



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

FERNANDA ARAÚJO TRINDADE
WANESSA AMANDA LERAY DA SILVA

PARTO NORMAL APÓS CESARIANA: OLHARES MATERNOS

Belém - PA

2016

FERNANDA ARAÚJO TRINDADE
WANESSA AMANDA LERAY DA SILVA

PARTO NORMAL APÓS CESARIANA: OLHARES MATERNS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares.

Belém - PA

2016

FERNANDA ARAÚJO TRINDADE
WANESSA AMANDA LERAY DA SILVA

PARTO NORMAL APÓS CESARIANA: OLHARES MATERNS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Banca examinadora:

Profª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares
Orientadora
FAENF/ICS/UFPA

Profª. MSc. Silvia Cristina Santos da Silva
1º Membro
Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)

Profª. MSc. Elisângela da Silva Ferreira
2º Membro
FAENF/ICS/UFPA

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

**A meus pais e amigos, que com amor e
dedicação, me apoiaram em toda a minha
caminhada.**

Fernanda Trindade

**Aos meus pais, por toda dedicação ao longo de
minha vida.**

Wanessa Amanda Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus pela graça e misericórdia derramadas sobre mim e a benção de me oportunizar concluir o curso e chegar até aqui.

Aos meus pais e irmã, sendo meus exemplos de vida, e que com zelo e amor me deram força, apoio e incentivo em meio as dificuldades enfrentadas durante o curso.

A minha melhor amiga e parceira de trabalho de conclusão de curso, Wanessa Amanda Leray da Silva pela dedicação, incentivo, suporte físico e emocional durante todo o curso, sem a qual a construção e desenvolvimento deste trabalho não seria possível.

À Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e seus funcionários por nos disponibilizarem seu local de trabalho para a realização de nossa pesquisa, e às mulheres entrevistadas, que permitiram a concretização de nosso estudo.

À Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará e a todos os professores, pelos conhecimentos construídos, em especial, a minha professora e orientadora Prof^a. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares, pelo esforço, dedicação, paciência e incentivo para a realização e construção deste trabalho.

Aos verdadeiros amigos, que, durante toda caminhada acadêmica estiveram presentes em minha vida e torceram por minha vitória.

Fernanda Trindade

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por iluminar meus caminhos, concedendo-me maturidade de reconhecer as oportunidades da vida, as agarrando sempre com garra, determinação e fé.

Aos meus amados pais, por serem verdadeiros guerreiros e que mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas, conseguiram me presentear com o bem mais precioso, a educação.

À minha vovozinha, por ser a melhor ouvinte e dona dos melhores conselhos, interessando-se por cada passo e escolha por mim tomada.

À minha irmã, por ser estudiosa e determinada, meu exemplo, fonte de inspiração.

Ao meu namorado Rafael, por fazer acreditar na grandiosa capacidade que possuo, por ser amigo, confidente, ter me ajudado a chegar até aqui e ter plantando a semente do amor que cada dia aumenta.

As minhas amigas Lorena e Mayara, irmãs que a vida me presenteou, por todo apoio, amizade e companheirismo.

À minha amiga e parceira do TCC, por fazer um sonho que parecia tão distante no começo do curso, tornar-se real. Por sua amizade e seriedade nesses anos de convivência. Pelo apoio diante das dificuldades enfrentadas ao longo dessa jornada.

À nossa Orientadora Mestra Patrícia Soares, por ter se feito intensamente presente, abraçado o projeto e acreditado na importância da temática. Por estar sempre disposta a escutar, aconselhar e conduzir quando necessário. A admiração da dupla diante de seu profissionalismo e competência nos fez ter certeza que tínhamos feito a escolha certa.

À Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e seus enfermeiros, técnicos, médicos e outros funcionários, por terem permitido o uso de seus materiais de trabalho para a realização do nosso, muitas vezes auxiliando e nos conduzindo da melhor forma.

Às nossas pacientes e aos seus familiares, receptivos e participativos que deram “voz” e sentimento ao nosso trabalho.

A todos que fizeram parte de forma direta ou indireta, como professores em vida escolar e cursinho, familiares da dupla de TCC, amigos da Faculdade e outros amigos, que com palavras de incentivo e demonstrações de carinho acalentaram o coração e o sentimento de ansiedade diante da finalização do trabalho. Sem vocês não haveria sucesso.

Wanessa Amanda Silva

RESUMO

INTRODUÇÃO: A maternidade é uma experiência que, para muitas mulheres, é desejada, estando geralmente relacionada a sentimentos de amor, ternura e satisfação. Entretanto, sentimentos como medo, insegurança, angústia podem ocorrer dependendo de diversos fatores. Assim, o parto é um processo natural que deveria resultar em sua maioria em parto via vaginal, quando não há intercorrência ou risco eminente que possa ser prejudicial à mãe e/ou ao feto/recém nascido, impedindo esta via. Mas a realidade no Brasil demonstra que a incidência de cesárea chega a 84%, embora a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) seja de que a cesariana deveria corresponder a, no máximo, 15% do total de partos. Atualmente, muito se discute acerca do Parto Normal Após Cesariana (PNAC), pois as evidências mostram que os riscos da cesariana superam os riscos de um parto normal, mesmo em casos de cesárea anterior. Dessa forma o PNAC, tem ganhado atenção nos últimos anos, pois estudos estão sendo realizados com a intenção de observar o que mais influencia as parturientes que se enquadram nessa vivência, de obterem um desfecho positivo e sem intercorrências. **OBJETIVO:** Descrever as vivências das mulheres acerca do Parto Normal Após Cesariana. **MÉTODO:** A pesquisa consistiu em estudo descritivo, transversal e qualitativo, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com 17 puérperas, de idade entre 18 e 40 anos, internadas no Alojamento Conjunto da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, nos meses de junho e julho de 2016. Os dados foram analisados de acordo com a técnica da análise de conteúdo e a pesquisa obedeceu as normas para pesquisa com seres humanos presentes na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um núcleo direcionador foi analisado, gerando quatro categorias de análise. A discussão decorreu-se com as referidas categorias, resultando em aspectos positivos e negativos acerca do PNAC, que é vivenciado pelas mulheres, em grande maioria, como sendo uma experiência dolorosa, sofrida, mas que resulta em aspectos positivos, não sendo apenas a recuperação pós-parto normal vista como vantagem, mas todo o envolvimento que o mesmo promove. O profissional de saúde recebeu destaque no que tange a contribuir ou não com a vivência de um PNAC, tanto no pré-natal como no ambiente hospitalar. **CONCLUSÃO:** As vivências maternas acerca do PNAC perpassaram por amplos aspectos positivos e negativos. Sentimentos como dor e o cansaço durante o processo natural de parto após a experiência de cesariana receberam destaque, percebeu-se a violência obstétrica como algo negativo e os benefícios como a recuperação pós-parto mais rápida, maior vínculo mãe-bebê, entre outros, foram enfatizados. Embora muitos aspectos positivos tenham emergido no estudo, concluiu-se que os profissionais ainda necessitam de maior qualificação baseada em evidências científicas para que se tornem capazes de orientar às mulheres que o PNAC é possível, devendo essa reflexão ser iniciada desde a formação na graduação, perpassando pelos níveis mais elevados de qualificação profissional, fortalecendo dessa forma o atendimento qualificado e humanizado, evitando riscos ao binômio mãe e bebê e intensificando as experiências positivas das mulheres atendidas.

DESCRITORES: Enfermagem Obstétrica; Dor; Parto normal; Cesárea.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Motherhood is an experience that a significant proportion of women want to live, and is usually related to feelings of love, tenderness and satisfaction. However, feelings such as fear, insecurity, anxiety may occur depending on several factors. Thus, childbirth is a natural process that should result mostly in vaginal delivery, when there is no problem or imminent risk that could be harmful to the mother and / or the fetus / newborn, preventing this way. But the reality in Brazil shows that the incidence of caesarean section is 84%, although the recommendation of the World Health Organization (WHO), is that caesarean section should correspond to no more than 15% of total births. Currently, there is much discussion about the Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) because the evidence shows that the risks of caesarean section outweigh the risks of a vaginal delivery, even in cases of previous caesarean section. Thus the VBAC, has gained attention in recent years because studies are being carried out with the intention of observing what most influences the mothers who fall into this experience, to obtain a positive outcome and uneventful. **OBJECTIVE:** To describe the experiences of women about the Birth After Cesarean. **METHODS:** The study consisted of descriptive, cross-sectional and qualitative study, through semi-structured interviews conducted with 17 mothers, aged between 18 and 40, hospitalized in rooming Santa Para Mercy House Foundation, in June and July 2016. the data were analyzed according to the content analysis technique and research followed the guidelines for research with human beings present in Resolution 466/12 of the National Health Council **RESULTS AND DISCUSSION:** a driver core was analyzed, generating four categories of analysis. The discussion took place with those categories, resulting in positive and negative aspects about the VBAC, which is experienced by women, in most part, to be a painful experience suffered, but it results in positive aspects, not only is recovery Normal postpartum seen as an advantage, but all the involvement that it promotes. The health worker was highlighted with respect to contribute or not with the experience of a VBAC, both prenatally and in the hospital. **CONCLUSION:** Maternal experiences about VBAC permeated by large positive and negative aspects. Feelings such as pain and fatigue during the natural process of birth after caesarean experience were highlighted, we realized the obstetric violence as something negative and benefits such as faster postpartum recovery, increased mother-infant bonding, among others, They were emphasized. Although many positive aspects have emerged in the study, it is concluded that professionals still need more skills based on scientific evidence so that they become able to guide women to the VBAC is possible, should this reflection be started from the graduation training, permeating the highest levels of professional qualification, thus strengthening the qualified and humanized care, avoiding risks to mother and baby binomial and intensifying the positive experiences of women met.

KEYWORDS: Obstetric; Pain; Normal birth; Cesarean.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALCON	Alojamento Conjunto
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FSCMPA	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAC	Parto Normal Após Cesariana
PSF	Programa Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA	Universidade Federal do Pará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VBAC	Vaginal Birth After Cesarean

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 O PARTO NORMAL	15
3.2 A CESARIANA	17
3.3 PARTO NORMAL APÓS CESARIANA ou <i>VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN</i> (PNAC/VBAC)	20
3.4 O PRÉ- NATAL COMO FONTE DE INFORMAÇÃO	22
4 MÉTODO	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL DE ESTUDO	25
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO	25
4.4 PRODUÇÃO DE DADOS	27
4.5 ANÁLISE DE DADOS	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 VIVENCIANDO A DOR DO PARTO NORMAL	30
5.2 PARTO NORMAL APÓS CESARIANA: O OLHAR ALÉM DA DOR	34
5.2.1 A Violência Obstétrica	34
5.2.2 Os Benefícios do Parto Normal	36
5.3 O PUERPÉRIO E OS CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO: AS VANTAGENS DO PARTO NORMAL EM RELAÇÃO À CESARIANA	37
5.3.1 A Recuperação da Puérpera	37
5.3.2 O Cuidado e a Relação com o Recém Nascido	40
5.4 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTEXTO DAS VIVÊNCIAS MATERNAS DE PARTO NORMAL APÓS CESARIANA	43
5.4.1 A Importância das Orientações no Pré-Natal	43
5.4.2 A Atuação Profissional em Sala de Parto	46
6 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	56
ANEXOS	58

1 INTRODUÇÃO

A maternidade é uma experiência que parte significativa das mulheres deseja vivenciar, estando geralmente relacionada a sentimentos de amor, ternura e satisfação. Entretanto, sentimentos como medo, insegurança, angústia podem ocorrer dependendo de diversos fatores envolvidos nesse contexto.

A mulher no período gestacional necessita de acompanhamento adequado e para isso a realização do pré-natal é imprescindível, haja vista que esse acompanhamento assistencial supervisiona a saúde tanto da mãe quanto do feto, e tem também como objetivo levar o conhecimento da gestação explicando a ocorrência da concepção, do crescimento e desenvolvimento do feto e a importância do parto normal e dos cuidados no puerpério.

Assim, o parto é um processo natural que deveria resultar em sua maioria em parto via vaginal, quando não há intercorrência ou risco iminente que possa ser prejudicial à mãe e/ou ao feto/recém nascido, impedindo esta via. Mas, a realidade no Brasil é adversa a este processo, pois no país a incidência de operação cesariana chega a 84%, sendo considerada como outro tipo de parto, outra via de opção para a mulher e principalmente de facilidade ao profissional (BRASIL, 2015).

O parto normal traz algumas vantagens, tanto para a mãe quanto para o recém nascido, incluindo recuperação mais rápida, ausência de dor no período pós-parto, alta precoce, menor risco de infecção e de hemorragia. Por essas razões, de acordo com recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cesariana deveria corresponder a, no máximo, 15% do total de partos e somente ser indicada nos casos de risco para a mãe ou ao nascituro (LEGUIZAMON JUNIOR et al., 2013).

Ainda que o parto normal seja a melhor opção para a mulher e ao recém nascido, esta informação, muitas vezes é negligenciada por profissionais que valorizam quantidade ao invés de qualidade, e acabam por induzir parturientes, principalmente primigestas, visto que nunca passaram pela experiência de parto. Esses profissionais, muitas vezes induzem a cesárea, omitindo ou negligenciando informações e impedindo que a mulher participe da decisão final de seu processo de parturição (SILVA et al., 2014).

