gravidez. Das 22 entrevistadas, 15 realizaram mais de cinco consultas durante o pré-natal, seis mulheres realizaram três a cinco consultas e uma realizou menos de três consultas. Duas mulheres referiram não receber nenhum tipo de informação sobre o processo gravídico/partitivo, e 20 mulheres receberam alguma ou várias informações durante o pré-natal.

No que se refere às orientações, a maior parte das gestantes sentiu-se adequadamente preparada em relação às informações. Contudo, as informações sobre as possíveis intercorrências durante o trabalho de parto, que possam induzir à cesárea, foram definidas como insuficientes, não provocando na gestante a segurança necessária para vivenciar essa fase de forma ativa e autônoma.

Quando questionadas o que as fez pensar que estava na hora do trabalho de parto, muitas gestantes relataram mais de um sinal e sintoma, dentre as alternativas disponíveis. Entre os motivos relatados, percebemos que 17 gestantes procuraram o hospital quando as dores e contrações uterinas se apresentaram mais frequentes e regulares, sete gestantes procuraram assistência após rompimento da bolsa amniótica, 10 gestantes por outros motivos como: diminuição do tamão mucoso ou líquido amniótico e idade gestacional adequada ao nascimento.

Em relação ao acompanhante, 17 gestantes foram acompanhadas pelo marido/companheiro, duas gestantes foram sozinhas e conduzidas pela corporação dos bombeiros e SAMU, uma gestante foi encaminhada até o hospital pela mãe e duas gestantes por outros familiares. Em se tratando do acompanhante que permaneceu com a gestante durante o processo parturitivo, para 21 gestantes foi oferecida a livre escolha.

Das gestantes em estudo, apenas quatro ficaram sozinhas, pois chegaram à unidade em período expulsivo do parto, sem tempo hábil para o acompanhante participar do processo de parturição. As demais optaram pelos seguintes acompanhantes: duas gestantes ficaram sozinhas por livre escolha, três gestantes ficaram com mãe, duas gestantes com irmã/sogra e 11 gestantes foram acompanhadas pelo marido/companheiro, de acordo com a escolha pessoal:

[...] meu marido, prá mim foi muito importante assim, acho que se eu tivesse sozinha, não sei, tem alguns momentos como a dor era muito grande, e você pensa que não vai conseguir, daí ele ta ali: vai amor, você veio até aqui, você vai conseguir [...]. (G13)

[...] tinha meu esposo, a primeira vez dele assistir um parto, primeira vez dele foi esse aqui, achei muito bom [...] tem horas que me deu vontade de chorar de emoção de ver ele ali, porque das outras vezes ele não pode assistir e dessa vez ele pode, então ele pode tirar uma experiência do que a gente sofre num parto, e vão aprender mais a dar valor prá gente [...]. (G10)

No estudo verificou-se que 22 gestantes foram tricotomizadas e 20 realizaram fleet enema; foram admitidas sete gestantes com bolsa amniótica rota, seis tiveram rompimento de bolsa por amniótomo, nove mulheres tiveram rompimento das membranas naturalmente, conforme evolução do processo parturitivo. Observou-se também que 18 gestantes tiveram a

evolução do parto registrado em folha de partograma, para quatro gestantes não ocorreu este registro, sendo encaminhadas diretamente para a sala de parto, uma vez que se encontravam em período expulsivo.

Em relação à dor referida durante o processo parturitivo 13 gestantes referiram sentir dor máxima (10), oito classificaram com escore entre 7 e 9, representando dor intensa e uma gestante referiu escore de 2 na Escala Analógica Visual da Dor.

Todas as gestantes foram acompanhadas pela equipe de saúde durante a evolução do parto. Identificamos que apenas quatro não utilizaram a medicação ocitocina para correção da dinâmica uterina, 17 utilizaram dessa prática medicamentosa; uma por internar com dilatação completa não fez uso da medicação ocitocina ou qualquer outra prática de correção e/ou indução do parto, sendo diretamente encaminhada para a sala de parto.

