

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS-GO – UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

VIVÊNCIAS DA MULHER NO PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE

HÉRICA PAULINO SOUZA NUÑEZ
JÉSSICA NAYARA DA SILVA CARDOSO BISPO

Anápolis-GO
2018

HÉRICA PAULINO SOUZA NUÑEZ
JÉSSICA NAYARA DA SILVA CARDOSO BISPO

VIVÊNCIAS DA MULHER NO PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis/GO, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Meillyne Alves dos Reis.

Anápolis-GO

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

HÉRICA PAULINO SOUZA NUÑEZ
JÉSSICA NAYARA DA SILVA CARDOSO BISPO

VIVÊNCIAS DA MULHER NO PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis-Go, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Meillyne Alves dos Reis
Orientadora

Prof^a. Ma Sara Fernandes Correia
Avaliadora

DEDICATÓRIA

A Deus dedico o meu agradecimento maior, porque tem sido tudo em minha vida.

Aos meus queridos: papai Hélio Neto e mamãe Geralda Paulino, que me trouxeram com todo o amor e carinho a este mundo, dedicaram, cuidaram e doaram incondicionalmente seu suor em forma de amor e trabalho por mim, despertando e alimentando em minha personalidade, a sede pelo conhecimento e a importância deste em minha vida.

E ao meu esposo Sebastião Leonardo Camilo Nuñez que sempre elevou minha autoestima e principalmente por acreditar em mim, o interesse pelo antigo sonho de me formar na área da saúde (enfermagem).

Dedico e atribuo a realização desse sonho ao autor e consumidor da minha vida e da minha fé. Aquele que é tão poderoso e que fez na minha vida além do que pedi e além do que pensei.

Aos meus pais Antônio Marcos, e Érica Regina e aos meus irmãos, Lucas Matheus, Brenner Matheus, e Antônio Marcos Filho.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, que em sua infinita sabedoria colocou força em meu coração para vencer essa etapa de minha vida. A fé no Senhor, sem dúvidas, me ajudou a lutar até o fim. Agradeço ao meu esposo Sebastião Leonardo Camilo Nuñez, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo.

Obrigado, amor da minha vida, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Agradeço minha família e meus amigos por todo o carinho, amor e força. Sou grata, especialmente, aos meus pais, Hélio Neto de Souza e Geralda Paulino de Souza, que tanto lutaram pela minha educação e nunca me deixaram perder a fé. E a minha sogra Romilda Eustáquia Camilo Nuñez que nunca negou uma palavra de apoio e força ao longo dessa etapa em minha vida. Sem a força de vocês eu não conseguiria seguir em frente.

Obrigada ao meu filho/sobrinho Cauã Henrique, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente! agradeço a todos os professores, especialmente ao orientador Mestre Meilene Alves. Obrigado, mestre, por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser.

Eu te amo, ó Senhor, força minha. O Senhor é a minha rocha, a minha cidadela, o meu libertador; o meu Deus, o meu rochedo em quem me refúgio (Salmos 18:1-2). A ti Senhor renderei graças enquanto viver, pois permitistes em todos os momentos dessa jornada que eu vivesse e permanecesse firme em teus planos para minha vida. Me faltam palavras para te agradecer. Aos meus irmãos por tanta ajuda e por me tirarem do sério quando estava estudando, enfim amo vocês bênçãos da minha vida. Agradeço aos meus amigos da minha cidade Vianópolis por todo amor e carinho, amo vocês. E dos de Anápolis por me acudir em nos momentos tensos e por me levarem para suas casas. Foram aventuras e tantas, sem vocês a jornada teria sido um tanto mais difícil rs. Agradeço a todos os meus incentivadores, que nos momentos tão difíceis me colocaram para cima, me dando palavras de ânimo e sendo apoio ou simplesmente sonhando comigo esse sonho. Agradeço a minha orientadora Mestra Meilene Alves por tanta ajuda e paciência, muita paciência.

Agradeço a Deus pela sua vida e por mais dos contratempos conseguimos concluir essa etapa tendo a senhorita como suporte e apoio. Obrigada de coração professora e aos demais professores que indireta ou diretamente me incentivaram e me influenciaram a ser melhor, a buscar conhecimento, a explorar e dar o máximo de mim.