Considera-se também, que outros fatores influenciem na escolha da cesariana em relação ao parto normal, por parte dos profissionais, tais quais: redução no tempo de atendimento da cesariana em comparação ao parto normal, aumento da renda salarial com o

parto cirúrgico, uma cesárea depois de outra (as) acreditando-se em menores riscos, dentre outros (VELHO et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2009).

Assim, em detrimento de inúmeros fatores que influenciam a sobreposição do querer médico profissional a respeito do desejo da mulher e familiares, muito se tem discutido acerca do Parto Normal Após Cesariana (PNAC), uma vez que a mulher já tenha realizado cesariana em algum momento de sua vida, e passe por outra gestação posteriormente. Percebendo-se assim a generalização acerca dos riscos do parto normal, mesmo que a gestação não apresente risco ao binômio mãe/filho, impedindo que a mulher tenha a oportunidade de vivenciar o nascimento natural (VADEBONCOEUR, 2015).

Sabe-se que o termo “uma vez cesárea, sempre cesárea”, muito utilizado até recentemente, não deve ser mais considerado, pois as evidências mostram que os riscos da cesariana superam os riscos de um parto normal, mesmo em casos de cesárea anterior. Matias et al. (2003, p. 256), afirmam que “foi possível observar já no início da década de 80 um grande número de mulheres com antecedente de uma cesárea que, engravidando novamente, evoluíam para parto vaginal espontâneo, com baixa incidência de morbidade tanto materna quanto perinatal”.

Dessa forma o PNAC, denominado na literatura internacional como *Vaginal Birth After Cesarean* (VBAC), tem ganhado atenção nos últimos anos, pois estudos estão sendo realizados com a intenção de observar o que mais influencia as parturientes que se enquadram nessa vivência, de obterem um desfecho positivo e sem intercorrências. Zhang e Liu (2016), notaram que a informação e o preparo profissional ao longo da gestação criam e fortalecem o poder da gestante diante de seus sentimentos negativos e temerosos com respeito ao PNAC, e concluíram que a informação e a proximidade de profissionais da área de saúde durante o pré-natal, o acompanhante em sala de parto, como familiar ou doula e a atenção integral de enfermeiros, são fundamentais para nascimentos naturais, sem intercorrências e traumas psicológicos.

Mesmo quando possuem conhecimento sobre a preconização do Ministério da Saúde pelo parto normal, dos processos de parturição, vantagens e desvantagens do parto natural e da intervenção cirúrgica (cesariana), e tendo a livre escolha para optar a favor de um dos dois, toda mulher é distinta uma da outra, e as que vivenciaram ambos, podem ter diferentes opiniões a respeito de suas experiências. Porém, sabe-se que o conhecimento e a competência dos profissionais de saúde no fornecimento de orientações a essas mulheres são fundamentais

para que estas sejam preparadas para o parto normal ou para a cesariana, em casos que, devido indicações adequadas, seja um procedimento necessário.

Durante aulas práticas de enfermagem obstétrica na graduação, percebeu-se que as vivências das mulheres que experimentaram as duas vias de parto, sendo PNAC ou não, perpassam por inúmeros aspectos desde condutas de profissionais da saúde que as influenciaram acerca da cesariana como sendo opção de parto, até mesmo a percepções negativas acerca do parto normal que as fazem compreender a cesariana como melhor opção. Evidenciou-se durante essas atividades práticas que a violência obstétrica e a dor do parto parecem ser fatores fundamentais para que as mulheres relatem experiências ruins sobre o parto normal, observou-se que o profissional parece influenciar também em relação a estas experiências, seja em nível de atenção básica durante o pré-natal ou mesmo durante o trabalho de parto.

O fato de escutar e atender as mulheres de forma a considerar suas escolhas, deve ser destacado ainda na academia, pois esta prática será levada à realidade dos futuros profissionais de saúde em qualquer que seja seu ambiente de trabalho. Considera-se importante também o conhecimento sobre estas vivências, pois são experiências que podem influenciar no posterior atendimento a outras mulheres com a mesma realidade, tanto na área de enfermagem, como em outras áreas, possibilitando a readaptação de métodos, cuidados e conforto à elas, proporcionando-lhes um atendimento de melhor qualidade. Assim, considerando o exposto, surgiu o seguinte questionamento: quais as vivências das mulheres acerca do Parto Normal Após Cesariana?

2 OBJETIVO

Descrever as vivências das mulheres acerca do Parto Normal Após Cesariana.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PARTO NORMAL

A vivência da gestação e do nascimento são eventos sociais que marcam alguns dos momentos mais importantes na vida da mulher (VELHO et al., 2014). Estes momentos devem ser vividos da melhor forma possível por esta nova família, sendo fundamental, tranquilidade e satisfação, marcando positivamente as lembranças da mulher (VIANA et al., 2014).

O processo de trabalho de parto é um evento histórico no qual o ato de parir ocorria no domicílio da mulher, que era acompanhada por outra mulher, geralmente uma parteira de sua confiança. No século XX, mais expressivamente depois da Segunda Guerra Mundial, em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, ocorreu a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, e conseqüentemente a sua medicalização (PINHEIRO; BITTAR, 2013).

Com o surgimento da obstetrícia como ciência, o parto normal deixou de ser um evento privativo pertencente à esfera familiar e ao acervo de conhecimento das mulheres, para ser um evento institucionalizado, amparado por inovações tecnológicas. Colaborando para a perda da essência do parto diante o controle do processo parturitivo e o gerenciamento do corpo feminino, favorecendo a mudança da posição da mulher, de protagonista para colaboradora (ALMEIDA et al., 2012).

No Brasil, as primeiras preocupações com a saúde materno-infantil deram-se durante a transição do Estado Novo até o Regime Militar. Em 1975 foi estabelecido o Programa de Saúde Materno-infantil, que amplia o olhar para a saúde da mulher ainda sob a ótica da reprodução e tem como objetivo reduzir a morbimortalidade da mulher e da criança. Nesse período são visualizadas as primeiras mudanças em relação às políticas do parto (MATOS et al., 2013).

Nos anos 80, o movimento feminista traz a proposta de incorporar à saúde da mulher outras questões, como pré-natal, melhores condições ao parto e, ainda, outros aspectos relacionados ao gênero, trabalho, entre outros. Essa mobilização do movimento das mulheres com cooperação dos profissionais de saúde deu origem às diretrizes do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), o qual foi um marco nas políticas públicas relacionadas à saúde da mulher, adotando o conceito de saúde integral. Ao longo dos anos 90,

fortaleceram-se as discussões sobre o modelo do parto vigente no país, o qual estava alicerçado em ações intervencionistas e com medicalização (MATOS et al., 2013).

Assim, torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende (BRASIL, 2016a).

Em junho de 2011, pela portaria nº 1.459/GM/MS, o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Entre os objetivos da Rede Cegonha está o de “fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses” (BRASIL, 2016a).

Por meio da estratégia Rede Cegonha, o governo federal tem incentivado o parto normal humanizado, e intensificado a assistência integral à saúde de mulheres e crianças, desde o planejamento reprodutivo, passando pela confirmação da gravidez, pré-natal, parto, pós-parto, até o segundo ano de vida da criança. Atualmente, a Rede Cegonha está presente em 5.488 municípios de todos os estados do país (BRASIL, 2013). Para o Ministério da Saúde (MS), a grande conquista está em disseminar a prática de partos naturais, para que este momento único seja realmente humanizado (SILVANI, 2010).

Dentro desse contexto, também surge o conceito de violência obstétrica, a qual é expressa principalmente pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher. Muitas vezes, a relação entre profissionais e pacientes é marcada pela desconfiança, desrespeito, conflito e maus tratos, sendo estes também apontados como fatores importantes no uso das intervenções desnecessárias, principalmente no que tange a episiotomia em mulheres (ANDRADE et al., 2016).

Com a perda do empoderamento da mulher em relação ao seu próprio parto, há um medo de realizar o parto normal para evitar a vivência da violência obstétrica. Associado a isso, muitas vezes, a mulher não recebe informações adequadas dos profissionais acerca da

gestação, parto e puerpério. Essa desorientação gera na mulher o medo de fazer mal ao bebê, juntamente à sensação de não ser capaz de parir, tornando as mulheres mais vulneráveis às intervenções nesse período (NASCIMENTO et al., 2015).

Muitos avanços na adesão das boas práticas já foram alcançados no Brasil, no entanto, o atual modelo de atendimento ao parto, marcado pela medicalização da assistência, transforma as intervenções obstétricas, que deveriam ser somente utilizadas com indicações precisas, em condutas rotineiras e desnecessárias. O controle da violência obstétrica na assistência ao parto vaginal consiste em um desafio, tendo em vista a sua invisibilidade e não reconhecimento como violação dos direitos humanos. Ampliar os conhecimentos sobre a assistência prestada às mulheres em trabalho de parto, torna-se uma ferramenta valiosa para a avaliação do processo de atenção no atendimento obstétrico (ANDRADE et al., 2016).

Preconiza-se o fornecimento de informações às gestantes a respeito de tudo que envolve o parto, incluindo riscos e benefícios de intervenções realizadas durante todo o processo, apoio físico e emocional à parturiente e esclarecimento sobre o direito ao acompanhante em sala de parto (BRASIL, 2016a). Estudos afirmam que maiores níveis de satisfação com o parto foram encontrados na presença de um acompanhante, principalmente quando a escolha deste foi realizada pela mulher (VELHO et al., 2014).

A humanização promove situações que inibem o mal-estar da mulher e também reduzem riscos para ela e para o bebê, ao mesmo tempo em que possibilita conforto e segurança para o acompanhante (SILVANI, 2010). Entre seus benefícios estão a redução das mortes maternas, de infecções e de dores pós-operatórias. Nos bebês, diminui o risco de morte intrauterina, complicações respiratórias e obesidade na infância, além de beneficiar o contato pele a pele e a relação da mãe com o recém nascido (BRASIL, 2015). Tendo em vista esses benefícios do parto normal é importante que essa prática seja cada vez mais incentivada em todo o Brasil.

O parto normal é próprio da fisiologia humana, seus benefícios são inúmeros, considerando que o corpo da mulher foi preparado para tal. A maioria das parturientes e dos neonatos é capaz de atravessar de maneira saudável o momento crítico do nascimento, sem necessidade de intervenção médica (NASCIMENTO et al., 2015). Estudos reafirmam que apesar do sentimento de dor imensurável e inesquecível vivenciado por mulheres durante o parto normal, este está associado à qualidade da relação mãe-bebê, à vivência do protagonismo, a maior satisfação com a cena do parto, a evitar as complicações da cesárea, a melhor recuperação no pós-parto, com a alta hospitalar e o retorno as suas atividades diárias

mais cedo, fortalecendo o cenário de autossatisfação e empoderamento materno (VELHO et al., 2014).

3.2 A CESARIANA

Segundo Oliveira (2013), a cesariana é uma intervenção cirúrgica desenvolvida com o intuito de reduzir o risco de complicações maternas e fetais durante a gravidez e o parto. De acordo com Rezende (2009), a operação cesariana na antiguidade só era praticada após a morte da parturiente, com a finalidade de salvar o feto ainda com vida. Desde 700 a.C. a lei romana proibia os funerais de toda gestante morta, antes que se fizesse a cesárea para retirada do feto. Os fetos que nasciam com vida eram chamados cesões ou césaes.

A introdução da cesárea na prática obstétrica só teve início a partir do século XVIII. Tinha uma alta mortalidade fetal e materna e só era praticada em casos muito especiais. Somente no século XX a cesárea tornou-se uma operação rotineira (REZENDE, 2009).

Nas últimas décadas, o Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento, as operações cesarianas tornaram-se o modo de nascimento mais comum, chegando a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país (85% nos serviços privados, 40% nos serviços públicos). Deve-se ressaltar que, quando realizada sob indicações médicas, a operação cesariana é uma cirurgia segura e essencial para a saúde materna e infantil. Entretanto, quando realizada sem uma justificativa pode agregar riscos desnecessários sem que haja um benefício claro (BRASIL, 2016b).

As “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana”, compõem um esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para a qualificação do modo de nascer no Brasil. As recomendações dessas diretrizes foram discutidas por especialistas e representantes da sociedade civil brasileira, além de técnicos e consultores do MS (BRASIL, 2016b).

As diretrizes recomendam: fornecer informações para as gestantes durante a atenção pré-natal, parto e puerpério baseadas em evidências atualizadas, de boa qualidade, apontando benefícios e riscos sobre as formas de parto e nascimento, incluindo a gestante no processo de decisão; obtenção de um termo de consentimento informado de todas as mulheres que serão submetidas à operação cesariana programada; quando a decisão pela operação cesariana programada for tomada, é recomendado o registro dos fatores que influenciaram na decisão e, quando possível, qual deles é o mais influente (BRASIL, 2016b).

Deste modo, considera-se como primordial o parto vaginal quando não há complicação que indique a cesariana. Todavia, com o passar da evolução médica, todo o conhecimento científico e prático que o homem alcançou, dos quais não deixaram de ser cruciais, foi modificado, criando um novo perfil a respeito do parto, deturpando as reais necessidades de uma cesariana. Então, o medo das dores do parto vaginal e determinados acontecimentos, como manobras ou sofrimento fetal, foram favorecendo outra via, transformando esta em alternativa de parto, a cesariana, que hoje já é considerada como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil (LEÃO et al., 2013).

