

CRENÇAS, MITOS E TABUS DE GESTANTES ACERCA DO PARTO NORMAL
BELIEFS, MYTHS AND TABOOS OF PREGNANT WOMEN ABOUT VAGINAL BIRTH
CREENICAS, MITOS Y TABÚS DE EMBARAZADAS ACERCA DEL PARTO NORMAL

Aline Souza Campos¹
Ana Carla Campos Hidalgo de Almeida²
Reginaldo Passoni dos Santos³

Doi: 10.5902/2179769210245

RESUMO: Objetivos: conhecer as informações que gestantes possuem sobre o parto normal, identificar aquelas oriundas de crenças, mitos e tabus e conferir a consistência das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde a respeito do tipo de parto. **Método:** pesquisa qualitativa, tipo exploratório-descritiva realizada com 30 gestantes de um município do interior do Paraná. Examinou-se as informações utilizando-se a metodologia da análise de conteúdo. **Resultados:** a partir da análise de conteúdo, emergiram-se três categorias temáticas: a falta de informação das gestantes acerca do parto normal, o poder das crenças oriundas de experiências familiares e núcleo de amizade e os profissionais de saúde não contribuem com informações consistentes. **Considerações finais:** os sentimentos vivenciados durante a gestação estão diretamente relacionados com as crenças, mitos e tabus da gestante. **Descritores:** Gravidez; Gestantes; Parto normal.

ABSTRACT: Aims: To know the information that pregnant women have regarding vaginal birth, identify those deriving from beliefs, myths and taboos and verify the consistency of the guidance provided by health professionals about the type of delivery. **Method:** qualitative exploratory-descriptive research, conducted with 30 pregnant women in a city of Paraná. The information was examined using the methodology of content analysis. **Results:** from the content analysis, three theme categories emerged: the lack of information of the pregnant women about vaginal birth, the power of beliefs originating from family experiences and core friendships, and the lack of contribution with consistent information by health professionals. **Final considerations:** the feelings experienced during pregnancy are directly related to the beliefs, myths and taboos of the pregnant woman.

Descriptors: Pregnancy; Pregnant women; Normal childbirth.

RESUMEN: Objetivos: Conocer la información que las embarazadas tienen sobre el parto normal, identificar aquellas que se originan en creencias, mitos y tabús y comprobar la coherencia de las orientaciones proporcionadas por profesionales de la salud sobre el tipo de parto. **Método:** Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, llevada a cabo con 30 embarazadas en una ciudad del interior de Paraná (Brasil). Se examinó la información mediante la metodología del análisis de contenido. **Resultados:** del análisis de contenido, surgieron tres categorías temáticas: la falta de información de las embarazadas sobre el

¹ Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Toledo, PR, Brasil. E-mail: line_campinho@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre, Professora e Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Toledo, PR, Brasil. E-mail: anacarahidalgo@hotmail.com

³ Graduado em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Toledo, PR, Brasil. E-mail: regi-pas@hotmail.com

parto normal, el poder de las creencias originarias de experiencias familiares y núcleo de amistad, y los profesionales de la salud no contribuyen con información consistente. Consideraciones finales: los sentimientos experimentados durante el embarazo se relacionan directamente con las creencias, mitos y tabús de la embarazada. Descriptores: Embarazo; Mujeres embarazadas; Parto normal.

INTRODUÇÃO

O estado gravídico pode ser considerado acima de tudo como um período de adaptação, pois alguns eventos que ocorrem nessa fase podem gerar um contínuo cumprimento de tradições e costumes passados de geração em geração. Nessa perspectiva, a futura mãe tem uma relação ativa com a sociedade, cabendo-lhe integrar-se e fazer a ligação entre o presente e o passado, o humano e o divino, ou seja, lançar a ponte sobre a diversidade cultural de cada geração.¹

O parto antes era vivido na esfera domiciliar não-intervencionista e só a partir do século XX, a medicina transformou o parto, que é um evento fisiológico, em um evento patológico, que necessita, na maioria das vezes, de tratamento medicamentoso e cirúrgico, predominando a assistência hospitalar, tornando-o, a partir daí, institucionalizado.²