E por fim ao meus pais. Amo tanto vocês (as lágrimas já escorrem). Pai você sempre de longe, mais nunca deixou de ser tudo o que eu precisava, eu te amo. Mãe, há mãe só você viu rs, eu poderia te dar tanto beijo, tanto abraço que não satisfaria a emoção tão grande que sinto por te ter em minha vida. Minha amiga, incentivadora, ajudadora, minha prestatora, sou sua fã. Obrigada pelas madrugadas na estrada me buscando ao chegar da faculdade, pelas roupas passadas e lavadas no serviço para eu ir para o estágio toda branquinha, pelos lanches em cinco minutos para não perder o ônibus, pelo dinheiro todos os dias para comer e pagar o Uber. Vida de universitário não é fácil (risos) eu nunca tinha dinheiro. E por aguentar meus enjooos. Agradeço por me ensinar o caminho que eu devo andar e por toda integridade que eu cresci vendo e aprendendo. E que Deus me dê mais e mais oportunidade de viver e estar ao teu lado. E enquanto eu viver, irei ser grata por simplesmente ser sua filha e por ter feito por mim o que ninguém na terra faria.

Eu te amo, obrigada.

[...]. Quem faz a terra girar, e o tempo correr, movimenta o meu mundo. E faz o mundo girar só pra me colocar dentro do meu futuro, "DEUS".

(Edimar Filho)

*Ser mãe é desdobrar fibra por fibra
o coração!*

*Ser mãe é ter no alheio
lábio que suga, o pedestal do seio,
onde a vida, onde o amor, cantando, vibra.*

*Ser mãe é ser um anjo que se libra
sobre um berço dormindo! É ser anseio,
é ser temeridade, é ser receio,
é ser força que os males equilibra!*

*Todo o bem que a mãe goza é bem do filho,
espelho em que se mira afortunada,
Luz que lhe põe nos olhos novo brilho!*

*Ser mãe é andar chorando num sorriso!
Ser mãe é ter um mundo e não ter nada!
Ser mãe é padecer num paraíso!*

Coelho filho

RESUMO

Introdução: Partindo do ponto de que a gestação gera uma série de alterações, na mulher as alterações físicas, emocionais e psicológicas e indo no seu seio familiar onde temos a aceitação do homem e a forma que se forma esta nova família, Para atendê-los de acordo a sua necessidade temos que conhecê-los. **Objetivo:** Compreender o significado do fenômeno de tornar-se mãe, a partir de relatos de experiências da vivência da mulher. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório, longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa, realizado a partir de pesquisa de campo, no período de 2017 a 2018. O local de pesquisa foi uma maternidade de referência para parto de risco habitual do município de Anápolis-Go, esta credenciada ao SUS. **Resultados:** Foi realizada 10 entrevistas por meio de instrumento de coleta semi-estruturado contendo perguntas abertas e fechadas. A análise dos *corpus*, segundo Bardin, permitiu a identificação de três categorias temáticas: a representação da rede familiar no processo gestacional; o acolhimento e adesão ao pré-natal; e os sentimentos vivenciados no parto e a construção do vínculo mãe e filho. O apoio do homem neste processo foi muito importante pois a mulher se sentiu-se amada protegida, o suporte da família foi fundamental para que ocorresse uma boa gestação. A adesão do pré-natal foi o mais precoce, e atendeu as preconizações ministeriais, embora, não refletiu positivamente na promoção do autocuidado puerperal e para com o RN, devido a falta ou inadequada orientação recebida no pré-natal, quanto aos cuidados no período gravídico-puerperal. Pudemos perceber que os medos e os sentimentos são parecidos, que apesar de não ser uma gestação planejada foi recebida com amor. **Considerações finais:** forma com que as entrevistadas interagiu coma entrevistadoras fez com que as participantes revelasse suas emoções, medos, limites, dificuldades, e apesar deste misto de sentimentos uma positividade em relação a chegada de um novo ser em seu familiar. Nos mostrou a importância de um bom profissional acompanhando cada etapa deste processo desde a primeira consulta até o puerpério, onde este profissional fez a diferença.

Descritores (DeCS): Emoções. Cuidado pré-natal. Parto. Gestantes. Períodos pós-parto.