Assim, o país lidera em número as cesáreas eletivas que ocorrem, transformando o momento vivido pelas mulheres e família em algo mecanicista e arriscado para saúde do binômio mãe e filho. Com isso, no Brasil, em termos numéricos, de 2,5 milhões de crianças que nascem por ano, 560 mil são cesáreas desnecessárias que consomem aproximadamente R\$ 84 milhões (SANCHES et al., 2012). De acordo com Leão et al. (2013), o excesso de cesarianas está cercado de inúmeros acontecimentos, sendo eles: o parto como opção, o profissional como principal indutor do acontecimento e perda da autonomia pela mulher.

Alguns estudos comprovam que estes acontecimentos envolvem doenças e/ou intercorrências, como: complicações respiratórias neonatais e internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-cesariana. Desfechos em óbitos também são elevados no Brasil, estima-se que em grupo de 100 mil mulheres, 75 a 130 brasileiras morrem durante ou após a cesariana. Com esta informação comprova-se que o descontrole cirúrgico resulta em implicações nocivas e fatais (SANCHES et al., 2012).

Pouco se fala sobre os riscos reais da cesariana, tanto para a mãe como para o bebê, mas essa cirurgia está associada a um risco crescente de morte materna (de 3 a 11 vezes maior que em partos normais), provocado pela formação de coágulos sanguíneos, infecção ou devido à anestesia. Um estudo feito no Canadá, com parturientes que apresentavam gestação de baixo risco após a cesárea, apontou um risco de em média 3 vezes mais complicações pós-parto, como paradas cardíacas, tromboembolias, infecções e outras ligadas à anestesia. Outros estudos também apontam a diminuição da fertilidade e taxas mais altas de gestações ectópicas (VADEBONCOEUR, 2015).

Além disso, os riscos da cesárea aumentam com o número de cesáreas efetuadas. Por isso, realizá-la nunca se constitui em um gesto banal e deveriam haver esforços para não ocorrer cesárea em uma parturiente, a não ser que o procedimento se faça extremamente necessário. Se realizada por um motivo não urgente, é sábio deixar que o trabalho de parto

comece, pois por não deixá-lo começar, que os riscos de complicações pós-parto se tornam acentuados. Alguns hormônios e substâncias liberadas pela mãe no organismo do bebê durante o trabalho de parto, como as catecolaminas, ajudam-no a preparar seus pulmões para receber o ar externo, outros hormônios ajudam a acelerar seu metabolismo para constituir reservas energéticas no fígado e células de gordura a fim de conservar sua temperatura corporal, além de auxiliar para que mais sangue chegue aos órgãos vitais. Na cesariana, esse mecanismo ocorre de forma mais lenta, aumentando o risco de complicações na saúde da criança, além de diminuir as taxas de glicose no sangue (VADEBONCOEUR, 2015).

A cirurgia, apesar de apresentar uma ocorrência elevada, não é preferência das mulheres. O que assola no meio feminino é reflexo da gravidez, pois a insegurança é depositada na mulher e familiares e a mesma absorve e opta por uma via que aparentemente seja a melhor (LEÃO et al., 2013). O desejo da mulher por uma cesariana, em muitos casos, é sustentado pelo medo, pela conveniência e pela desinformação. Muitas vezes, a gestante receia as consequências do parto vaginal por considerá-lo uma experiência arriscada. Além desses fatores, a mulher tem a ideia paradoxal de que o ato cirúrgico é um modo para evitar a dor (NASCIMENTO et al., 2015).

Portanto, destacando que o processo cirúrgico não pode ser dispensado se for detectado risco iminente para mãe e/ou bebê, os autores enaltecem que o ideal é a compreensão da mulher sobre seu próprio corpo, bem como acompanhamento profissional à esta gestante de forma integral e que sua autonomia não esteja em optar por uma “via de parto”, mas sim viver e aprender a sintonia do organismo, podendo esse encarregar-se de proporcionar o desfecho adequado (LEÃO et al., 2013). A ideia de que cesarianas são seguras, eficientes e desejáveis fez a medicina gradualmente transformar um procedimento de emergência em uma prática de rotina. Apesar dos desenvolvimentos positivos ocorridos, as evoluções das taxas de cesariana continuam crescendo, havendo assim uma banalização da mesma (VADEBONCOEUR, 2015).

3.3 PARTO NORMAL APÓS CESARIANA ou VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN(PNAC/VBAC)

A prática do parto vaginal em mulheres que vivenciaram cesariana anterior carrega desde o século passado um evento com poucas complicações, mas com muitas proibições em determinados países.

No que se refere aos riscos, o principal é conhecido como ruptura uterina, a qual consiste no rompimento da cicatriz de uma cesárea anterior. Todas as mulheres que se incluem neste aspecto, ou seja, outras gestações após cesariana estão suscetíveis a esse risco. Mas, estudos confrontam que repetidas cesarianas colocam mulheres em riscos mais elevados quando comparado ao PNAC. Vale ressaltar que, embora sejam mínimos, os riscos existem. Tem-se que três em cada quinhentas mulheres que optam por um PNAC, têm ruptura uterina. O risco é de 0,2% para mulheres com única cesárea anterior e deram a luz com menos de 42 semanas de gestação, e 0,4% para mulheres com duas cesarianas anteriores e dando a luz com mais de 42 semanas, aumentando de acordo com o número de cesáreas anteriores. Entretanto, a cultura em pensar que esse evento é perigoso, faz com que números de intervenções cirúrgicas desnecessárias aumentem de maneira assustadora, colocando a mulher e o bebê em situações altamente críticas (VADEBONCOEUR, 2015).

Pesquisas, debates e produções científicas recentes têm tentado desmistificar essa cultura responsável por ocasionar malefícios à mulher e ao bebê com eletivas e repetidas cesarianas. De acordo com Vadeboncoeur (2015), existem fatores que são analisados durante o pré-natal que diminuíram o risco de PNAC, como: ter engravidado no período de 18 a 24 meses da data da cesárea, entrar em trabalho de parto espontaneamente, ter menos de 35 anos, ter peso saudável, dentre outros. Embora se discuta que o parto normal é a opção mais viável, a dificuldade e a barreira são comprovadas por posturas e práticas obstétricas que inviabilizam os processos naturais e são complementares aos sentimentos de muitas mulheres, acabando por configurar o cenário atual, do qual os números de cesáreas após cesárea são maiores que PNAC.

O sentimento de dor do parto natural em comparação à cesariana, de acordo com Velho et al. (2014), é mencionado com receio, medo e ansiedade por determinadas mulheres. A vivência da referida dor torna comum o desejo de possível intervenção cirúrgica, cesariana, ou intervenções farmacológicas, que chegam a ser vislumbradas com intenção de minimizar o desconforto causado pelo trabalho de parto. Mas, em contrapartida, os autores elucidam que essa vivência de puérperas que passaram pelas duas vias de parto ao longo de suas vidas, comparam essas experiências e demonstram que o envolvimento com o recém nascido e a recuperação pós-parto normal sobrepõem o misto de sentimentos negativos.

Essa comparação permeia aspectos aparentemente simples, como acompanhante na sala de parto, uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor como, mudança de posição, cadeira de balanço, música, banho de aspersão etc., práticas realizadas no parto natural

humanizado, que tem finalidade tornar o ambiente aconchegante e seguro para a mulher. Contudo, a cesariana eletiva ou imposta, requer muitos profissionais, paramentação com roupas cirúrgicas, instrumentação e salas cirúrgicas com cores “frias” que não “exprimem conforto e sentimentos leves”, retirando o verdadeiro significado de um processo fisiológico e transferindo-o em algo pré-moldado, “ensaiado” e artificial (VELHO et al., 2014).

Segundo Nascimento et al. (2015), o parto natural coloca a mulher como protagonista do ato, o centro de comando, deixando os demais na expectativa do momento em que seu organismo em perfeito mecanismo irá concretizar o sublime, a saída do bebê, proporcionando sensação de tranquilidade, êxtase e satisfação.

Muitas mulheres acabam sendo convencidas que a cesariana é mais segura, tanto para si quanto aos seus bebês. A desinformação as colocam submissas e reféns do medo de sentir dor, o que ocasiona o anseio por escolherem a cesariana. Vale ressaltar que o conhecimento e o empoderamento promovem questionamentos quanto às decisões dos profissionais, permitindo uma relação de respeito e tornando transparente possíveis procedimentos (NASCIMENTO et al., 2015).

Em pesquisas realizadas em várias regiões do país com mulheres que já vivenciaram os dois tipos de experiência, evidenciou-se que assim como podem ter tido boas vivências a partir de seu parto normal, algumas podem ter tido experiências positivas em relação à cesariana. Razões como, ausência das dores, ser um procedimento mais rápido, a possibilidade de realizar laqueadura, salvar a vida do bebê entre outras, fazem parte de seus relatos (SANTOS; OKASAKI, 2012). Entretanto, a cesariana não deveria ser escolha, o preparo psicológico é para o parto fisiológico. A verdade da dor, a intensidade, o limiar que cada parturiente possui, deve ser explicada às mulheres de maneira sensível, minuciosa e enfatizando a segurança e o mínimo de risco que as mesmas estão suscetíveis.

Vadeboncoeur (2015), relata que há preocupação quanto aos obstáculos que uma mulher possa encontrar ao depara-se ou procurar médicos que queiram realizar o PNAC. O grande impacto consiste na existência do risco, mas que não o impede de assistir o parto normal. Contudo, se faz necessária uma equipe preparada para que se possíveis intercorrências acontecerem, o atendimento seja prestado da melhor forma.

Segundo Velho et al. (2014), é importante destacar que, para o bem-estar materno e fetal, consideram-se aspectos físicos, emocionais e socioculturais envolvidos, que precisam ser respeitados na individualidade e integralidade de cada ser humano. Assim, se faz

necessário o respeito de profissionais para com as gestantes, e que os mesmos não permitam que suas funções e habilidades se tornem mecanizadas.

Estudar acerca do assunto e observar que o PNAC pode ser conduzido com excelência, refletir que para o profissional pode ser apenas mais um procedimento, mas para cada mulher se trata de um momento único, são aspectos fundamentais e que devem ser considerados.

3.4 O PRÉ- NATAL COMO FONTE DE INFORMAÇÃO

Historicamente, o parto normal, como mencionado anteriormente, era visto como algo intrínseco às mulheres, pois o processo de parturição envolvia parteiras, comadres, religiosas ou mulheres experientes da família. Entretanto, com o avanço da industrialização, pesquisas foram evoluindo e o suporte tecnológico referente ao diagnóstico, patologias e práticas cirúrgicas aumentaram expressivamente, o que a partir da década de 80 com pressões sendo realizadas por diversos profissionais da saúde, movimento de mulheres e outras esferas da sociedade civil foram ganhando força, e espaço, clamando por mudanças na forma do atendimento à mulher; que enalteciam sua maior participação; informação e consciência de seus direitos, favorecendo o empoderamento dessas diante do parto natural seguro e isento de riscos maiores (CRUZ et al., 2014).

Então, em 1983 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher com o objetivo de reduzir a morbimortalidade da mulher e da criança. Com o fim dos anos 90, em quase duas décadas de implantação do Programa, a assistência à saúde da mulher no Brasil permanecia com muitas dificuldades, sendo criado no ano 2000 o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com os objetivos de ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto (ARAÚJO et al., 2010).

Com isso, essas modificações e a conquista de melhorias para parturientes enaltecem a relevância do pré-natal, pois é por meio dessa fonte de disseminação de informações que o empoderamento da mulher acerca de sua gestação e parto é realizado. Poder preparar a mulher, envolver a mesma em seu processo gestacional, fazê-la sentir-se protagonista deste evento singular, que é parir, são ensinamentos trabalhados em cada consulta, por intermédio de equipe multiprofissional, como: médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros, que objetivam atender de forma integral as parturientes (BRASIL, 2014).

Por meio dessa assistência as mães são inseridas em atividades do pré-natal, como palestras e dinâmicas que explanam de maneira simples o ciclo reprodutivo, as modificações do seu corpo, o processo do trabalho de parto e o parto (BRASIL, 2014). De acordo com Araújo et al. (2010), o profissional enfermeiro desempenha papel crucial nesse processo, realizando por meio do Programa de Saúde da Família (PSF) o pré-natal com maior frequência, estreitando laços de confiança com gestantes e familiares, repassando a eles a oportunidade de expressarem suas dúvidas, angústias e ansiedade.

Durante a assistência gestacional, a parturiente pode enquadrar-se no grupo de mulheres que realizaram cesariana em algum momento de suas vidas, entretanto de alguma forma questionam-se do porquê de algumas limitações acerca do PNAC (VADEBONCOEUR, 2015). Os autores Zhang e Liu (2016), em seu estudo acerca de parto natural após cesariana, compreendem que as informações do pré-natal são indispensáveis para oportunizar à mulher e aos familiares informações com relação ao parto normal nesse tipo de caso.

Da mesma forma, os autores Melo et al. (2015), afirmam que o pré-natal é o melhor lugar para transformar e desmistificar o conhecimento do senso comum. Assim, o pré-natal é um perfeito instrumento de segurança para mulher, principalmente se a vivência da mesma consiste em querer um parto normal após ter tido cesariana. As dúvidas e o medo surgem de maneira avassaladora diante de possíveis novidades do parto natural, que devem ser sanadas durante consultas, por rodas de conversas e panfletos informativos, em ações conjuntas. As orientações durante essa assistência são indispensáveis para a parturiente e o recém nascido, pois com conhecimento do processo fisiológico de seu corpo acerca do parto, sua autonomia aumenta, evitando intervenções desnecessárias, preservando sua privacidade e fazendo-a sentir segura para um dos eventos mais importantes da vida (SANTOS; OKASAKI, 2012).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem qualitativa.