Em relação às práticas dispensadas pela equipe assistencial durante o trabalho de parto e parto, os sentimentos que emergiram foram de alegria, segurança, cuidado e conforto, mas também aspectos negativos por não ser bem atendida pela médica, que demonstrou rispidez e certa brutalidade no trato com as parturientes conforme relato:

[...] das auxiliares de enfermagem foram muito atenciosas, muito queridas, não tenho que dizer nada sobre elas, são excelentes pessoas. Ela [a médica obstetra] foi muito estúpida, muito bruta, eu acho que uma pessoa prá trabalho no centro obstétrico, prá colocar vidas no mundo, não devia fazer o que ela fez, não só comigo, mas com outras mãezinhas que ela fez [...] eu esperava, tinha expectativa de chegar e ser bem atendida, foi bem complicado, não foi como eu imaginei [...]. (G1)

Por outro lado, algumas gestantes sentiram-se inseguras devido à falta de paciência dos profissionais, algumas relataram vivências de abandono, frieza e excesso de intervenções no trabalho de parto e parto. Outras relatam melhora na assistência prestada quando comparada a partos anteriores:

[...] o cuidado que eu mais recebi foi o acompanhamento das enfermeiras, conversando e te auxiliando, tu sentia que não tava sozinha, muito importante o diálogo, a conversa, você tá ali do lado, por mais que não vai amenizar a dor, mas vai ajudar você a relaxar. Não tem o que reclamar, tava tudo beleza [...]. (G6)

DISCUSSÃO

A maioria das participantes realizou o número mínimo de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. O estudo demonstrou que nesta instituição hospitalar as práticas utilizadas no processo parturitivo para alívio e conforto da dor condizem com as recomendações do Ministério da Saúde⁽⁴⁾.

A busca pela humanização do parto exige o seu entendimento como sendo um evento da vida sexual e reprodutiva da mulher, um processo fisiológico que requer, entre outras necessidades, o acompanhamento por pessoal treinado⁽⁶⁾, o qual se inicia durante o pré-natal, possibilitando um parto e nascimento humanizado. Humanizar é reconhecer a individualidade de cada pessoa, é tornar o momento do parto um momento de participação e entrega por parte da mãe. É preciso oferecer suporte de conhecimento para possibilitar escolhas adequadas e seguras⁽⁷⁾. Neste sentido, a gestante tem direito à assistência integral e qualificada durante todo o período gestacional, parto e puerpério⁽⁸⁾.

Os principais objetivos da consulta pré-natal são a avaliação do estado de saúde materno e fetal, a identificação de fatores de risco que possam alterar o equilíbrio da gravidez e a determinação da idade gestacional. O pré-natal agrega um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde das gestantes e do bebê⁽⁹⁻¹⁰⁾. Os dados apontam que em nenhum momento foi mencionada a analgesia de parto como orientação recebida para alívio da dor no processo parturitivo durante o pré-natal. A analgesia é importante, não somente para diminuir o sofrimento do paciente e promover bem estar, mas também porque a dor pode levar a uma série de complicações como problemas cardiovasculares e respiratórios⁽¹¹⁾.

A Lei do Acompanhante - Lei 11.108 de 7 de abril de 2005, é um recurso que permite a presença do acompanhante durante o processo parturitivo. A referida legislação dispõe que o/a acompanhante seja a pessoa de escolha da mulher⁽¹²⁾. O acompanhante transmite segurança e conforto durante todo o processo parturitivo, o que pode minimizar as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, oxicocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio⁽¹²⁻¹³⁾. O objetivo do acompanhante é oferecer suporte emocional e físico, auxiliar em medidas de conforto e fornecer conselhos⁽⁷⁾.

A participação dos pais no momento do nascimento é fundamental, sendo um dos princípios da humanização da assistência do parto. Dessa forma a maneira

como a equipe de enfermagem se relaciona com o familiar/acompanhante pode favorecer essa convivência, garantindo a qualidade de cuidado, envolvimento e participação, o compartilhamento da experiência pelo casal permite a formação do vínculo pai-filho⁽¹²⁻¹³⁾.

Neste estudo verificou-se que a maioria dos partogramas foram preenchidos, justificando-se somente o não registro gráfico dos partos em período expulsivo. A Organização Mundial da Saúde recomenda a utilização do partograma para o acompanhamento do trabalho de parto com o objetivo de melhorar a assistência e reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal⁽⁴⁾.

Estudo revela que a internação hospitalar inclui como rotina alguns procedimentos, entre eles o preparo intestinal com enema e tricotomia⁽¹⁴⁾. Nas recomendações da OMS essas práticas estão classificadas como claramente prejudiciais ou ineficazes, que devem ser eliminadas e utilizadas somente sob solicitação da gestante⁽⁴⁾.

No que tange às vivências e expectativas das gestantes durante o trabalho de parto e parto, identificou-se que os sentimentos estão de acordo com as experiências prévias de cada gestante e as orientações recebidas durante o pré-natal. Constatou-se insegurança, ansiedade, medo e dor. Entretanto, o que amenizou os sentimentos referidos foram a expectativa do nascimento e a certeza de ver o filho perfeito.