O modo de percepção sobre a gravidez e o parto pode estar diretamente relacionado com saberes e tradições que foram transmitidos pela família, podendo influenciar na sua adaptação psicossocial durante esse processo.³ Nesse contexto, afirma-se que crença é o ato ou efeito de crer; fé religiosa; convicção íntima.⁴ Já mito é a narrativa de significação simbólica, transmitida de geração em geração dentro de determinado grupo, e considerada verdadeira por ele. Com relação ao conceito de tabu, alguns autores⁵ afirmam que na literatura antropológica, refere-se a indivíduos, coisas ou palavras cuja qualidade é objeto de temor ou suscetíveis à proibição. Alega-se ainda, que o tabu poderá influenciar diretamente a percepção da mulher sobre a gestação e o parto.⁵

Seguindo o disposto acima, as crenças, mitos e tabus podem acarretar em modificações significativas nos estados físico e emocional da mulher, levando-a, muitas vezes, a ter alterações fisiológicas associadas à gestação, que poderão ser sutis ou marcantes, embora sejam normais e necessárias, pois, podem ser desconfortáveis e causar medo.⁶ Destaca-se, ainda, que a aprendizagem sobre a gravidez e o parto é realizada, muitas vezes, de forma empírica, interiorizada por histórias relatadas de gestações e partos complicados, através, sobretudo, de tradições familiares.¹

O parto constitui-se como momento crítico porque tem como característica básica a “irreversibilidade da situação que precisa ser enfrentada”.^{5:152} Assim, “permeiam sobre o processo de parir o temor e o desconhecimento, além da transição do status de mulher para mãe, que é importante na construção do gênero feminino”.^{7:52} O parto é como um processo transformativo e apresenta uma ampla heterogeneidade social, conforme as características culturais, religiosas, étnicas e de classe social.⁸

Existem duas vias para o processo de parir: a via vaginal e a cesárea. Porém, alguns critérios ou informações que as mulheres utilizam para esta escolha estão diretamente relacionados com expectativas e crenças, que poderão comprometer significativamente o processo do nascimento.⁸ Neste mesmo contexto, pesquisa relata que o parto normal é ativo e mais saudável por ser o mais natural, tornando a parturiente protagonista no ato, o que não é percebido no parto cesáreo, pois, nele, a mulher assume a postura passiva, perdendo em partes o sentindo do protagonismo.

Já com referência à atuação da enfermagem, compreende-se que o papel do enfermeiro é estabelecer um vínculo de confiança, visando evitar resultados negativos e proporcionando liberdade de conhecer as dúvidas e expectativas das gestantes.⁹ A partir disso, propicia-se o cuidado

humanizado, no qual o profissional assiste à mulher não só com visão biológica, mas também no contexto ambiental e cultural, criando condições mais positivas para o processo do parto.¹⁰

É de fundamental importância a atuação da enfermagem de forma holística no cuidado às gestantes, pois se tem por hipóteses que as mulheres escolhem o parto cesáreo por medo da dor que podem sofrer com o parto vaginal e por relatos de experiências negativas de outras mulheres, podendo influenciar significativamente sua opção pela cesárea, inferindo-se que a escolha pelo parto vaginal ainda é repleta de conceitos estereotipados.

Com base no disposto acima, a questão norteadora a qual deu origem ao presente estudo foi: Quais as crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal? Assim, procurou-se conhecer as informações que gestantes possuem sobre o parto normal, identificar aquelas oriundas de crenças, mitos e tabus e conferir a consistência das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde a respeito do tipo de parto.

Método

Pesquisa qualitativa realizada em uma unidade básica de saúde situada em um município do interior do Paraná. Os sujeitos da pesquisa foram 30 gestantes, denominadas com codinomes, segundo a ordem de entrevista, tal como: primeira gestante entrevistada (G1), segunda gestante entrevistada (G2), e assim sucessivamente.

A coleta de dados se deu através de uma entrevista não gravada, que foi previamente agendada e realizada em local privativo na própria unidade básica de saúde. O roteiro da entrevista foi semiestruturado com questões abertas e fechadas. Inicialmente intencionou-se realizar a coleta dos dados no período matutino, duas vezes por semana no decorrer de três meses consecutivos, no entanto, a mesma ocorreu quatro vezes na semana, no período matutino, durante todo o mês de março de 2013.