O estudo transversal apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nesta determinada amostra a presença ou ausência de determinado fato em comum, sem haver necessidade de definir tempo em que o estudo foi realizado (HOCHMAN, 2005).

De acordo com Figueiredo (2009, p. 94):

As pesquisas descritivas têm como principal objetivo a descrição das características de determinada população [...] obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Afirma, também, que a pesquisa qualitativa está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia a dia.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Alojamento Conjunto (ALCON) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Segundo Brasil (2015), a Fundação é um órgão da administração indireta, vinculado a Secretaria de Estado de Saúde Pública. Foi certificado como Hospital de Ensino, conforme Portaria Interministerial MS/MEC nº 2378 de 26 de Outubro de 2004 e efetivado seu processo de contratualização junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria 2.859/MS, de 10 de novembro de 2006. Tem como finalidades essenciais: a Assistência, o Ensino e a Pesquisa, em consonância com o Perfil Assistencial na Atenção a Saúde da Criança, Atenção a Saúde da Mulher e Atenção a Saúde do Adulto, prestando serviços ambulatoriais e de internação. A Santa Casa trabalha a prática do alojamento conjunto, espaço disponível a fim de permitir que mãe e recém nascido permaneçam juntos 24 horas por dia.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

O estudo foi realizado com 17 (dezesete) puérperas, que se encontravam em bom estado físico e emocional, dentro dos critérios de inclusão propostos: maiores de 18 anos, que

tiveram parto vaginal após cesariana, independente do intervalo entre os nascimentos e estavam internadas no alojamento conjunto da FSCMPA, independente da presença do recém-nascido no ALCON. Como critérios de exclusão o estudo apresentava: puérperas menores de 18 anos, que tiveram a experiência apenas do parto vaginal ou apenas da cesariana e puérperas que tiveram óbito fetal e as que não estivessem internadas no ALCON da instituição.

As entrevistadas receberam o nome de flores como pseudônimos para manter o sigilo acerca de suas identidades. Das 17 (dezessete) entrevistadas, 07 (sete) eram solteiras, 05 (cinco) casadas, 03 (três) mantinham união estável, 01 (uma) era divorciada. A idade das mulheres variou entre 18 e 40 anos, destaca-se que uma entrevistada não respondeu ao questionamento quanto à idade. Em relação à paridade, a maioria (12) havia vivenciado o segundo nascimento, sendo uma cesariana e um parto vaginal; 04 (quatro) haviam vivenciado o terceiro nascimento, sendo que destas: (02) duas haviam vivenciado uma cesariana e dois partos normais e 02 (duas) haviam vivenciado o contrário, ou seja, duas cesarianas e um parto normal; e 01 (uma) havia vivenciado o sexto nascimento, sendo uma cesariana e cinco partos normais. Tais dados podem ser observados no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 - Dados pessoais e obstétricos das entrevistadas na FSCMPA no período de junho e julho de 2016.

SUJEITO	IDADE	PARIDADE	VIA DE NASCIMENTO	
			C	N
AMARILIS	32 anos	02	1	1
ANGÉLICA	31 anos	03	1	2
AZALÉIA	28 anos	02	1	1
CEREJEIRA	20 anos	02	1	1
CHUVA DE PRATA	24 anos	02	1	1
COPO DE LEITE	33 anos	02	1	1
CRAVO	23 anos	02	1	1
DENTE DE LEÃO	40 anos	02	1	1
FLOX	19 anos	03	2	1
GIRASSOL	19 anos	02	1	1
JASMIM	23 anos	02	1	1
LÍRIO	28 anos	03	1	2
LIZ	40 anos	05	1	5
LÓTUS	21 anos	03	2	1

MARGARIDA	Não respondeu	02	1	1
ROSA	31 anos	02	1	1
TULIPA	18 anos	02	1	1

Fonte: Pesquisa de Campo (2016).

Vale ressaltar que as vivências relatadas pelas mulheres não se referiam necessariamente ao parto normal vivido na instituição do estudo, relacionado a internação atual no ALCON, pois como pode observar-se no Quadro 1, algumas mulheres já haviam vivido o parto normal após cesariana anteriormente.

4.4 PRODUÇÃO DE DADOS

Os dados foram produzidos a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A), contendo duas partes, a parte inicial referiu-se ao conhecimento dos dados pessoais e obstétricos das mulheres e a segunda parte abordou uma única pergunta aberta relacionada ao objetivo da pesquisa.

Segundo Guerra (2014), as entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, geralmente de identificação ou classificação, mas possuem principalmente perguntas abertas, dando ao entrevistado a possibilidade de falar mais livremente sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal.

O período de produção de dados compreendeu os meses de junho e julho de 2016, após aprovação nos comitês de ética em pesquisa e autorização da gerência de pesquisa da instituição e gerência de enfermagem do setor. As mulheres foram abordadas no próprio alojamento conjunto, após serem selecionadas pelas pesquisadoras a partir dos critérios de inclusão propostos, pesquisados nos prontuários das puérperas internadas no ALCON da FSCMPA. Após os esclarecimentos sobre o estudo, as mulheres que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), em duas vias, ficando uma com a entrevistada e outra com as pesquisadoras que se responsabilizam pela guarda do termo, juntamente com o todo o material gerado pela pesquisa, pelo período de cinco anos.

As entrevistas ocorreram de forma tranquila, porém em alguns momentos foram necessárias pausas para que a puérpera atendesse o recém nascido em suas necessidades de choro, atenção e aleitamento, bem como foi necessário parar em alguns momentos para a realização de procedimentos ou atendimentos às puérperas pela equipe do ALCON. A coleta

de dados cessou quando foi atingida a saturação dos dados. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, objetivando manter a subjetividade dos depoimentos.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através da técnica da análise temática, modalidade da análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

“Fazer uma análise temática consiste em descobrir os **núcleos de sentido** que compõem uma comunicação, cuja **presença** ou **frequência** signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316, grifos da autora).

Os depoimentos foram interpretados exaustiva e atentivamente. Após diversas leituras, foram apreendidas unidades de contexto e, destas, retiradas unidades de registro de acordo com a temática previamente estabelecida no roteiro de entrevista. A confluência das unidades de registro deu origem aos núcleos de significado e estes às categorias, conforme o quadro analítico mostra no APÊNDICE C. Um núcleo direcionador foi analisado: **“Vivências maternas de parto normal após cesariana”**, dando origem à quatro categorias com suas respectivas subcategorias, conforme observa-se no Quadro 2.

Quadro 2 - Categorias e Subcategorias de Análise

NÚCLEO DIRECIONADOR: VIVÊNCIAS MATERNAS DE PARTO NORMAL APÓS CESARIANA
Categoria 1 - Vivenciando a dor do parto normal
Categoria 2 - Parto normal após cesariana: o olhar além da dor Subcategoria 1 - A violência obstétrica Subcategoria 2 - Os benefícios do parto normal
Categoria 3 - O puerpério e os cuidados ao recém nascido: as vantagens do parto normal em relação à cesariana Subcategoria 1 - A recuperação da puérpera Subcategoria 2 - O cuidado e a relação com o recém nascido
Categoria 4 - A importância do profissional de saúde no contexto das vivências maternas de parto normal após cesariana Subcategoria 1 - A importância das orientações no Pré-Natal Subcategoria 2 - A atuação profissional em sala de parto

Fonte: construção das autoras

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

As informações a serem publicadas de cada participante foram autorizadas pelas mesmas a partir de sua leitura e assinatura do TCLE, mantendo-se sua identidade em sigilo, obedecendo os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados foi realizada após a obtenção da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob parecer nº 1.516.746 (ANEXO A) e também do CEP da FSCMPA, sob parecer nº 1.571.753 (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No núcleo direcionador “Vivências maternas de parto normal após cesariana” foram encontradas 57 (cinquenta e sete) unidades de contexto e 62 (sessenta e duas) unidades de registro, das quais emergiram 04 (quatro) categorias e suas respectivas subcategorias, a saber: **Categoria 1 - “Vivenciando a dor do parto normal”**; **Categoria 2 - “Parto normal após cesariana: o olhar além da dor”**, com as subcategorias: “*A violência obstétrica*” e “*Os benefícios do parto normal*”; **Categoria 3 - “O puerpério e os cuidados ao recém nascido: as vantagens do parto normal em relação à cesariana”**, com as subcategorias: “*A recuperação da puérpera*” e “*O cuidado e a relação com o recém nascido*”; e **Categoria 4 - “A importância do profissional de saúde no contexto das vivências maternas de parto normal após cesariana”**, com as subcategorias: “*A importância das orientações no pré-natal*” e a “*A Atuação profissional em sala de parto*”.

5.1 VIVENCIANDO A DOR DO PARTO NORMAL

As vivências de parto normal após cesariana emergiram nesta pesquisa com destaque ao sentimento da dor do parto, muito presente nas falas das mulheres. Este sentimento foi vivenciado pelas parturientes de forma intensa, referido como algo singular, indescritível e imensurável. Em alguns casos, o pensamento de existência de dor durante o parto estava presente antes mesmo que tudo acontecesse, percebendo-se ansiedade precoce em vivenciar a dor. Estas ideias podem ser percebidas nos depoimentos abaixo:

“[...] E aquela dor, e eu não sabia se eu sentava, se eu levantava, se eu andava. Aí eu passei... O cansaço batia, porque eu tava com sono, e não tinha dormido. Tinha uma hora que eu tombava só que as dores fortes que não deixava a gente dormir. É uma dor que ninguém pode tirar.” (MARGARIDA)

“Melhor cesariana, né?! Tava com medo de ter parto normal. Da dor mesmo. Ficava pensando todo o dia. [...]” (ROSA)

A dor parece ser vivida de forma tão intensa que, em alguns casos, pode tornar o processo de trabalho de parto mais cansativo e estressante, o que pode interferir nas tentativas de aceitação de técnicas não farmacológicas de alívio da dor utilizadas pelos profissionais. Essa mistura de sentimentos no trabalho de parto, muitas vezes, remete àquelas mulheres, a experiência indolor de cesariana anterior e as leva ao pensamento de nova possibilidade de intervenção cirúrgica, como percebido nas falas a seguir:

“Minha tia veio, mas parece que era pior quando fazia massagem. Não podia pegar. Ela (profissional de saúde) falava: ‘Faz massagem na costa dela’. Mas parece que se tocassem em mim era pior. Aí eu fazia exercício na bola, eu não aguentava. ‘Tu tem que fazer’. Eu sei. ‘Ai tia não aguento, tá doendo tudo’. Mas eu fazendo tudo que a menina tinha mandado [...] Aí ele ficou nesse trabalho, trouxeram uma caixinha de som, aí eu disse ‘titia, eu lá quero escutar música relaxante. Pelo amor de Deus titia, eu não vou conseguir, não vou conseguir’[...].” (MARGARIDA)

“Ah, foi diferente né, porque cesariana tem cortar, pra ser cortada eles aplicam uma vacina em você e não sente nada. O parto normal é um pouco doloroso. Doloroso bastante, porque não tinha experiência pra ter né?! [...]” (TULIPA)

“Porque eu sofri muito, senti muitas dores, muito pior do que o cesáreo. Cesáreo eu não senti tanta dor como eu senti no parto normal, aí, o parto normal foi horrível.” (CHUVA DE PRATA)

Foi possível verificar também que a dor do trabalho de parto é vivenciada como algo intrínseco do processo natural do nascer, e que apesar de tornar todo o processo mais cansativo, há um reconhecimento materno de que “dar a luz” é algo intenso, gratificante e que é recompensador perceber que a dor, o cansaço e o esforço foram capazes de “trazer ao mundo” a criança que era tão esperada. As mulheres demonstram se sentirem capazes, mais fortes e confiantes em si mesmas, como observa-se no relato de Cravo:

“Eu não sabia como era a dor do parto, nunca nem imaginava, né? Aí dizer que nem a mulher: ‘vai na fé!’ Eu sei que eu fui e realmente a dor do parto é como toda mulher fala. Pra ser mulher mesmo você tem que ter todo o parto, aí você vai saber realmente o que é ser mãe. Foi verdade.” (CRAVO)

Essa dor experimentada pelas parturientes é intensa e extrapola os limites da fisiologia do corpo, sendo possível somente as mulheres que vivenciaram descreverem (VELHO et al., 2014). Porém, segundo Nascimento et al. (2015), em um estudo realizado na cidade de Juiz de Fora (MG), o sentimento prévio da futura vivência da dor já é repassado para as gestantes antes do trabalho de parto, tendo as mulheres mais próximas, familiares ou amigas, papel fundamental na formação das suas opiniões, fato também evidenciado nesta pesquisa.

Tendo em vista, tais influências são moduladas pelas histórias familiares, que revelam aspectos positivos e negativos das vivências e experiências de cada um do grupo familiar e da família como um todo, causando o medo de vivenciar essa dor. Para Scarton et al. (2015), essa ansiedade foi construída e transmitida de geração em geração, denotando uma visão cultural de que o parto é retratado na sociedade e na própria mídia, como um momento de extremo sofrimento (NASCIMENTO et al., 2015).

Assim, estando conscientes da existência de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, os profissionais são incentivados pelo Ministério da Saúde a praticá-las na assistência à mulher durante o parto, contudo, o cansaço e o estresse causados pela dor podem influenciar na aceitação dessas práticas pelas mulheres, o que nem sempre as leva a êxito, como foi possível constatar em alguns relatos deste estudo. Por isso, para Scarton et al. (2015), os profissionais responsáveis pela prestação de cuidado à essas mulheres devem estar atentos, desenvolvendo um olhar diferenciado para as especificidades da mulher, durante o processo de trabalho de parto e a vivência da dor.