ABSTRACT

Introduction: The starting point of gestation consists in a series of changes in the women body being emotional and psychological. **Objective:** The objective is to understand the meaning of becoming a mother based on reports of experiences held of the woman. **Methodology:** This is an exploratory, longitudinal, descriptive study with the qualitative approach, carried out from a field survey, from 2017 to 2018. The research was held in a reference maternal hospital in the municipality of Annapolis-GO. **Results:** Ten interviews were conducted based on semi-structured surveys collecting tool, containing open and closed questions. The data analysis, according to Bardin, allowed the identification of three thematic categories: a representation of the family network in the gestational process; reception and adherence to prenatal care; and the feelings experienced and the construction of the bond mother and child. The support of the man in this process was very important for the woman to feel loved, the support of the family was fundamental for a good pregnancy. Adherence to prenatal care was earlier as far as earlier it had been taken as anticipated, although it was not promoted positively in the promotion of puerperal self-care and with the newborn due to a lack or inadequacy of non-prenatal care for care during the pregnancy period -puerperal. We could note register that fears and feelings are similar, that the non-existence of a planned pregnancy was published with love. **Final considerations:** how the interactions interacted with the experiences realized as participants as their emotions, fears, limits, difficulties, and independence of this type of feelings a positivity in relation to the arrival of a new being in their familiar. The importance of a first movement of a follow-up consultant is made with the first consultation to the puerperium, where this professional made the difference.

Key Words: Emotions. Prenatal care. Childbirth. Pregnant women. Postpartum periods.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1	Distribuição das variáveis sócio-demográficas de puérperas. Anápolis-Go, 2018	28
Tabela 2	Distribuição das variáveis sócio-econômica e culturais de puérperas. Anápolis-Go, 2018	29
Figura 1	Esquema representativo das categorias temáticas que emergiram das entrevistas com puérperas	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ALCON	Alojamento Conjunto
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Efetivo
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS/OPS	Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde
PN	Pré-Natal
PNH	Política Nacional de Humanização
RC	Rede Cegonha
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 A descoberta da gestação: alterações anatômicas / fisiológicas e o impacto na vida familiar e social.....	14
3.2 O Pré-natal: adesão, acolhimento e oportunidade de novas descobertas	17
3.3 A Escolha do tipo de parto e as influências da sua rede familiar	21
3.4 Alojamento Conjunto: momento de aprendizagem e construção de laços afetivos.....	23
4 METODOLOGIA	25
5 RESULTADOS	29
Categoria A: A representação da rede familiar no processo gestacional.....	32
Categoria B: Acolhimento e adesão ao PN.....	34
Categoria C: Sentimentos vivenciados no parto e a construção do vínculo mãe e filho	36
6 DISCUSSÃO	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	53
APÊNDICE A – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE.....	57
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	59
APÊNDICE D - FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICOCULTURAL	60
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	63

1 INTRODUÇÃO

Vivenciar a maternidade é um evento único na vida da mulher, e, considerando este fato enquanto que um processo, implica a noção de mudanças e adaptações. A notícia da gravidez pode surgir com sentimentos ambivalentes como, alegria pela chegada do novo membro da família, surpresa, ansiedade ou tristeza pela necessidade de reorganização tanto conjugal, familiar, apoio matriarcal, profissional, questões socioeconômicas e transformações corporais pelo desenvolvimento do bebê. Isto demonstra o caráter multifacetado da gravidez, assim, a gestante passa a se enxergar-se não somente como mulher e filha, mas também compreendendo seu novo papel: o de ser mãe. Além disso, cabe remarcar que surge ainda apreensões relacionadas ao fato de não cumprir com as expectativas familiares e pessoais, refletindo sobre a capacidade de desempenhar o papel da maternidade(ZANATTA; PEREIRA, 2015).

Com o passar dos meses e o avanço da gravidez a gestante começa a experimentar novas sensações como ver o tamanho do bebê, se ele está se desenvolvendo de forma adequada e a sensação do movimento que ele faz dentro da barriga (SOUZA; SIMAS; COMIN, 2013). A gestação está, portanto, relacionada à parte fisiológica da mulher, que se verifica, por exemplo, com as modificações fisiológicas dos órgãos reprodutores. Neste sentido, a gestação modifica toda economia da mulher, isto torna-se necessário para manutenção da gravidez, desenvolvimento do feto, parto e lactação (BRIQUET; GUARIENTO, 2011).

Os sentimentos vivenciados pelas gestantes são marcados por variações durante toda a gestação. No primeiro trimestre podem surgir sentimentos ambivalentes, alegria e tristeza ao mesmo tempo. O segundo já é marcado por uma incorporação dos sentimentos experimentados por meio dos movimentos fetais dando-a uma estabilidade emocional, o terceiro dá lugar à ansiedade pela aproximação do parto (LEITE et al., 2014).