Salienta-se ainda que as entrevistadas poderiam se recusar a responder qualquer questão que lhes causassem algum tipo de constrangimento, bem como desistirem de sua participação na presente pesquisa a qualquer tempo e sem qualquer ônus. Foram respeitados todos os aspectos éticos estabelecidos por meio da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹¹, a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com emissão do parecer favorável sob o número 205.182 na data de 25 de fevereiro de 2013.

Foram incluídas gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, independente de crenças e/ou credos religiosos e do número de gestações, da idade gestacional, do nível de escolaridade e moradoras do município em questão. Foram utilizados como critérios de exclusão, as gestantes que apresentassem alguma patologia ou intercorrência que impedissem o parto normal, que proferissem desordens neurológicas ou história de aborto prévio, isso por ser considerado que tais fatores afetam direta ou indiretamente o poder de autonomia e liberdade de escolha das gestantes em relação ao tipo de parto.

Os resultados foram analisados de acordo com o método de análise de conteúdo, a qual constitui-se por uma metodologia usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos, auxiliando a reinterpretar as mensagens para atingir uma compreensão dos seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.¹²

Para o processo de análise são utilizadas cinco etapas: preparação de informações, transformação do conteúdo em unidades, categoria ou classificação das unidades em categorias, descrição e interpretação. Essas etapas são utilizadas para auxiliar na exploração qualitativa de mensagens e informações como um guia prático em função do problema que se propõe a investigar.¹²

Resultados

Os resultados deste estudo foram apresentados de dois modos, os dados fechados relacionados à caracterização sociodemográfica e a história obstétrica das participantes, além dos dados subjetivos que expressam as dimensões emergidas dos discursos das participantes, sendo apresentados em categorias e unidades de significado.

Caracterização da população do estudo

Foram entrevistadas 30 gestantes, das quais 19 (63,3%) tinham idade entre 18 e 26 anos, e 11 (36,7%) com idade entre 27 e 35 anos. No que diz respeito ao estado civil das participantes, sete (23,3%) eram solteiras, 15 (50%) casadas e as demais, ou seja, oito (26,7%) viviam em união consensual estável com o companheiro.

Em relação ao nível de escolaridade, identificou-se que cinco (16,7%) gestantes tinham o nível fundamental incompleto, cinco (16,7%) ensino fundamental completo, quatro (13,3%) ensino médio incompleto, 13 (43,3%) ensino médio completo, uma (3,3%) nível técnico, uma (3,3%) nível superior incompleto e uma (3,3%) nível superior completo.

Quanto à renda salarial das entrevistadas, cinco (16,7%) relataram possuir valor aproximado a um salário mínimo, 16 (53,3%) entre um e dois salários mínimos, sete (23,3%) entre dois e três e duas (6,7%) entre e três e quatro.

História obstétrica das participantes

Todas as gestantes entrevistadas realizavam o acompanhamento pré-natal; sendo que 23 (76,7%) disseram preferir o parto via vaginal e sete (23,3%), a cesárea. Quanto ao número de filhos, 19 (63,3%) alegaram não terem tido filhos anteriores à gestação atual, oito (26,7%) apenas um e três (10,0%), dois filhos. Das gestantes que declararam já terem realizado partos, levantou-se que oito (72,7%) haviam sido o parto normal e apenas três (27,3%) a cesárea.

A partir da análise de conteúdo, originaram-se as seguintes categorias: a falta de informação das gestantes acerca do parto normal, o poder das crenças oriundas de experiências familiares e núcleo de amizade e a falta de informações consistentes dos profissionais de saúde.