Com isso, profissionais de saúde tem o dever de informar às grávidas relativamente acerca dos benefícios do parto vaginal, desmistificar seus receios infundados acerca da dificuldade ou impossibilidade de parto normal após cesariana, fornecendo-lhes conhecimentos de que, apesar da dor, ainda existem excelentes benefícios em relação ao parto normal. Essas e outras informações que lhes permitam tomar uma decisão consciente e fundamentada são importantes (OLIVEIRA, 2013). A qualidade do pré-natal influencia na

cadeia de crenças e opiniões sobre as vias de parto e, conseqüentemente, sobre a escolha final. O profissional de saúde, no papel de educador, tem que estar atento a esta assistência (NASCIMENTO et al., 2015).

O pré-natal deve ser então um momento de informação de tudo o que acontece durante a gestação, e inclusive, sobre o momento do trabalho de parto, trata-se de um preparo das parturientes para a vivência da dor do parto normal, mesmo que já tenham vivenciado uma cesariana. A maioria das mulheres que prefere o nascimento por cesariana muda de ideia após orientações pertinentes no pré-natal e os principais motivos para a solicitação de cesariana são o medo da dor, a ansiedade, o receio da perda de controle e preocupação com lesão ou morte fetal (OLIVEIRA, 2013).

Velho et al. (2015), confirmam esta ideia, afirmando que a cesariana é feita com o intuito de cessar as dores, elas desejam o nascimento rápido do bebê ou a realização da cesariana, pois a dor intensa gera angústia e ansiedade. Nascimento et al. (2015), complementam este pensamento, ressaltando que a mulher tem a ideia paradoxal de que o ato cirúrgico é um meio para evitar a dor, corroborando com os achados desta pesquisa.

Longe de ser uma experiência neutra, o parto pode mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa, porém, constitui um momento importante no processo de transição para a maternidade. É a ocasião em que a mulher se deparará com o produto do seu corpo, colocando à prova sua competência feminina de gerar uma criança, materna de cuidar e física de suportar as dores (PINHEIRO; BITTAR, 2013).

Em um estudo realizado em São Paulo, por Pinheiro e Bittar (2013), procurando relatar as expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal, foi constatado que a expectativa da maioria das mulheres que já vivenciaram anteriormente uma cesariana, é de não aguentar o processo de parturição vaginal devido a intensa sensação de dor. Porém, quando conseguem vivenciar o trabalho de parto, percebem que a dor é sim intensa, mas que também é suportável, e que o parto natural pode sim ocorrer após uma cesariana e ser algo significativo, como foi possível constatar também neste estudo.

Outra pesquisa, realizada na França por Vadeboncoeur (2015), que estudou mulheres que já haviam realizado os dois tipos de parto, afirma que apesar das dificuldades, o Parto Normal Após Cesariana (PNAC) apresenta menores riscos do que as cesarianas de rotina, além de oferecer vantagens significativas que já se conhece e intrínsecas ao parto, como o contato pele a pele, recuperação pós-parto acelerada, dentre outras. Dificuldades enfrentadas durante o processo, como a dor, não devem ser motivo para que o processo natural não ocorra

visto seus significativos benefícios. Por este motivo, vale ressaltar a importância mencionada anteriormente, sobre as informações recebidas desde o pré-natal e a orientação adequada para o processo de dor do parto normal, visando o preparo desta mulher de forma positiva para esta vivência.

5.2 PARTO NORMAL APÓS CESARIANA: O OLHAR ALÉM DA DOR

5.2.1 A Violência Obstétrica

A violência obstétrica surgiu no estudo como vivência relacionada ao parto normal após cesariana, marcando negativamente a experiência do parto. Os relatos apontaram violência na forma verbal, se fazendo presente o medo de sofrer repressão profissional, também na forma de imposição de condutas inadequadas, desrespeito, falta de consideração aos aspectos psicológicos e emocionais das mulheres, além de em alguns momentos não ser permitido o direito ao acompanhante lhes concedido por lei. O exposto pode ser observado nos relatos a seguir:

“[...] Pra mim assim, eu sempre quis ter cesárea. Sempre falava. Porque normal, a gente sente uma dor e os médicos ainda vão esculhambar com a gente: ‘Vão fazer filho!’” (ROSA)

“E... eles colocavam a gente no mesmo sangue que a outra que tava lá pra fazer o toque. Tava cheio de sangue, aí eu falei: ‘não, não vou deitar aí não.’” (AMARILIS)

“Não. Eu ‘tava’ sofrendo mesmo, não tinha acompanhante. Não deixaram.” (AMARILIS)

Existem diversas formas de violência obstétrica, podendo se manifestar de maneiras diferentes, e muitas vezes até de forma implícita. Nascimento et al. (2015), ressaltam que a violência obstétrica transforma o que seria um acontecimento normal e prazeroso em um procedimento desumanizado, aumentando ainda mais as sensações dolorosas e os medos, o

que contribui para a aceitação e solicitação da cesariana, bem como para a aversão ao parto normal, como foi possível evidenciar nesta pesquisa.

Confirmando este pensamento, um estudo, realizado no Rio Grande do Sul com mulheres que vivenciaram o parto natural, identificou vivências negativas e, por vezes, traumáticas, quando a equipe se mostra indiferente e insensível diante do momento vivenciado pela mulher, pois os profissionais de enfermagem, que deveriam contribuir nesse processo, mostraram-se distantes e apáticos, desvalorizando o momento vivido pela mulher e, muitas vezes, ainda as expuseram ao risco (SCARTON et al., 2015).

A violência obstétrica demonstra uma concepção de que o hospital nem sempre é acolhedor e que alguns profissionais permanecem indiferentes às necessidades de cuidado da parturiente. O que reflete a necessidade de mudança no cenário atual de assistência ao parto, com vista a qualificação profissional (SCARTON et al., 2015).

O estudo Vadeboncoeur (2015), mencionado anteriormente, acerca das vivências de mulheres que experimentaram os dois tipos de parto, afirma também que a mulher pode evitar um PNAC e optar pela cesárea por traumas anteriores, tendo a ilusão de que a cesariana pode “salvá-las” dessas condições negativas, fato também destacado pelas mulheres participantes deste estudo. Ressalta-se então que, apesar de o incentivo de inúmeros projetos criados para humanização do atendimento, muitos profissionais ainda necessitam de qualificação nas áreas onde atuam, para que a escolha por um PNAC não seja prejudicada.

Existe incentivo contínuo para o apoio profissional à parturiente pelo Ministério da Saúde e suas diretrizes, como também ressaltado por Pinheiro e Bittar (2013), pesquisas em diversos países, envolvendo diferentes modalidades de suporte institucional têm revelado impacto positivo deste suporte na experiência emocional da mãe, bem como na evolução do trabalho de parto e parto, e nas condições de saúde do bebê.

Vale destacar que a constituição brasileira permite a entrada e permanência de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Pinheiro e Bittar (2013), reafirmam que de acordo com a Lei nº 11.108/ 2005, art. 19: “Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato”. Porém, não basta apenas permitir a entrada deste, mas é essencial que o acompanhante seja incluído na cena do parto, acompanhado e instruído, de forma a lhe oferecer instrumentos para que se coloque na posição de agente ativo e participante, infelizmente o contrário foi evidenciado nos resultados desta pesquisa,

demonstrando um aspecto negativo nas vivências das mulheres acerca de um parto normal, o que parece demonstrar maior interesse por uma cesariana.

Baseado nesses direitos e reconhecendo a necessidade de humanização do atendimento à mulher e a individualidade de cada uma, Scarton et al. (2015), afirmam que é preciso fortalecer o cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas e abolir/modificar práticas reconhecidamente ineficazes e/ou prejudiciais à mulher e ao recém nascido, durante o processo de parto e nascimento, tornando todo o processo mais prazeroso e benéfico para a relação mãe-filho.

5.2.2 Os Benefícios do Parto Normal

Os benefícios do parto normal em relação a cesariana experienciadas anteriormente, emergiram nas vivências da mulheres, com importante destaque. Apesar da dor e cansaço consequentes do mesmo, há um reconhecimento de seus benefícios em geral, além do reconhecimento de que as dificuldades são apenas temporárias e serão amenizadas após a saída do bebê, diferentemente da cesariana, como relatado nas falas a seguir:

“Melhor coisa! foi muita dor mas... a melhor coisa!” (AMARILIS)

“O normal foi melhor assim, né? Porque cesariana dói muito depois de... da anestesia né? Dói muito! Parto normal é muito bom.”
(FLOX)

“Mas foi bom, foi bom. Tirando a dor. Se não tivesse assim, sentisse a dor, chegasse lá e já tivesse os 10 cm. Ai meu Deus. Mas não, tantas horas esperando, é muito cansativo, mas é muito bom.”
(MARGARIDA)

Segundo Nascimento et al. (2015), o parto normal é ativo e mais saudável por ser natural, tornando a parturiente protagonista no ato, o que não é percebido na cesariana. Embora o trabalho de parto normal possa se demonstrar duradouro e percebido pelas mulheres como algo desafiador, a ocorrência do mesmo e do nascimento sobrepõe o pesar dessa fase cansativa de horas e horas de processo de parto, resultado em um prazer compensado com um

desfecho positivo. Almeida et al. (2012) acrescentam a ideia ressaltando que preferência é justificada pelo parto normal ser natural e ter recuperação mais rápida e por ter menor risco e desconfortos em comparação com a cesárea. Seus benefícios para a mulher e à criança se sobrepõem aos prováveis desconfortos advindos da dor, por ser natural, saudável, garantir recuperação mais rápida no pós-parto e ter menor risco do que o parto cirúrgico, que envolve procedimento anestésico. Tais aspectos corroboram com os resultados desta pesquisa.

Os sentimentos de felicidade e bem-estar manifestados nessa fase estão atrelados basicamente ao nascimento do bebê. O processo parturitivo envolve um conjunto de dúvidas e preocupações que se iniciam na descoberta da gestação e permanecem presentes, aflorando-se quando a mulher pressente que o nascimento está por vir. Confirma-se em estudo, acerca da vivência de mulheres-primíparas em relação às práticas de cuidado realizadas pelos profissionais de enfermagem no parto normal, que com o nascimento do bebê as mulheres demonstram alívio pela superação da dor e de todo sofrimento, além de felicidade em poder ver e ter o filho nos braços (SCARTON et al., 2015).

É importante atentar que mulheres que vivem um PNAC não possuem restrições e também vivenciam esses benefícios, apesar do risco natural apresentado por este, como de ruptura uterina, percebe-se o crescimento de contato pele a pele mãe-bebê, até mesmo o impacto positivo que pode causar no pai acerca deste maior vínculo e tranquilidade em relação à saúde dos dois, e benefícios naturais hormonais para a criança, o que na maioria das vezes não acontece em cesarianas de rotina. Além disso, fortalece a ideia de que o PNAC torna a mulher protagonista de sua própria história, tornando o momento de trabalho de parto mais emocionante e prazeroso.

Pinheiro e Bittar (2013), afirmam que cada parto contém a potencialidade de acarretar benefícios ou danos psicológicos, pois suas memórias permanecem vivas a nível cognitivo e psicológico, e continuam a influenciar as percepções da mulher por muito tempo. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde, que assistem à mulher nesse momento, sejam capazes de atendê-la para além do nível biológico, considerando também os aspectos subjetivos e emocionais implicados na experiência do parto.

5.3 O PUERPÉRIO E OS CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO: AS VANTAGENS DO PARTO NORMAL EM RELAÇÃO À CESARIANA

5.3.1 A Recuperação da Puérpera

Embora a recuperação pós-parto normal tenha emergido na discussão feita anteriormente acerca dos benefícios deste tipo de parto, ela recebeu um destaque maior do que outras vantagens, surgindo como uma vivência importante para muitas mulheres entrevistadas, merecendo ser discutida de forma mais significativa neste contexto, enquanto subcategoria.