O alívio total da dor não implica, necessariamente, em uma experiência de parto mais aceitável. No entanto, se a parturiente sentir-se acolhida e confortada, esta experiência será menos traumática. As gestantes não temem apenas a dor do parto, mas receiam a práticas dos cuidados que irão receber, entre eles o atendimento impessoal e distante⁽²⁻³⁾.

Percebe-se que quando o profissional de saúde promove a participação da mulher em seu parto, contribui com a diminuição ou eliminação das sensações de medo, dor, angústia e pânico, por meio da comunicação. Essa atitude pode proporcionar mudanças no comportamento da gestante e contribuir para uma experiência menos amedrontadora, gerando sentimentos de confiança e segurança. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na detecção precoce e avaliação do evento doloroso, independentemente da causa, tipo, duração ou intensidade, minimizando o sofrimento/dor de quem o experimenta.

A interpretação do estímulo da dor é puramente subjetiva e pessoal. Portanto, é essencial consciência e muita sensibilidade por parte dos profissionais de enfermagem, com atenção especial para as manifesta-

ções comportamentais, conhecimento técnico e, acima de tudo, respeito ao ser humano. A Escala Analógica Visual da Dor (EVA) varia de 0 a 10, sendo que o zero é a ausência de dor e o dez representa a percepção máxima de dor⁽²⁾. Esta escala foi utilizada individualmente como recurso para mensurar a dor vivenciada no processo parturitivo. No entanto, a percepção da intensidade da dor variou, porém o principal aspecto que as diferencia é o tipo de assistência oferecida para o manejo da dor.

A correção da dinâmica uterina com oxicocina somente deve ser utilizada quando houver uma indicação precisa⁽⁴⁾. Sua infusão desnecessária determina maior percepção dolorosa, estresse e medo nas parturientes⁽¹⁵⁾.

Das práticas mais citadas pelas gestantes em processo de parturição foi o uso da água em aspersão que é utilizada como um recurso para o relaxamento. O banho de imersão é uma opção viável que conforta a parturiente, facilitando no desenvolver do trabalho de parto⁽³⁾.

O uso de aparelhos, como a bola suíça, o apoio em barras, exercícios como caminhada, o relaxamento do banho e a massagem aliviam o desconforto relatado pelas mulheres e são valorizados por elas. Estudos mostram êxito no que se refere a esses recursos para o alívio da dor, assim como a promoção de conforto durante o processo parturitivo⁽³⁻⁴⁾.

Na prática de cuidar do profissional enfermeiro, destacamos a prestação do apoio emocional à gestante no período parturitivo, o qual desenvolveu um papel importante no cuidado humanizado, considerado indispensável para que a gestante vivenciasse positivamente o processo de parto. O procedimento técnico não deve ser considerado mais importante do que o envolvimento com as pessoas. O nascimento de uma criança precisa ser singular, integral e individualizado fortalecendo as lembranças positivas deste evento para a gestante e sua família.

Constatou-se que as gestantes que recebem informações adequadas a respeito do parto, sentem-se mais autoconfiantes, assim os sentimentos de dor e ansiedade vivenciados durante o processo de parturição amenizam, tornando-se protagonistas do processo de parto e nascimento. O conceito de humanização da assistência ao parto abrange aspectos relacionados a uma mudança na cultura hospitalar e ancora nos pilares das relações entre os profissionais e o cliente/acompanhante⁽¹⁾.

As gestantes consideraram que os aspectos clínicos e a utilização de tecnologias no trabalho de parto e parto são importantes. Contudo, não mais do que a

forma como são tratadas e de como o processo de parto é conduzido. Destaca-se como necessidade de saúde na assistência ao parto, o desenvolvimento de vínculo com o profissional, favorecendo a relação de confiança, concomitantemente, a obtenção de graus crescentes de autonomia, implicando a reconstrução da experiência do parto e nascimento.

Ao ser inqueridas sobre a via de parto escolhida para nascimento do seu filho, identificou-se que, mesmo o parto vaginal estando permeado por sentimentos de medo, dor e desconforto, ainda assim, teve preferência devido o protagonismo da mulher nessa vivência. A naturalização das dores do parto vaginal foi percebida como um aspecto próprio e essencial do ato de dar a luz (parir), e comparada com as dores da cesárea. Predominou a preferência pelas dores do parto normal, relatado pelas gestantes que vivenciaram os dois tipos de parto. Na cesárea as dores também estavam presentes, porém, excluía as vivências e sensações de protagonizar o nascimento do seu filho.