Assim, a assistência materno-infantil tem como objetivo manter a saúde do binômio fetal, mas também fazer com que a experiência da mulher e sua família seja positiva, minimizando os riscos prevenindo complicações e mantendo a integridade

da saúde física e mental. A comunicação estabelecida entre profissionais com a gestante e familiares é o apoio técnico voltado para responder os questionamentos acerca deste período de forma clara reconhecendo os valores, necessidades e expectativas de forma individualizada para cada gestante. O acolhimento, portanto, deve ser cumprido levando-se em conta os princípios da universalidade de acesso, a equidade e a integralidade do cuidado. (BRASIL, 2014).

Com o avanço da informação e do conhecimento científico da mecânica que envolve a gestação, surge a necessidade que se potencialize o atendimento à gestante não só com técnicas e procedimentos mais também com ferramentas subjetivas com foco em entender o processo psicológico que envolve a mulher atendendo-a na sua inteireza considerando a sua história de vida, e sua individualidade (BRASIL, 2005). Assim, a Enfermagem enquanto que ciência possui um papel importantíssimo como coadjuvante nesse processo singular na vida de mulher tendo a sensibilidade de se doar a serviço do bem-estar da gestante, do bebê, do pai e de toda família (LANDERDAHL, 2007).

Referentemente à contextualização geográfica onde este trabalho foi realizado, o município de Anápolis, localizado interior do estado de Goiás, região centro-oeste do País, tem uma população estimada em 375.142 habitantes dos quais 171.353 são mulheres, e destas cerca de 71.302 de 20 a 44 anos estão na fase reprodutiva aproximadamente (IBGE, 2017). Esses dados demonstram a importância da temática desenvolvida.

Após esta breve introdução, lança-se, aqui, a pergunta norteadora da pesquisa: qual o significado do fenômeno de tornar-se mãe, a partir de relatos de experiências da vivência da mulher?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender o significado do fenômeno de tornar-se mãe, a partir de relatos de experiências da vivência da mulher.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sócio-demográfico, econômico e cultural das participantes;
- Descrever o impacto da descoberta da gestação na vida da mulher;
- Conhecer o comportamento da rede familiar frente à notícia da vinda do novo ser;
- Conhecer a atitude paterna diante da gestação;
- Conhecer a experiência vivenciadas no acompanhamento pré-natal, trabalho de parto, parto e nascimento e período puerperal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A descoberta da gestação: alterações anatômicas / fisiológicas e o impacto na vida familiar e social

Durante tempos a gestação vem sendo compreendida como um processo natural que surge na vida da mulher para prepará-la psicologicamente para o exercício da maternidade. A relação entre pais e filhos vai se constituir antes mesmo do nascimento, além de ser capaz de preparar os pais para seus devidos papéis. (PICCININI et al., 2008).

Sendo este período marcado pelo pressuposto que predominantemente a gravidez é um dos momentos mais marcantes na vida da mulher, a experiência de gerar um novo ser será acompanhada de grandes significados e desafios perante a sociedade no que diz respeito a responsabilidade maternal, equilíbrio na educação, redistribuição das tarefas domésticas e até mesmo referente à inserção no mundo do trabalho (VIEIRA, 2016).

A gestação antes de tudo é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução acontece, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações clínicas e estatísticas demonstram que a maioria das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações (FREITAS et al., 2011). Nessa fase o processo de gestar implica na adoção de um novo papel social - o de ser mãe; um novo estilo de vida que surge com a chegada de desafios aos quais as mulheres tendem a se adaptar, é o momento de reestruturação de seus papéis (COSTA e SILVA et al., 2013; PICCININI et al., 2008).

As alterações anatômicas e fisiológicas da gestação surgem gerando sinais e sintomas. Quanto aos sintomas de amenorreia, fadiga, náusea e mudanças nas mamas incorporam o início da gestação. Com o aumento dos hormônios estrógeno e progesterona o útero começa a se desenvolver e, posteriormente, as mudanças vão dando lugar aos batimentos cardíofetais e o espaço produzido pelo corpo da mãe vai

possibilitar seu desenvolvimento (QUEROZ, 2012). As alterações vão atingir também as economias da mulher gerando necessidade de suporte de energia, vitaminas, minerais, cobre, magnésio, etc. (COUTINHO et al., 2014).