A falta de informação das gestantes acerca do parto normal

Das 30 participantes, oito (26,7%) relataram não ter nenhuma informação sobre os tipos de parto. Assim, quando questionadas sobre os conhecimentos referentes ao parto vaginal, as gestantes disseram, ainda, acreditar que o parto normal tem melhor e mais rápida recuperação, pois o mesmo caracteriza-se apenas pela dor momentânea. Tais afirmações são expressas nos relatos abaixo:

Recuperação é melhor, só sofre mais na hora. (G1)

Tem que fazer força, que depois que o nenê saiu acabou a dor. (G2)

Eu acho que a recuperação é mais rápida. (G3)

Além da recuperação rápida, a percepção acerca de alguns fatores, tais como dor prolongada após a cesárea e cuidados específicos por maior tempo podem influenciar a

tomada de decisão para via de parto atual. Diante disso, a maioria (n=23; 76,7%) das participantes manifestou como desejo principal a realização do parto via vaginal, como descritos nas falas abaixo:

Normal, porque não sofre tanto que nem a cesárea, no dia seguinte eu já tô de pé caminhando. (G4)

Normal, por causa dos pontos que caem mais rápido e é mais fácil de cuidar. (G5)

Normal, por causa dos cuidados que eu terei comigo e com o bebê, fico mais independente. (G2)

Em contrapartida, algumas gestantes expressaram medo e ansiedade em relação à dor, bem como a percepção do parto normal como algo que traz muitos sofrimentos, que são justificados oriundos de experiências anteriores, conforme os relatos a seguir:

Cesárea, não quero sentir toda aquela dor de novo. (G6)

Cesárea, porque eu tenho susto (medo) com o parto normal. (G7)

Cesárea, porque sofre muito no parto normal. Já tive normal, foi demorado e doído. (G8)

O poder das crenças oriundas de experiências familiares e núcleo de amizade

Com relação ao poder das crenças oriundas de experiências familiares e núcleo de amizade das gestantes, percebeu-se que a temática abordada ainda é vista como um tabu, pois, grande parte (n=17; 56,7%) não recebeu nenhuma orientação, exceto de pessoas com vínculo familiar, sendo as mães as maiores orientadoras (n=15; 50%), as quais transmitiram seus conhecimentos através das experiências vivenciadas, o que pode gerar uma indução que atinge diretamente a percepção e escolha da gestante para a via de parto, de acordo com as falas abaixo:

Mãe prefere cesárea, disse que sofreu demais nos partos normais anteriores. (G1)

Mãe falou do parto normal e disse que é muito sofrimento comparado ao parto cesáreo, disse que ficou com a bexiga baixa por causa do parto normal. (G9)

Irmã fala bem do parto normal, diz que a dor é só na hora. (G6)

Mãe fala que a cesárea é melhor e que o normal dói demais. (G10)

Mãe contou a experiência dela do parto normal e que é bem melhor. (G2)

Mãe não recomenda cesárea porque ela sofreu bastante. (G11)

Percebeu-se ainda que poucas gestantes (n=13; 43,3%) obtiveram informações sobre o parto com amigas íntimas, caracterizando esse tema ainda como algo abordado de forma bastante restrita e superficial, além de enfatizarem muito a questão da dor ou o lado negativo das suas experiências, conforme descritos nos relatos abaixo:

Amiga disse que o parto normal é legal e que até onde ela sabe a cesárea só faz se tiver algum problema. (G6)

Minha amiga falou que, no parto normal, as mulheres quase morrem de dor. (G12)

Amiga falou que tem que fazer força e as enfermeiras na hora são ruins, dizem que não é pra fazer corpo mole. (G13)

Uma amiga teve cesárea e falou muito bem, disse que o normal é sofrido. (G7)

Minha amiga disse que na cesárea ela teve os pontos, estourou e inflamou. (G14)

Os profissionais de saúde não contribuem com informações consistentes

Concernente à falta de informações consistentes dos profissionais de saúde, diante das orientações recebidas pelas gestantes, apenas quatro (13,3%) afirmaram terem sido orientadas pelo enfermeiro, dessa forma, a maioria (n=19; 63,3%) relatou sequer ter recebido alguma orientação de qualquer profissional. Porém, ao serem questionadas sobre o recebimento dessa orientação profissional, percebeu-se que estas eram concedidas de forma vaga e imprecisa, denotando ainda, o baixo conhecimento dessas gestantes, demonstrando insegurança sobre o conteúdo abordado, por não terem entendido com clareza o que aquela determinada orientação queria dizer, como descritas nas falas abaixo:

Sim, a enfermeira disse que na hora que eu for ter o nenê devo relaxar, e que o parto cesárea só é feito quando há complicação, e que o normal ajuda o bebê e na minha recuperação também. (G4)

A enfermeira disse que era para eu fazer o normal. (G10)

Enfermeiro me incentivando para o parto normal. (G15)

Não, eles deixam ir até o final da gestação para ver o que acontece. (G9)

DISCUSSÃO

Percebeu-se que a faixa etária das participantes foi equivalente à observada em pesquisa feita na região sul do País, na qual predominou-se a participação de sujeitos com faixa etária entre 18 a 25 anos de idade (71,4%). No que diz respeito ao estado civil, os autores desta mesma pesquisa identificaram que a maioria (75%) das gestantes possuía um companheiro.¹³ Tal dado nos remete a inferir o quanto é importante à presença de um companheiro, havendo um preparo e orientação não apenas da gestante, pois, “as

gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém o enfermeiro não pode deixar de atuar igualmente entre os companheiros e familiares”.^{14:27}

O nível de escolaridade e a renda salarial prevalente no estudo ora apresentada podem ser considerados um motivo de preocupação no que diz respeito ao grau de informação e orientação que as gestantes têm, podendo o pouco conhecimento interferir diretamente na sua qualidade de vida. Com relação a isso, entende-se que assim como o trabalho é um fator determinante na melhoria das condições de vida das gestantes, o estudo também define suas perspectivas futuras e, por isso, a importância do fator escolaridade em suas vidas.¹⁵

Alguns autores¹⁶ aludem que, “a gestação constitui-se em uma fase propícia ao desenvolvimento de ações educativas voltadas à manutenção da saúde”.^{16:34} Essas ações estão diretamente relacionadas ao pré-natal, que na presente pesquisa todas as gestantes realizavam.

Ao realizarem um levantamento bibliográfico sobre a atuação da enfermagem no período pré-natal, pesquisadores^{14:27} confirmam que “o período pré-natal [...] é um período de constante aprendizado, fundamental para o bom desenvolvimento do binômio mãe-filho”.^{14:27}

Com objetivo de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e a qualidade no acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e recém-nascidos, assim como fornecer orientação profissional qualificada no período pré-natal, o Ministério da Saúde em 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).¹⁷ Com a instituição do PHPN objetivou-se, dentre outros, realizar orientação profissional da maneira correta, além de assegurar acompanhamento em todo o período gestacional, melhor qualidade de vida para mãe e filho, bem como minimizar os sentimentos de medo e ansiedades enfrentados no período peri-natal. Neste sentido, desvelou-se no presente trabalho que a maioria das gestantes não havia tido nenhuma experiência em relação ao parto, pois afirmaram não terem filhos, no entanto, expressaram também o desejo de realizar o parto via vaginal, afirmação essa que gestantes com experiências anteriores também relataram, o que evidencia a necessidade de efetivação do PHPN, pois através dele há desmistificação do conhecimento empírico trazido pelas gestantes.

Ainda no que diz respeito ao conhecimento empírico das gestantes, infere-se que “não é nas realidades pensadas, mas nas vividas que os mitos e tabus deixam suas marcas”.^{5:43}

Em estudo realizado na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais (MG), na qual os sujeitos da pesquisa também foram 30 gestantes, confirmou-se pelos relatos das participantes que as mulheres mais próximas, familiares ou amigas, têm o papel fundamental na formação das suas opiniões. Como ratificam os mesmos autores^{18:34}, “o processo parturitivo é um fenômeno cercado de mitos e crenças, envolvendo aspectos culturais, como valores que são passados de geração em geração [...]”.^{18:304}

A realização de um estudo que teve como amostra 246 puérperas, identificou-se que apenas 17,7% dessas mulheres relataram o serviço de pré-natal como principal fonte de informação, sendo que a mãe e outros familiares foram os mais buscados para esse fim.⁷ Estudos demonstram que, as interferências familiares, para a decisão dos tipos de parto, advêm de avós, irmãs, sogra, de maridos e, principalmente, de mães, sendo a via de parto “decidida” de acordo com esses influentes.¹⁹

Destarte, as crenças, mitos e tabus que essas gestantes trazem desde a sua formação, influenciam diretamente nos saberes e medos que enfrentam frente a essas situações, demonstrando assim, a importância direta do profissional enfermeiro para estabelecimento de vínculo e esclarecimento de dúvidas, a fim de conhecer a gestante, proporcionando um cuidado integral e individualizado, além de minimizar as suas possíveis preocupações.