O parto normal é o mais seguro, tanto para a mãe quanto para o bebê. Nesse caso, a mulher pode amamentar a criança e fazer os seus cuidados pessoais logo após o nascimento, além de estar em contato com o filho e com os familiares rapidamente. O contato pele a pele e o aleitamento na primeira hora após o parto oferecem benefício psíquico para a vida toda da criança⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

Verifica-se neste estudo que durante o parto os sentimentos positivos se sobressaíram, oriundos das mais variadas percepções; muitas gestantes relataram que o alívio da dor no período do parto foi o motivo que tornou maravilhoso esse momento, o que fez a dor sentida ser menos importante que a vivência em ter o filho nos braços. As mulheres que receberam informações durante o pré-natal em relação ao trabalho de parto e parto, preparando-se para ele, tornaram-se protagonistas do parto, vivenciando-o plenamente. As gestantes e os acompanhantes que participaram do processo de parturição puderam experimentar sentimentos satisfatórios, uma vez que melhor compreenderam esse processo, compartilhando várias emoções e experiências.

A sensação de dor referida no processo parturitivo foi descrita de várias formas e intensidades, cada uma com suas crenças, medos, angústias e particularidades, fato esse que deveria ser respeitado de acordo com limiar de dor de cada gestante. Para a maioria

das gestantes, o parto sempre foi sinônimo de dor e sofrimento, que envolve necessidade de boas práticas, apoio e confiança das pessoas que delas cuidam.

Constatamos que a segurança e a tranquilidade da gestante estavam relacionadas não somente com a presença do acompanhante de sua escolha, mas com o atendimento individualizado, respeitando as particularidades e singularidades, desencadeando o empoderamento e autonomia do parto.

Os dados encontrados na pesquisa sugerem que a prática de cuidado que mais corrobora no processo parturitivo é a presença do acompanhante, em especial, o marido/companheiro, pois traz segurança e tranquilidade, tornando a gestante mais ativa durante o processo do parto e nascimento. Contudo, os profissionais de saúde devem manter com a gestante e sua família uma relação mútua de ajuda e confiança, adotar atitudes de fortalecimento e empoderamento destas mulheres, para que estas possam participar de maneira efetiva neste momento singular de suas vidas.

Sugere-se ações educativas no processo parturitivo no que se refere ao cuidado humanizado. A assistência humanizada pode ser administrada isoladamente ou em combinação com medidas medicamentosas, para que a gestante possa se apropriar deste momento, minimizando a expectativa ansiosa que permeia esta experiência.

REFERÊNCIAS

1. Machado NCS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2006;40(2) [acesso em 14 out 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200017>
2. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. Cogitare enferm. [Internet] 2009;4(3) [acesso em 14 out 2013] Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/16178/10697>
3. Fróis D, Figueiredo H. Atitudes terapêuticas não farmacológicas no alívio da dor. Viseu: Hospital de São Teotónio de Viseu. Acessível no Núcleo de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia do HSTV, SA: Viseu; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 245-321.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Oliveira ZMLP, Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2002;36(2) [acesso em 14 out 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000200005>
7. Frigo J, Basso RB, Erdtmann BK, Marin SM. A enfermagem e o cuidado humanístico na parturição. Rev Uningá Review. [Internet] 2013;15(2) [acesso em 14 out 2013]. Disponível: http://mastereditora.com.br/periodico/20130725_222014.pdf
8. Ascarí RA, Delazzeri NFS, Frigo J, Silva OM, Kessler M, Adamy EK. Gestante em atendimento de parto sem o resultado de teste HIV. Rev Uningá Review. 2013;13(1):143-52.
9. Gaio DSM. Assistência pré-natal e puerpério. In: Dukan BB, Schimt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Davim RMB. Orientações no pré-natal quanto ao trabalho de parto: benefícios a parturientes. Rev Nursing. 2003;6(57):8-25.
11. Duarte LTD, Fernandes MCCB, Fernandes MJ, Saraiva RA. Analgesia peridural contínua: análise da eficácia, efeitos adversos e fatores de risco para ocorrência de complicações. Rev. Bras. Anestesiol. [Internet] 2004;54(3) [acesso em 14 out 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942004000300010>
12. Diniz SG, Duarte AC. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também). Interface. [Internet] 2004;9(17) [acesso em 14 out 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200020>
13. Soares RKC, Silva SF, Lessa PRA, Moura ERF, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Parturient's companion and their relationship with the nursing team: a qualitative study. OBJN. 2010;9(1).
14. Brüggemann OM, Oliveira ME, Santos EKA. Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal. Curitiba (PR): Progressiva; 2011.
15. 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. [Internet] 2009;43(2) [acesso em 14 out 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025>