As alterações fisiológicas são decorrentes de fatores hormonais e mecânicos, e os ajustes observados são características normais do estado gravídico embora seja acompanhado por sinais e sintomas (MONTENEGRO; REZENDE, 2010). Neste sentido, as alterações hormonais são muito importantes marcando o aumento da concentração da progesterona e do estrogênio. As mudanças vão tomando tanto dimensões anatômicas quanto bioquímicas, podendo ser marcantes ou sutis gerando medo e até desconforto, não obstante, apesar de todas essas manifestações, este período não deixa de configurar-se como marcante e especial (CAMACHO et al., 2010).

Os dilemas enfrentados aparecem, no entanto, cheios de significados frente às expectativas positivas advindas da espera de uma criança, isto representa o aumento de responsabilidade. Ao mesmo tempo em que se espera que um filho seja capaz de preencher o espaço destinado a ele, ele gera aprendizado ao pai, fortalece vínculos e melhora a expressão de sentimentos, lembrando do pressuposto que o modo de se tornar mãe vai ser singular a cada uma (VIEIRA, 2016).

O período gravídico puerperal consiste em um período marcado por alterações significativas na vida do casal, envolvendo aspectos sociais, profissionais, familiares, conjugais e, principalmente, pessoais (BRIQUET; GUARIENTO, 2011). Outro fator que merece destaque positivo reside no fato que o homem, atualmente, tem demonstrado o desejo de estar presente e de participar ativamente de todos os momentos que envolvem a gestação e o nascimento de seu filho (FREITAS et al., 2011). A participação paternal tem sido marcada pela necessidade de atribuir as características imaginárias do bebê ainda na barriga da mãe, fazendo com que o início da relação do binômio pai e filho seja a mais próxima possível, mesmo que para o pai este processo seja algo ainda mais cheio de mistérios e desconhecimentos que para a mãe. Assim, a relação entre pai, mãe e bebê vai se construindo muito sendo precursora da relação para após nascimento (PICCININI et al., 2008). Importa aqui, também no âmbito familiar, destacar o papel das avós, que

revivem o próprio processo reprodutivo quando as filhas engravidam, experimentam alterações emocionais, exibem uma disponibilidade psíquica para participar ativamente da gestação das filhas e podem ser excelentes aliadas no pré-natal (PN) psicológico, inclusive na prevenção da depressão pós-parto (BRIQUET; GUARIENTO, 2011).

A transição para o papel materno chega mudando todos os envolvidos familiares, pois o impacto dessa experiência vai gerar significado para toda a família na incorporação e organização da nova estrutura familiar que poderá necessitar de exigências para manutenção da dinâmica familiar além da adaptação dos novos papéis e das transformações existenciais, a escolha de novas prioridades, comportamentos, princípios, valores e também rotinas (DEMARCHI et al., 2017).

O desejo de ser mãe pode ser acompanhado por múltiplos fatores e influências, que podem surgir por meio de um impacto social que impõe no âmbito de um processo de ensino-aprendizado que se efetiva de geração em geração, ou ainda por uma sociedade sexista que está intrinsecamente ligada a cultura do “ser mãe”. Enfatiza-se, no entanto, que a maternidade é o ápice da estrutura familiar, o que significa que num dado momento da vida da mulher ela vai sentir a necessidade de ficar grávida, ter filhos, constituir família (MATTOS, 2017).

Vivenciar a maternidade pode ou não ser marcada pelo apoio da família, isso dependerá de como a qualidade dos vínculos familiares se estabelecem, no entanto sabe-se que o apoio familiar tem a capacidade de desenvolver um novo ambiente familiar por meio de atenção e cuidado (ZANETTINI; SOUZA; AGUIAR, 2017). Salienta-se ainda que o universo da gestação consiste em um marco importante na vida de todos os membros familiares, isto infere na construção de laços afetivos e se constitui na unidade que tem a capacidade de cuidar de todos os seus membros (COUTINHO et al., 2014).

A maternidade pode ser interpretada, também, por outro ângulo de análise, mais precisamente ao que se refere à faceta econômica, e seu referente peso na economia familiar. Refere-se este excerto precisamente ao impacto social do mercado de trabalho fazendo com que algumas mães sejam demitidas, outras que

decidem não mais trabalharem ou sintam a necessidade de empenharem exclusivamente ao cuidado do filho ou ainda enfrentar dilemas como trabalho, estudo ou a dedicação exclusiva na criação do filho (OGIDO, 2011).