Quanto ao sentido de iniciar o desenvolvimento do vínculo afetivo já na fase do pré-natal, ratifica-se que devem ser valorizadas as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pela mulher e seu parceiro, de forma a individualizar e a contextualizar a assistência nesse período.¹⁶

Conforme a afirmativa a seguir: “é na consulta de enfermagem às gestantes que deve ocorrer a participação ativa da cliente através da interação com o profissional enfermeiro [...]”^{16:33}

As gestantes precisam que suas dúvidas sejam sanadas, para que tenham conhecimento prévio acerca das situações que possam ocorrer, além de plena consciência sobre as diferenças existentes entre os tipos de parto, seus benefícios e complicações, visando conceder autonomia na escolha, o que influenciará diretamente seu comportamento no momento da parturição. Nessa mesma direção, os relatos das participantes evidenciaram que a troca de tais conhecimentos efetuada pelo enfermeiro foi desenvolvida de modo superficial, deixando clara a necessidade de educação continuada para acrescentar conhecimento científico, embasado e contínuo, possibilitando uma postura de destaque e diferenciada em suas ações como um constante educador na área da saúde.

O profissional de enfermagem desempenha um papel estratégico no processo educativo, pois esse momento é tido como único para desenvolver a educação na dimensão do processo de cuidar. Através da educação pode-se evitar, em especial durante a parturição, que a mulher demonstre desconhecimento sobre alterações fisiológicas oriundas da gravidez e apresente despreparo para vivenciar a maternidade.¹⁴

Ao conduzirem um estudo sobre a comunicação e satisfação de gestantes primíparas com um serviço de saúde pública espanhol, os autores²⁰ ressaltam que ao realizar educação em saúde com grupos de gestantes na atenção primária, é preciso que o profissional receba um *feedback* de todas as informações repassadas, gerando maior satisfação assistencial, além de proporcionar uma auto-avaliação acerca de suas metodologias pedagógicas.²⁰ Nessa direção, compreende-se ainda, que seja igualmente importante e essencial diagnosticar o perfil epidemiológico do público assistido pelo serviço de saúde. Com isso, identificam-se os principais focos de necessidade de educação em saúde, elencando-se as melhores estratégias e metodologias a serem utilizadas para o processo ensino-aprendizagem.²¹

Considerações Finais

A realização deste estudo possibilitou compreender os sentimentos vivenciados pelas gestantes que antecedem o processo de parir. Tais sentimentos relacionaram-se, em sua maioria, com o medo da dor, insegurança, ansiedade e impotência frente à situação a ser enfrentada.

Pecebeu-se, ainda, que as crenças, mitos e tabus transmitidos por experiências e relatos de familiares ou pessoas íntimas dessas gestantes exercem forte influência sobre a sua possível escolha quanto ao tipo de parto, além de ratificar que o assunto em questão ainda é tratado de forma restrita e superficial, enfatizando que apenas pessoas com um vínculo de maior intimidade abordam o tema.

Observou-se também que a falta de conhecimento prévio e o medo atuam no comportamento da parturiente, confirmando a importância do cuidado humanizado no parto, a fim de minimizar os temores e proporcionar uma assistência individualizada.