A inevitável comparação referente às duas vias de parto aparece nas falas das puérperas de modo a enaltecer o parto vaginal. As entrevistadas o caracterizaram como processo doloroso, mas com reabilitação rápida, devolvendo funções que irão garantir o cuidado de si e de seu bebê. Em contrapartida, a intervenção cirúrgica é percebida como procedimento indolor momentâneo pelo uso de anestesia, porém em fase pós operatória são retratados sintomas e dificuldades que perduram e incapacitam as mulheres para a realização de tarefas simples. As falas abaixo evidenciam tais aspectos:

“Pra mim cesáreo é... dois sofrimento, né? Dos dois jeitos é sofrimento, mas... cesárea é pior pra mim porque é... depois você fica muito tempo. E normal é uma dor grande mas rápido passa logo, e você não fica, né?! Rapidinho você tá recuperada. No cesáreo não, fiquei com muita dor de cabeça, a gente fica com muita sequelas assim, eu acho no parto cesáreo.” (ANGÉLICA)

“Foi só naquela hora, pronto. Depois eu fiquei sentindo dor, eu demorei a me recuperar. Agora do parto normal não. A gente se recupera logo, mesmo dia desci da cama. Mas da minha primeira não, fui descer terceiro dia, no outro dia.” (TULIPA)

“[...] Porque eu fiquei tão mal depois da cirurgia que não conseguia nem abrir o olho. Fiquei praticamente morta. Foi horrível. Ainda fiquei quarenta dias com uma dor de cabeça horrível.” (ANGÉLICA)

Vivenciar a cesariana pode deixar cicatrizes e traumas, pois, por não tratar-se de algo fisiológico, gera na mulher sequelas que podem durar dias, semanas ou a vida inteira. As depoentes enaltecem sintomas que o procedimento cirúrgico causou em suas vivências como: cefaleia, dificuldade de deambulação, dificuldade na fala, dores em ferida operatória, vertigem, dentre outros. Tais experiências negativas foram evidenciadas nos depoimentos abaixo:

“A cesárea não, tem aquele intervalo que tu não pode te alimentar, tu tem que ter todo aquele cuidado. Fica mais tonta.” (MARGARIDA)

“O parto operado não, já é difícil, não pode fazer nada, não pode carregar, já inflama. Não sente aquela tonteira quando é normal. Agora quando é cesáreo a gente não pode se levantar por 2 dias.” (LIZ)

“[...] E cesáreo [risos], já não é a mesma coisa. Porque passa aquela dor da anestesia, mas depois que passa anestesia volta aquela dor terrível de novo, enfim. [...]” (LÍRIO)

O momento pós-parto para a puérpera é acompanhado por desejos ou sonhos e por necessidades fisiológicas relacionadas a sua capacidade de agir enquanto mulher e mãe, como levantar-se, andar, vestir-se a si e ao seu bebê, poder tocá-lo e amamentá-lo, afazeres que fazem parte do envolvimento mãe e filho. Velho et al. (2014), descrevem em seu estudo, sobre parto normal e cesárea e as representações de mulheres que os vivenciaram, os aspectos positivos acerca do parto natural, relatando a importância da recuperação rápida, fácil e tranquila, bem como o fato de conseguirem realizar cuidados de higiene pessoal, atividades domésticas e satisfação mais rápida com seu próprio corpo, fato que concorda com os achados desta pesquisa.

Uma pesquisa realizada em Natal (RN), de Melo et al. (2015), acerca das vantagens e desvantagens do parto normal e cesariana, comprova claramente que os benefícios do nascimento natural sobrepõem a intensa dor e processo do trabalho de parto. As mulheres resumem que o parto normal ocasiona inúmeras vantagens, sendo duas delas reforçadas por

maioria como sendo alta hospitalar rápida e mãe e criança encontrarem-se bem e dispostas logo após o parto.

Nascimento et al. (2015), reiteram que o nascimento é algo instintivo, próprio da fisiologia humana, algo que ao longo do tempo foi preparado para que mulher e bebê fossem capazes de atravessar o momento crítico do parto sem maiores intercorrências e riscos. Os autores mostram comprovações dos benefícios do parto natural que também surgiram nesta pesquisa, envolvendo sentimento de tranquilidade por parte das mulheres após o parto, a compreensão das mesmas decorrentes ao tempo que o bebê necessita para “amadurecer” e vir ao mundo por comando próprio e a percepção diante de outras mulheres que haviam passado por parto normal, se encontrarem ativas e com autonomia diante de outras que passaram por cesariana.

Experienciar a cesariana talvez seja o desejo de boa parte das mulheres, que de acordo com Velho et al. (2012), trata-se de uma forma mais rápida e cômoda, momento agradável e tranquilo quando a referência é confrontada com a dor do trabalho de parto vaginal. Mas, em seu estudo denominado “*Vivência do parto normal ou cesárea: a percepção de mulheres*” concretizou o engano dessas em relação à ausência de dor na via cirúrgica. O sentimento de frustração por vivenciarem o período pós-operatório com sintomas incomodativos, como: fraqueza, incapacidade de cuidar de seus bebês e dependência de familiares para atividades simples, fizeram parte dos resultados, concordando com alguns depoimentos desta pesquisa.

Para Melo et al. (2015), o “encantamento” de idealizar o nascimento por via cirúrgica por determinadas mulheres, termina logo após o nascimento. Tratando-se de cesariana eletiva, provoca nas puérperas sentimento de arrependimento, pois as dores pós-parto, passado efeito anestésico, uma vez comparado ao nascimento natural, são relatadas como sendo iguais ou piores. A recuperação lenta, a inflamação e/ou infecção de ferida operatória, dores no corpo, a restrição em falar, alimentar-se e andar, somatizam traumas que são considerados duradouros por mulheres e familiares.

É válido ressaltar que embora Oliveira et al. (2012), afirmem que o parto normal após cesariana englobe riscos para a mulher e para criança, pois a ocorrência de ruptura da cicatriz anterior, hemorragia materna, asfixia e morte perinatal podem acontecer, e mesmo com recuperação lenta e gradual, submeter-se a cesariana seria possuir maior controle de tais intercorrências. Oliveira et al. (2009), mostram e comprovam que os benefícios para mulher e para criança do nascimento natural por PNAC superam os inúmeros riscos que o binômio

mãe/filho podem sofrer realizando cesárea subsequente sem que haja real necessidade, e que a qualidade de vida inicia por meio de nascimento fisiológico, proporcionando recuperação sem desconforto ou sequelas.

5.3.2 O Cuidado e a Relação com o Recém Nascido

Vivenciar a parturição para uma mulher exprime sentimentos inigualáveis, e estabelecer o primeiro vínculo com seu bebê torna esse momento ainda mais especial e singular. O contato, a troca de calor entre mãe e filho, o reconhecimento de características e a satisfação do relaxamento pós-parto são perfeitas combinações de amor e realização pessoal. A recordação da cesariana e a experiência de parto natural após cesariana proporcionaram às puérperas entrevistadas momentos distintos acerca da relação com o recém nascido, evidenciando-se contentamento e satisfação, conforme pode-se observar nos seguintes relatos:

“Ele nasceu sem tá com um monte de coisa, eu gostei de ter parto normal, vendo ele nascer. Colocaram ele na minha barriga, beijei ele.
(FLOX)

“Tive mais contato com esse, que tive normal. Porque o do cesáreo foi rápido. Trouxeram pra mim ver, só que eles levaram ele. O outro não, ainda ficou um pouco comigo. Ixi, ainda passou umas meia hora lá, depois que levaram ele pra internar, mas ele ainda passou um tempão lá embaixo comigo tudinho”. (MARGARIDA)

“Não, a cesariana porque eu não fiquei com ele logo, só três horas depois. E do normal porque eu vi porque ela tava junto comigo. Eu tive e ela já tava junto comigo. E a cesárea não, porque ficou três horas no oxigênio e nós ficamos na sala diferente, longe.” (JASMIM)

A assistência profissional ao recém nascido pode proporcionar à mãe segurança e conforto ao observar o cuidado que seu filho obteve em sua primeira apresentação neste mundo. Ao nascer, o bebê necessita após, ou caso necessário, antes do contato materno, de assistência adequada, contendo uma avaliação integral de seu estado geral, bem como os

primeiros cuidados pós-parto. A vivência do parto normal após cesariana consistiu na diferença no que diz respeito a observação da atenção que os profissionais de saúde prestavam ao bebê após nascimento e o quão importante esse momento significava no processo da parturição em cada via de parto. O sentimento de distanciamento que a cesárea significou para algumas dessas mulheres, ficou claro em seus depoimentos:

“No cesáreo eles demoram mais para dar a criança. Eles vão limpar a neném longe, que a gente nem vê. No normal não, eles limpam bem na minha frente” (GIRASSOL)

“Eles pegaram (o recém nascido) aí eu não me lembro mais de nada. Porque ele, eu vi ele assim, malmente, longe de mim [...]” (ROSA)

A aproximação com o recém nascido após o parto natural pode despertar na mulher o verdadeiro sentimento em tornar-se mãe, a plenitude do amor vivido. Vadeboncoeur (2015) aborda os benefícios do precoce contato pele a pele entre mãe e bebê desde o nascimento, pois interações hormonais agem em prol do reconhecimento com um ser que a mulher teve capacidade de trazer ao mundo. Silvane (2010) converge nesse entendimento, ao verificar por meio de sua pesquisa a respeito do parto humanizado, que o envolvimento da mulher com o processo de gestar e parir assegura que a relação entre mãe e filho fomente sentimento indescritível de amor e realização pessoal.

Promé (2008), em um estudo sobre o vínculo entre a mãe e o bebê, descreve a sensação das puérperas no ato do parto como um momento sensitivo, algo percebido a partir da reação corporal e da expressão das mulheres a cada movimento do bebê. A autora ressalta o encanto, o choro, muita das vezes de ambos e suspiros de alívio, sendo deixado para traz o incômodo presente no momento da dor.

Nascimento et al. (2015), ao estudar a escolha pelo tipo de parto e os fatores relacionados, evidenciaram sentimentos opostos acerca da cesariana, principalmente quando eletiva, como sendo procedimento técnico, pouco humanizado, consistindo na otimização do tempo para o profissional e nutrindo a cultura dessa realização para ausência de dor. Os autores perceberam também mulheres com sentimento de frustração, perda do seu controle e protagonismo, e postura passiva.

A cesariana quando eletiva, segundo Vadeboncoeur (2015), raramente exprime sentimento de satisfação na mulher ou acompanhante, mas a ausência de dor no momento do nascimento provoca na mulher o distanciamento de achar-se capaz de realizar parto normal. O autor coloca que em caso de segunda gravidez ou uma próxima após cesariana, a curiosidade de vivenciar o parto natural é muitas vezes destruída pela tradição não só de senso comum, mas de profissionais desinformados acerca da possibilidade elevada de desfecho de parto vaginal sem maiores riscos para mãe e bebê.

Salgado et al. (2013) referem, em seu estudo com mulheres que realizaram cesariana, um contato prejudicado no ato do parto, como se não houvesse conexão entre mãe e bebê, e até mesmo com os profissionais no local. Muitas vezes contidas no leito, as mulheres olham rapidamente para seus filhos, sem ao menos ter a chance de tocá-los e acalentarem o choro, corroborando com o que foi relatado neste estudo.

5.4 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTEXTO DAS VIVÊNCIAS MATERNAS DE PARTO NORMAL APÓS CESARIANA

5.4.1 A Importância das Orientações no Pré-Natal

O pré-natal assume elevada importância no que diz respeito a informações concebidas sobre a gestação, o parto e o pós-parto. No que tange a vivência do parto normal após cesariana, emergiu no estudo a importância das orientações repassadas durante as consultas de pré-natal. Tal fato pode ser constatado a partir das falas que seguem:

“Todos me explicaram que o parto normal seria bem melhor. Sempre foi a lógica de todos, não em detalhes, mas explicaram o básico, que seria melhor pra mim, seria melhor pro bebê, a recuperação seria um parto natural, aí falaram isso. E cesárea era uma coisa mais complicada, que eles falavam. Só em caso mesmo de risco que eles fazem cesárea.” (AZALÉIA)

“Médico disse que eu poderia ter a chance de ter normal mesmo já tendo a primeira cesárea, foi a única coisa que ele falou.” (COPO DE LEITE)

“Me disseram que o parto normal é melhor, recuperação melhor, tudo melhor que ela (médica) falou, até que ela falou: ‘tu vai querer normal, até vai ver, quando o neném nascer tu vai ver que tu vais gostar’, e realmente.” (CRAVO)

Sabe-se que o pré-natal é a principal fonte de conhecimento para gestantes, entretanto, muitas vezes esse sistema de atendimento é negligenciado por profissionais que atuam de forma impositiva acerca de seus conhecimentos e escolhas. Alguns relatos descrevem que as mulheres foram pouco informadas da possibilidade em vivenciar o parto natural após cesariana anterior, perdendo o direito em preparar-se psicologicamente para a via fisiológica. Em alguns casos, mesmo tendo sido acompanhadas no pré-natal, a necessidade de orientação acerca das dúvidas parece não ter sido sanada por profissionais, mas sim substituída por informativos de folders ao invés de diálogos abertos ou rodas de conversas. Os relatos abaixo demonstram tais fatos:

“Falavam que ia ser só cesárea de novo, foi lá (local), foi no pré-natal, lá em (local), que como ele era prematuro era capaz de ser cesárea de novo por causa de que ele acha que tá de bebê de baixo peso, né? Então quando eu cheguei aqui foi um milagre, de repente o menino já tava com dilatação de 8.” (CRAVO)

“Porque na verdade essas informações foram porque eu fiz dois pré-natal. Assim, eu fiz um pelo (plano), como a carência ainda não ia cobrir, eu fiz pelo SUS. Mas nunca deram essa informação de, qual eram os benefícios. Só os panfletos que dão, né? A gente lê, a gente pega e se informa, né?” (MARGARIDA)

De acordo com Nascimento et al. (2015), o pré-natal é a ação educativa mais relevante no contexto de gestação, pois nele ocorre a preparação tanto física quanto psicológica de mulheres que passaram por parto natural após ter tido cesariana. Melo et al. (2015), complementam que o melhor lugar para que essas informações sejam repassadas

também é durante o pré-natal, pois, é o momento que o profissional de saúde acompanha a gestante, conhecendo-a e estabelecendo vínculo com a mesma e seus familiares.

Embasado nesse pensamento é crucial proporcionar informações a esta mulher, expondo riscos, benefícios e malefícios que cada via de parto apresenta. Scarton et al. (2015), afirmam que a assistência no pré-natal oportuniza ao enfermeiro ser um dos profissionais mais cotados para modificar o desfecho do processo de parturição e assim contribuir na minimização da quantidade de cesarianas ainda realizadas no Brasil. É válido ressaltar que os autores mencionam esses trabalhadores de saúde e sua equipe de enfermagem como formadores do alicerce da atenção básica, com capacidade de instruir as mulheres sobre a tríade que as assombra acerca do medo-tensão-dor no parto.