3.2 O Pré-natal: adesão, acolhimento e oportunidade de novas descobertas

O PN é o meio de acompanhar a evolução da gravidez e o desenvolvimento do bebê, é por meio do PN que são realizadas investigações para que sejam adotadas as medidas necessárias para preservar a saúde da mãe e do filho, a fim de levá-los a experimentar um parto sem intercorrências. Dentre os benefícios da assistência PN qualificada está o preparo prévio, através de atividades educativas e a atenção aos aspectos psicossociais da gestante (DUQUE et al, 2016).

O objetivo do acompanhamento PN é, portanto, assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas” (BRASIL, 2012). Neste sentido, a não adesão ao PN esta fortemente ligada a eventos adversos futuros na gestação, como também no parto e até puerpério. Essa não adesão pode estar relacionada, no entanto, a condições socioeconômicas, a dificuldade de acesso as consultas, a qualidade dos serviços e suporte social assim como outras condições mais extremas como idade da mãe, seja adolescente ou idade mais tardia, não convivência com o pai da criança, uso de álcool e outras drogas etc. (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

A adesão, no entanto, correlaciona-se fortemente às complicações advindas da gestação o que se torna na fonte da necessidade da procura das usuárias por esse serviço. O retrato que se obtém deste levantamento é que o serviço precisa ser prestado com qualidade e refletir a satisfação materna, sendo capaz de prevenir eventos indesejáveis seja no parto, nascimento e puerpério (PEREIRA et al., 2017).

Segundo o Ministério da saúde (MS) (2011) “O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer

de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Ainda segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) (2013).

'Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

O cuidado PN como meio da propagação de educações em saúde visa o bem-estar materno e fetal. O profissional precisa, portanto, incorporar e implementar suas ações na garantia de possibilitar boa condição de saúde, reduzindo morbimortalidade materna e fetal além de humanizar a assistência (GARCIA et al., 2018). Desta forma, o acolhimento aparece como ferramenta capaz de incluir qualquer usuário desse sistema associando-o ao uso das tecnologias leves que por meio de relação bem estabelecida permite o contato entre profissional e usuário (BRASIL, 2011).

A humanização se estabelece não apenas em receber e sim no modo e forma com que é recebida. O enfermeiro realiza atribuições técnicas-científicas demonstrando, no entanto, atenção pelo estilo de vida e particularidade de cada gestante e tem a responsabilidade e o dever de ser um bom ouvinte tanto de suas preocupações e angústias proporcionado conforto e segurança (FOSTER et al., 2017).

Adicionalmente, a atenção primária à saúde tem a oportunidade de atuar e garantir uma gestação saudável e parto seguro, diante da criação de espaços que sejam possíveis oferecer educação em saúde para que a futuras mães sejam capazes de trocar informações sobre sua gestação e o desenvolvimento de seu filho. O momento grupal é marcado pelo implícito medo e inseguranças mais é o momento ideal de oferecer acolhimento e favorecer a expressão de suas emoções e revelação de sentimentos de modo coletivo (SILVA et al., 2017).

Outro ponto que merece destaque diz respeito às ações educativas que objetivam contribuir com informações que as mulheres procuram sobre seu corpo, além de servir para valorizar cada experiência de vida. Sendo assim, poderá ser realizada por todo profissional integrante da unidade da saúde, quando inserida no contexto das atividades. Isto pode ocorrer em qualquer momento de contato com qualquer profissional de saúde que tenta nada mais que adotar práticas que melhore a manutenção de mudanças nos hábitos de vida e também nos problemas advindos do dia-a-dia (RIOS; VIEIRA, 2007).

As oficinas oferecidas durante o PN são capazes de preparar a gestante para a nova fase de sua vida e proporciona momentos de relação entre ela e seu bebê, com outras mães e mesmo com os profissionais do local. São momentos de descontração, esclarecimento de dúvidas, conversas gerais e específicas centradas em como se preparar para a chegada do bebê (FOSTER et al., 2017). O profissional de saúde deve nesses momentos orientar quanto ao aleitamento materno (AM), e como o mesmo tem a capacidade de oferecer benefícios tanto no crescimento quanto no desenvolvimento do seu filho levando em consideração suas questões biopsicossociais (GARCIA et al., 2018).