Sendo assim, sugere-se que o enfermeiro responsável pelo acompanhamento das gestantes realize um trabalho de orientação mais específica aos sentimentos que essas mulheres expressam, inserindo a família nesse ciclo, uma vez que exercem grande influência na concepção das ideias e conceitos que as gestantes formulam, sendo transparentes quanto às modificações e prováveis situações a serem enfrentadas. Acrescenta-se também, que as instituições de ensino profissional abordem o tema, relatando os inúmeros benefícios do parto normal e quais seriam as suas prováveis consequências, a fim de formar profissionais com novas percepções que poderão influenciar diretamente na prática do seu trabalho, incluindo no cuidado não apenas as gestantes, mas também os seus familiares, seja no acompanhamento pré-natal ou durante uma visita domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2006 [acesso em 2011 abr 15];14(2):190-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a07.pdf>. doi.org/10.1590/S0104-11692006000200007.
2. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 [acesso em 2013 jul 27];11(1):98-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf>. doi.org/10.1590/S1414-81452007000100014.
3. Faustino-silva DD, Lima DL, Rosito DB, Ribeiro SMF, Figueiredo MC. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno - um estudo qualitativo. RFO UPF [Internet]. 2008 [acesso em 2012 set 24];13(2):7-11. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/632/407>.
4. Ferreira ABH. Mniniaurélio: o mini dicionário da língua portuguesa. 6ª ed. Curitiba: Positivo; 2004. 896 p.
5. Luz AMH, Berni NIO, Selli L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [acesso em 2013 maio 6];60(6):42-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a08v60n1.pdf>. doi.org/10.1590/S0034-71672007000100008.
6. Branden PS. Enfermagem materno infantil. 2ª ed. São Paulo: Reichmann & Affonso; 2000.
7. Domingues RMS, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [acesso em 2013 maio 9];20 Supl 1:52-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/06.pdf>. doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006.
8. Gama AS, Giffin KM, Ângulo-Tuesta A, Barbosa GP, D'Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso em 2011 jun 13];25(11):2480-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/17.pdf>. doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100017.
9. Winck DR, Bruggemann OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2012 nov 24];63(3):464-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a19v63n3.pdf>. doi.org/10.1590/S0034-71672010000300019.
10. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2002 [acesso em 2012 nov 26];10(5):727-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a16.pdf>. doi.org/10.1590/S0104-11692002000500016.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Lisboa: Edições 70; 1994.



13. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2013 maio 6];12(4):660-8. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056/8487>.
14. Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. e-Scientia [Internet]. 2010 [acesso em 2013 maio 6];3(2):26-31. Disponível em: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166/96>.
15. Pinto LF, Malafaia MF, Borges JÁ, Baccaro A, Soranz DR. Perfil social das gestantes em uma unidade de saúde da família do município de Teresópolis. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2005 [acesso em 2013 maio 6];10(1):205-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a21v10n1.pdf>. doi.org/10.1590/S1413-81232005000100027
16. Marques RG, Prado SRLA. Consulta de enfermagem no pré-natal. Rev Enferm UNISA. [Internet]. 2004 [acesso em 2013 maio 6];5:33-6. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-07.pdf>.
17. Souza ZNR, Rosa MC, Bastiani JAN. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do serviço básico de saúde. J Health Sci Inst [Internet]. 2011 [acesso em 2013 maio 6];29(4):272-5. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p272-275.pdf.
18. Figueiredo NSV, Barreto J, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN. Fatores culturais determinantes da escolha da via de partos por gestantes. HU Revista [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jul 11];36(4):296-306. Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1146/460?>.
19. Silva HM, Ribeiro CM, Costa AR. Acompanhamento de gestantes: nível de informações e influências de familiares, amigos e da mídia para a decisão do tipo de parto. Conexão Ciência [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jul 11];6(1):32-40. Disponível em: <http://periodicos.uniformg.edu.br:21011/periodicos/index.php/testeconexaociencia/article/view/45/73>.
20. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit [Internet]. 2011 [acesso em 2013 maio 9];25(6):483-89. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v25n6/original6.pdf>.
21. Padilha JF, Farinha LB, Mattos KM, Gasparetto A. Caracterização da saúde materna em Santa Maria, RS. 2005-2009. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [acesso em 2013 ago 21];2(1):79-87. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4082/3129>.

Data de recebimento: 02/08/2013

Data de aceite: 10/02/2014

Contato com autor responsável: Aline Souza Campos

Endereço postal: Rua Goslar, 234, Frankfourt. CEP: 80960-000 - Mal. Cândido Rondon/PR.

E-mail: line_campinho@hotmail.com