Silvani (2010) ratifica ainda mais esse pensamento, colocando que não há ocorrência de mudanças em relação aos desfechos de intervenções cirúrgicas no parto, se mulheres e familiares não forem esclarecidos de todos os acontecimentos e possíveis intercorrências referentes à parturição. Mostrar a elas que a dor é real, que o trabalho de parto pode ou não ser longo e que o cansaço poderá tomar conta, são aspectos que devem ser trabalhados a cada consulta e diálogo durante o pré-natal.

A falta dessa informação ou deficiência pode gerar consequências graves ao processo de parturição. Limitar a principal ferramenta ao ser humano poderá torná-lo refém de manipulações talvez sem fundamentação (SANTOS; OKASAKI, 2012).

Silva et al. (2015), demonstraram claramente em uma pesquisa realizada em Caxias do Sul (RS), sobre falta de incentivo ao parto natural relacionada à falha de informações a mulher durante o pré-natal, que 57% das puérperas não receberam nenhum tipo de informação continuada durante a gestação. Ainda no mesmo estudo, abordando resultados encontrados em Juiz de Fora (MG), os autores comprovaram que a cultura em não ser atendida devidamente, de maneira humanizada, coloca parturientes e familiares em zona de passividade, bem como a mecanização do serviço por parte dos profissionais, os afugentam de oferecer atendimento de qualidade, colando a rotina à frente, oferecendo o mínimo de informações possíveis, sendo estas substituídas por meios que deveriam ser utilizados em conjunto ao diálogo, como panfletos ou outros informativos. Esse resultado corrobora de forma acentuada com o que foi encontrado neste estudo.

Vale ressaltar, que o pré-natal recebido por essas mulheres pode sofrer influência independente de ser realizado no setor privado ou público, mas podendo ser essa influência maior quando realizado no setor privado. Um estudo realizado por Oliveira (2013), com

fatores associados e indicações para a prática de cesariana, afirma que as mulheres que apresentavam maior nível socioeconômico e realizavam pré-natal no setor privado, apresentavam maior probabilidade de serem submetidas a cesariana, comparativamente com as vigiadas numa instituição pública. O que pode ser explicado por diversos fatores relacionados ao serviço hospitalar, tipos de cuidados médicos oferecidos ou participação da mulher durante o processo de gestação e parturição.

Para mulheres que tiveram como primeira experiência a cesariana e em segunda gravidez foram confrontadas com a ideia de nascimento natural, os pensamentos negativos são mais recorrentes por simplesmente não compreenderem a diferença entre as duas possibilidades de nascimento (VELHO et al., 2014). Silva et al. (2015), concorda quando, afirma que a mulher tem medo do parto natural por desconhecimento, acreditando não ser capaz de se submeter a este processo, pelo medo da dor, o que se fortalece pela falta de informações dos profissionais.

Corroborando, Souza et al. (2011), enaltecem a relevância de atividades educativas no pré-natal, pois primigestas ou multigestas além de receberem informações, podem trocar experiências grupais que fortalecerão o processo de parturição. Os autores destacam o contentamento das gestantes de conseguirem absorver conhecimentos, sobre: doenças, complicações da via cirúrgica, cuidado ao recém nascido no pós-parto, possibilidade de parto natural após cesariana, ou seja, inúmeras informações que “polinizam” outras mulheres e a população geral, pois a partir de cada educação em saúde, rodas de conversas realizadas em espaços de convivência como as unidades de saúde, se tornam responsáveis em transformar mulheres e familiares em multiplicadores de conhecimento.

5.4.2 A Atuação Profissional em Sala de Parto

A atuação profissional no momento do trabalho de parto e parto se apresentou, a partir dos relatos, de forma importante para a construção das vivências maternas de parto normal após cesariana. Alguns depoimentos demonstraram a influência e a condução exercidas pelos profissionais a estas mulheres, como pode ser visto a seguir:

“[...] Aí chegaram a enfermeira ‘Não tu vai ter que fazer a cesárea, vai ser o jeito, porque tu não sente dor’. Aí me deram aquela

medicação para aumentar a contração, e eu não senti nada, continuei não sentindo nada. [...]” (MARGARIDA)

“Na dela que foi parto normal eu não dilatei nada, então eles tiveram que me dar aquela injeção pra mim sentir dor, e eu passei a noite toda sentindo dor, e até... quando eu tive ela, eu tinha dilatado 7 centímetros só. Aí foi quando os médicos já me ajudaram e tudo, aí tive um corte, (pausa).” (CHUVA DE PRATA)

A fase do trabalho de parto pode ser considerada uma das etapas mais difíceis do ciclo gravídico puerperal, principalmente quando esta mulher nunca vivenciou o parto normal, apenas a cesariana. Com isso, o apoio profissional à parturiente surge, não somente no sentindo de realizar procedimentos, mas gestos, palavras e expressões verdadeiras que as façam sentir amparadas e cuidadas são fundamentais nesse processo. As falas que seguem elucidaram vivências que emergiram no estudo em relação a esses aspectos de forma positiva:

“Não, da normal teve mais assistência, mais profissionais, mais cuidado, mais atenção. Até mesmo os residentes que tavam lá foram, ótimos, ótimos, bem atenciosos, na hora, tanto faz no pré como no pós. [...]” (MARGARIDA)

“Foi ótimo! (apoio profissional). Tanto da psicóloga, não fui tratada ruim por nenhum deles, todos eles me trataram bem. Todos!” (CRAVO)

“Ficou, um enfermeiro, foi. Me ajudaram, né? Porque eu nunca tive parto normal. Me trataram muito bem. Eles me ajudaram muito, né? Me deram força também lá, achei muito legal os enfermeiros daqui, médica, gostei. Porque é a primeira vez que eu venho pra cá. Porque meus dois filhos eu tive lá em (local).” (FLOX)

No processo de trabalho de parto, médicos e enfermeiros obstetras devem ser capazes de assistir de forma correta e segura, garantindo o conforto da gestante e entendendo o

mecanismo da evolução de um parto eutócico. Entretanto, perceber o momento de intervir e de que maneira intervir faz do profissional o mais capacitado e qualificado para seu trabalho.

Vadeboncoeur (2015) afirma que é coerente que cada parturiente, em ótica fisiológica, poderá encontrar-se mais preparada em detrimento de outras, concluindo que o atendimento deve ser individual e específico para cada situação. Para mulheres que vivenciaram o PNAC a atenção especial é necessária tanto quanto comparada a qualquer outro parto assistido. É importante destacar que qualquer intervenção que a mulher necessite durante o trabalho de parto e parto tem obrigatoriedade em ser compartilhada à mulher e ao seu acompanhante, de maneira que haja compreensão da necessidade de ir além do esperado.

Amorim et al. (2010), apontam indicações de cesarianas baseadas em evidências, com destaque para a preocupação de médicos no que diz respeito ao PNAC, pelo receio de ruptura uterina, o que leva culturalmente às mulheres e muitos profissionais a acreditarem que cesariana em gestação anterior é indicação para uma nova cesárea. Porém, os autores descrevem a segurança do PNAC e a importância da atuação profissional caso seja necessária intervenção.

Zhang e Liu et al. (2016), em um estudo observacional relacionado à atenção obstétrica e aos cuidados de maternidade padrão em parto vaginal após cesariana, descreveram a resposta de parturientes de PNAC comparando as que tiveram o acompanhamento profissional e as que não tiveram acompanhamento. Os autores evidenciaram redução de tempo no trabalho de parto, envolvimento referente ao nascimento de todos os presentes em sala de parto e satisfação e alívio após nascimento. O que já não ocorria com parturientes desprovidas de tamanha atenção, causando aumento do tempo de trabalho de parto e outras intercorrências, levando conseqüentemente a sentimento de insatisfação. Vale ressaltar que nesta pesquisa as puérperas apontam o acompanhamento como adequado para as suas necessidades.

Domingues et al. (2004), em uma pesquisa sobre a satisfação das mulheres com a assistência ao parto, contemplam o pensamento de autores anteriormente citados, ao analisarem o reflexo do tipo de atendimento da equipe no momento do parto como sendo um dos fatores que mais marca o psicológico da mulher, tornando-se responsável pela maneira que a mesma irá lembrar e contar sua experiência aos demais. A descrição é realizada com clareza a respeito do que realmente a parturiente espera no momento tão singular como parto:

“Mulheres valorizam conforto físico, suporte psicológico, cuidado personalizado, privacidade, além de um cuidado apropriado fornecido por um número pequeno de profissionais, que sejam responsivos às perguntas e que reconheçam suas necessidades” (DOMINGUES et al., 2004, p. 59)

Vivenciar a dor de um PNAC é “simplesmente” novidade, pois o medo de tudo caminha lado a lado de quem passa por essa experiência. O enfermeiro, médico, psicólogo, dentre outros, necessitam perceber que não importa o quanto o seu dia e seus problemas estão pesados, mas que para aquela paciente seu apoio integral é indispensável. Talvez entre em esquecimento o atendimento prestado a ela, mas certamente o que a mesma vivenciou, seja positivo ou negativo, permanecerá na memória, e dependendo de quão humano tenha sido a lembrança será sempre recordada (VADEBONCOEUR, 2015).

Então, ser profissional está além de realizar funções mecânicas dentro do contexto de trabalho. É necessário sentir-se, colocar-se no lugar do outro, para entender e atender as reais necessidades de quem está à espera de cuidado e atenção humanizada. Seja em acolhimento simples ou demorado, o importante é dar o melhor de si e proporcionar à mãe e filho momentos únicos. É de extrema relevância mostrar para essa mulher o direito de escolha que ela possui, referente ao seu melhor processo de parir no nascimento natural, e seu livre arbítrio neste momento (SILVANI, 2010; SANTOS; OKASAKI, 2012; PINHEIRO; BITTAR, 2013).

6 CONCLUSÃO

O nascimento constitui um dos principais acontecimentos na vida da mulher, pois estabelece a transição da mulher para o papel de mãe. De forma natural ou cesariana, este momento é peculiar de cada mulher, e o fato de experimentar as duas vias de parto, torna o olhar materno diferenciado ao refletir sobre os dois e compará-los.

As vivências maternas acerca do Parto Normal Após Cesariana perpassaram por amplos aspectos positivos e negativos. A dor e o cansaço durante o processo natural de parto após a experiência de cesariana anterior receberam destaque, a violência obstétrica foi relatada como algo negativo e os benefícios como a recuperação pós-parto mais rápida, maior vínculo mãe-bebê, benefícios naturais para o bebê, entre outros, foram enfatizados.

A presença e assistência dos profissionais foram vistas como algo essencial para a vivência positiva das mulheres, mas, ainda evidenciou-se a necessidade do olhar profissional às necessidades das parturientes, como o respeito à presença de acompanhante, direito à informação sobre intervenções e respeito às decisões da gestante. Foi possível perceber que as parturientes se sentiram mais acolhidas e realizadas em seu processo de parto quando tiveram apoio dentro da sala de parto, tanto do acompanhante, como dos profissionais, que com seus atos e palavras de incentivo, elas se sentiram mais confiantes e protagonistas de sua própria história, principalmente quando vieram de uma experiência em que estas circunstâncias se fizeram diferentes.

Porém, apesar do apoio recebido em sala de parto, ainda foi possível notar a falta de informação, no que se refere ao parto normal após cesariana, a essas mulheres no pré-natal, bem como o incentivo do mesmo.

Assim, sugere-se que os profissionais tenham maior qualificação baseada em evidências científicas, para que se tornem capazes de orientar às mulheres que o PNAC é possível, devendo essa reflexão ser iniciada desde a formação na graduação, perpassando pelos níveis mais elevados de qualificação profissional (residência, especialização, aperfeiçoamentos), fortalecendo dessa forma o atendimento qualificado e humanizado, na promoção do parto normal, fisiológico, evitando riscos ao binômio mãe e bebê e intensificando as experiências positivas das mulheres atendidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M., et al. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 21, n. 04, p. 819-27, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/12.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

AMORIM, M. M. R., et al. Indicações de cesarianas baseadas em evidências: parte 1. **FEMINA**, Pernambuco, v. 38, n. 08, p. 416-422, Ago. 2010. Disponível em: <http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2016.

ANDRADE, P. O. N., et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 01, p. 29-37, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

ARAÚJO, S. M., et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n.2, jun-dez, 2010. Disponível em:<<http://www.veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/download/98/211>> Acesso em: 13 ago. 2016.

BARDIN, L. **Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)**. ALMEDINA BRASIL, São Paulo, v. 01, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. “**Cadernos Humaniza SUS – humanização do parto e do nascimento**”. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, v. 04 p. 01-467. 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 03 out. 2015.

_____. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Brasília, jan. 2016a. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

_____. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Brasília, mar. 2016b. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

BRASIL, Secretaria de Saúde da Mulher. Departamento de Atenção à Mulher. **Portal da Saúde** - jan-fev 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-inisterio/principal/secretarias/sas/saude-da-mulher/noticias-saude-da-mulher/16297-mulheres-buscam-sistema-unico-de-saude-para-ter-parto-normal>>. Acesso em: 03 out. de 2015.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CRUZ, R. S. B L. C., et al. Aspectos histórico, conceituais e organizativos do pré-natal. **Rev. Cienc. da Saude**. Recife, v.18, n. 01, p. 87-42, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15780/11722>>. Acesso em: 10 mar.2016.

DOMINGUES, R. M. S. M., et al. Aspectos da satisfação das mulheres com assistência ao parto: contribuição para debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 01, p. 52-62, set. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20s1/06.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3 ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

GUERRA, E. L. A. **Manual de pesquisa qualitativa**. Suporte o trabalho de conclusão de curso (TCC). 2014. Disponível em: <http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf>. Acesso em: 13 set. 2016.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**. São Paulo v. 20, n. 2, p. 01-9 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

LEÃO, M. R. C., et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Revista Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p.2395-2400, mar./abr., 2013. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/46310/Reflex%C3%B5es%20sobre%20o%20excesso%20de%20cesarianas%20no%20Brasil%20e%20a%20autonomia%20das%20mulheres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 03 out. 2015.

LEÃO, R. C. et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Revista Ciência e Saúde**, v. 18, n. 8, p. 2395-2400. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/24.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2016.

LEGUIZAMON JUNIOR, T. L., et al. Escolha de via de parto: expectativas de gestantes e obstetras. **Rev. Bioét., Santa Catarina**, v. 21, n. 03, p. 509-17, abr./ago. 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/798/934>. Acesso em: 06 set. 2016.

MATIAS, J. P., et al. A Prova de Trabalho de Parto Aumenta a Morbidade Materna e Neonatal em Primíparas com uma Cesárea Anterior? **Rev. Bras. de Gine. e Obst.**, Campinas, v. 25, n. 04, p. 255-60, mar./abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n4/v25n4a6.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

MATOS, G. C., et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE** (online), Recife, v. 07, p. 870-8, mar. 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/OS%207/Downloads/3347-38368-1-PB.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

MELO, J. K. F., et al. Advantages and disadvantages of labour and normal cesarean: view puerperal. **Journal of research fundamental care**(online), v.4, n.4, p. 3197-3205, out./nov., 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-27187>>. Acesso em: 8 ago. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, R. R. P., et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Campo Grande, v. 37, p. 119-26, nov. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

OLIVEIRA, A. R. Fatores associados e indicações para a prática de cesariana: um estudo caso-controle. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 29, n. 03, p. 151-9, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v29n3/v29n3a03.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

OLIVEIRA, T. A., et al. Indução do parto em pacientes com cesárea anterior. **FEMINA**, São Paulo, v. 37, n. 08, p. 428-432, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n8p427-32.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 25, n. 03, p. 585-602, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n3/a11v25n3.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2016.

PROMÉ, E. L. **O vínculo mãe-bebê: primeiros contatos e importância do holding.** 2008. 99 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.ibpb.com.br/2013/Eliana%20Pomme%20Mestrado.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

REZENDE, J. M. **A primeira operação cesariana em parturiente viva.** Editora Fap-Unifesp, São Paulo, p. 171-172, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-19.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

SALGADO, H. O., et al. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. **Journal of human growth and development**, v. 23, n. 2, p. 190-197, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n2/pt_11.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2016.

SANCHES, N. C., et al. Perfil das mulheres submetidas à cesareana e assistência obstétrica na maternidade pública em Ribeirão Preto. **Texto Contexto Enf**, Florianópolis, v. 21, n. 02, p. 418-26. abr-jun 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/alea/v7n2/a10v7n2.pdf>> Acesso em: 03 out. 2015.

SANTOS, I. S.; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Enferm. UNISA**, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-11.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

SCARTON, J., et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. esp., p. 143-51, jun./nov. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v36nspe/0102-6933-rgeenf-36-spe-0143.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

SILVA, R. H., et al. Falta de incentivo ao parto natural relacionado à falha de informações a mulher durante o pré natal. **Anais do VI CONCEPAR**, Paraná, 2015. Disponível em: <<http://concepar2015.grupointegrado.br/resumo/falta-de-incentivo-ao-parto-natural-relacionado-a-falha-de-informacoes-a-mulher-durante-o-pre-natal/636>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

SILVA, S. P. C., et al. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev. de Enf. da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 1, p. 1-9, jan/mar, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

SILVANI, C. M. B. S. **Parto humanizado**: uma revisão bibliográfica. 2010. 26 f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 out. 2015.

SOUZA, V. B., et al. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.**, Paraná, v. 13, n. 02, p. 199-210, abr./jun., 2011. Disponível em: <http://cacphp.unioeste.br/eventos/iiisemanaenfermagem/Praticas_educativas_saude/Educao_saude_pre_natal_percepecao_gestantes.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2016.

VADEBONCOEUR, H. **Parto natural**: mesmo após uma cesárea. Editora M. Books do Brasil. São Paulo, v. 02, p. 31-239, 2015.

VELHO, M. B., et al. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev. Bras. de Enferm.**, Florianópolis, v. 67, n. 02, p. 282-9, mar./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

_____. Vivências do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Rev. Texto e Context. Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 02, p. 458-66, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

VIANA, L. V., et al. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago./dez. 2014. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/245/431>> Acesso em: 03 out. 2015.

ZHANG, T.; LIU, C. Comparison between continuing midwifery care and standard maternity care in vaginal birth after cesarean. **Pak J MedSci**, v. 32, n.3, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27375719>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. IDENTIFICAÇÃO	
Pseudônimo	
Idade	
Paridade	
Tipos de vias de nascimento	

2. QUESTÃO DE PESQUISA
<p>Para você, como foi ter vivenciado o parto normal após ter tido a experiência de uma cesariana?</p>

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: PARTO NORMAL APÓS CESARIANA: OLHARES MATERNOS

A pesquisa intitulada “**Parto normal após cesariana: olhares maternos**” será realizada pelas discentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Fernanda Araújo Trindade e Wanessa Amanda Leray da Silva, sob orientação da Prof^a. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares.

O estudo tem como objetivo “descrever as percepções das mulheres que vivenciaram o parto normal após cesariana”. Será realizado através de uma entrevista semi-estruturada, com um roteiro previamente elaborado contendo perguntas abertas e fechadas.

A sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa. Sua participação não envolve riscos, entretanto, você poderá se recusar a participar ou deixar de colocar seu nome por qualquer motivo que não lhe seja conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com as pesquisadoras, pessoalmente ou por meio dos e-mails: fernandaatrindade@hotmail.com ou amandaleray23@gmail.com.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para a participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os dados fornecidos por você serão confidenciais e seu nome será mantido sigilo. As informações coletadas serão utilizadas somente para a pesquisa, podendo ser na forma de publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Fernanda Araújo Trindade
End.:Tv. Vileta, 2319
Tel.: (91) 98266-2440

Wanessa Amanda Leray da Silva
End.: Tv. Vileta, 667
Tel.: (91) 98063-3209

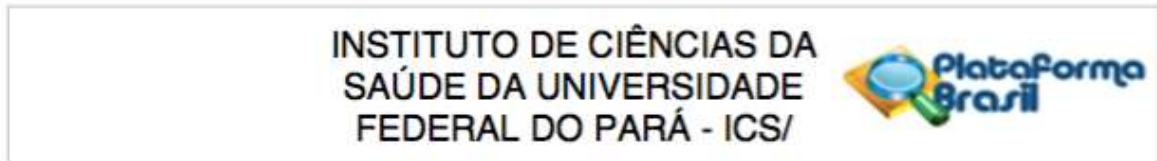
Prof^a.MSc. Patrícia Danielle F. L. Soares
COREN: 117915
Tv. Pirajá, 716. Ap. 1401 B
Tel.: (91) 993134232

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, declaro que fui esclarecida sobre a pesquisa “**Parto normal após cesariana: olhares maternos**”, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma, desde que respeitadas às condições acima.

Belém, ____ de _____ de 2016

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ICS)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTO NORMAL APÓS CESARIANA: OLHARES MATERNOS

Pesquisador: PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54969916.3.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.516.746

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem qualitativa, no alojamento conjunto da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, com puérperas maiores de 18 anos, que tenham tido parto vaginal após cesariana, independente do intervalo entre os nascimentos. Serã

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as percepções das mulheres que vivenciaram o parto normal após anteriores cesarianas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos ,identifica-se que serão mínimos pois tratam-se de entrevistas ,como benefícios,entende-se que a pesquisa contribuirá para maior conhecimento da categoria científica, podendo melhorar a assistência prestada, bem como gerar novas fontes para estudos. temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo, após conclusão,poderá ser de grande relevância para as mulheres visto que trará informações sobre as sensações e sentimentos experimentados por essas mulheres.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sl do ICS 13 - 2º and.			
Bairro: Campus Universitário do Guamá	CEP: 66.075-110		
UF: PA	Município: BELEM		
Telefone: (91)3201-7735	Fax: (91)3201-8028	E-mail: cepccs@ufpa.br	

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação de Parecer - 1.016.138

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e de acordo com a Resolução 486/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Por estar de acordo com a legislação e não apresentar pendências, somos favorável à sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PR_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_E14484.pdf	17/02/2018 10:36:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentamento / Justificativa de Ausência	Tcle_novo.pdf	17/02/2018 10:29:47	PATRECIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_novo.pdf	17/02/2018 10:29:05	PATRECIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_investigador.pdf	06/01/2018 09:43:27	PATRECIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Carta_de_acerto.pdf	06/01/2018 09:42:56	PATRECIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Isencao_oms.pdf	05/01/2018 10:28:24	PATRECIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_exclusao.pdf	06/01/2018 10:24:12	PATRECIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador2.pdf	05/01/2018 10:22:05	PATRECIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termos_pesquisador1.pdf	05/01/2018 10:20:43	PATRECIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/01/2018 10:18:55	PATRECIA DANIELLE FEITOSA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Cordeiro nº 01 - S de ICSS - 2º and.
Bairro: Cidade Universitária do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELÉM
Telefone: (011)3201-7730 Fax: 0113201-8028 E-mail: iics@ufpa.br

Página 04 de 03

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação de Parecer - 1.016.138

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/01/2018 10:18:55	SOARES	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	--------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da COMEP:

Não

BELEM, 27 de Abril de 2018

Assinado por:
Walfredo Ramundo Araújo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Cordeiro nº 01 - S de ICSS - 2º and.
Bairro: Cidade Universitária do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELÉM
Telefone: (011)3201-7730 Fax: 0113201-8028 E-mail: iics@ufpa.br

Página 04 de 03

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTO NORMAL APÓS CESARIANA: OLHARES MATERNO

Pesquisador: PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54969916.3.3001.5171

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.571.753

Apresentação do Projeto:

O parto normal traz algumas vantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo recuperação mais rápida, ausência de dor no período pós-parto, alta precoce, menor risco de infecção e de hemorragia. Por essas razões, de acordo com recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cesariana deveria corresponder a, no máximo, 15% do total de partos e somente ser indicada nos casos de risco para a mãe ou o nascituro (JUNIOR et al., 2013).

Ainda que o parto normal seja a melhor opção para a mulher e o recém-nascido, este, muitas vezes acarreta momentos difíceis para a mãe, em muitos casos, a mesma pode ser vítima de violência obstétrica, vivenciando situações como: diálogos grosseiros, manobras inadequadas, recusa pelo profissional da presença do acompanhante na sala de parto, episiotomia desnecessária, dentre outras. Assim, as vivências de cada mulher são diferentes umas das outras, a experiência negativa de um parto vaginal pode levá-la a pensar que sua experiência com a cesariana tenha sido mais benéfica e tenha lhe proporcionado maior bem estar.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as percepções das mulheres que vivenciaram o parto normal após cesariana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Embora sejam mínimos, os riscos dessa pesquisa incluem perda ou extravio de

Endereço: Rua Oliveira Belo, 395		
Bairro: Umarizal	CEP: 66.050-380	
UF: PA	Município: BELEM	
Telefone: (91)4009-2264	Fax: (91)4009-0328	E-mail: comite.eticalscmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DO PARÁ -
FSCMPA



Continuação do Parecer: 1.871/16

Informações coletadas, ou arquivos que as contém podendo prejudicar a integridade moral das entrevistadas.

Como benefício sabe-se que a pesquisa contribuirá para analisar a vivência materna à respeito do parto natural após cesariana, bem como contribuir para maior conhecimento da categoria científica, podendo melhorar a assistência prestada, bem como gerar novas fontes para estudo da temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

adequados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

adequados

Recomendações:

adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadaptações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	RD INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_814484.pdf	17/03/2016 10:36:18		Aceito
TITLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Avaliação	Termo_roteiro.pdf	17/03/2016 10:29:47	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_roteiro.pdf	17/03/2016 10:29:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_orientacao.pdf	06/01/2016 09:43:27	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Carta_de_apresentacao.pdf	06/01/2016 09:42:58	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	selecao_omni.pdf	06/01/2016 10:26:24	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito

Endereço: Rua Oliveira Brito, 300
Bairro: Umarizal CEP: 66.000-300
UF: PA Município: BELÉM
Telefone: (91)4209-2284 Fax: (91)4209-0208 E-mail: secretaria@fscmpa.com.br

Página 06 de 08

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DO PARÁ -
FSCMPA



Continuação do Parecer: 1.871/16

Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_roteiro.pdf	06/01/2016 10:24:12	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador2.pdf	06/01/2016 10:22:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador1.pdf	06/01/2016 10:20:43	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	06/01/2016 10:18:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 02 de Junho de 2016

Assinado por:
LENE DO SOCORRO CAMARA XIMENES
(Coordenadora)

Endereço: Rua Oliveira Brito, 300
Bairro: Umarizal CEP: 66.000-300
UF: PA Município: BELÉM
Telefone: (91)4209-2284 Fax: (91)4209-0208 E-mail: secretaria@fscmpa.com.br

Página 06 de 08