Um das ferramentas que se destacam na incorporação das atividades educativas durante o PN são os momentos de realização de atividades em grupo, que tem a capacidade de facilitar a fala e a troca de experiências além de estimular a expressarem seus sentimentos, explicitando suas emoções e sensações afluindo a capacidade individual e coletiva do cuidado interpessoal. O ambiente acolhedor promove confiança e integração entre as participantes contribuindo na demonstração de sentimentos individuais podendo ser compartilhados coletivamente somadas ainda a técnicas de relaxamento precursor da redução de ansiedade e estresse (SILVA et al., 2017).

Os temas variados pertinentes ao parto humanizado sem intercorrências podem incorporar ao plano de ação de educação em saúde a redução de morbimortalidade materna na prevenção da obesidade como predisposição para o Diabetes Mellitus Gestacional, pois isto pode corresponder com parto prolongado, parto induzido, cesarianas, e infecção puerperal podendo ser trabalhadas por meio de oficinas interativas (SILVA et al., 2017). Além disso, outros temas como a

importância do PN, alimentação, higiene, atividade física, modificações corporais pertinentes, atividade sexual, sinais de trabalho de parto e parto entre outros são essenciais que sejam trabalhados. O importante é que se estabeleça troca de vivências e criação de uma relação de vínculo e confiança entre usuário, sua rede familiar e o profissional de saúde (BRASIL, 2012).

O profissional enfermeiro pode atender e acompanhar as consultas de PN de baixo risco na atenção primária, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.17. Ele deve instruir aos cidadãos sobre a importância da assistência da gestação na promoção a saúde. O profissional enfermeiro utiliza as tecnologias de cuidado na obstetrícia como, práticas e atitudes de cuidado fundamentadas no modelo humanístico de assistência que têm como principal característica a não invasão do corpo e da privacidade. O uso de tecnologias de cuidados de enfermagem visa proporcionar às mulheres um ambiente propício para que a elas tomem posse do seu trabalho de parto (KOERICK et al., 2006; MACEDO et al., 2008; NOGUEIRA et al., 2017).

Outra questão que merece destaque diz respeito à classificação das tecnologias aplicadas à saúde, que são divididas em duras, leve-duras e leves. As duras consiste em todos os equipamentos, medicamentos e instrumentos que são utilizados pelo profissional em sua atuação. As leve-duras são as que se referem às técnicas e ao conhecimento que devem ser utilizados para obter resultado satisfatório da assistência. E as leves são todas as relações que se estabelece entre o prestador de serviço no cuidado e também aos seus pacientes (BRASIL, 2014).

As relações poderão, então, surgir com a necessidade de prestação ou estabelecimento de um olhar de cuidado mais especializado. Ao mesmo tempo em que se necessita procedimentos, precisa-se também de estabelecer um atendimento holístico que permita trocas de saberes e informações e que se constitui na principal ferramenta que possibilita essa relação. Assim, existem diferentes dispositivos ligados as tecnologias leves como a humanização caracterizada como ferramenta de interferência no processo de produzir saúde por meio da interação dos sujeitos, o acolhimento com o protagonismo de dar atenção, e levar em consideração a outra

pessoa e outras ferramentas como dialogo franco, escuta qualificada, sensibilidade e a capacidade de perceber (VIEIRA, 2016).

Realizar a boa preparação das gestantes durante o processo gestatório tem o benefício de permitir que elas vivenciem expectativas reais quanto à dor que poderão enfrentar, e isto confere-lhe segurança quanto às expectativas acerca da experiência do parto. Tomar conhecimento sobre o não uso de medicamentos para alívio da dor e o uso de tecnologias de cuidado quando trabalhados geram ações humanísticas e muitas mulheres aderem à proposta pelos benefícios, como as massagens para indução de relaxamento e alívio da dor, ou o toque feito pelo acompanhante que vão ser capazes de gerar impulsos nervosos em certas regiões corporais e minimizar sensação de dor e desconforto (DARÓS, 2010)

Neste sentido, o uso da tecnologia leve em saúde na gestação tem o enfoque positivo ao permitir que o conteúdo abordado seja melhor fixado, além da troca de informação e experiência entre profissional e gestantes quer seja por dinâmica, jogos ou interação propriamente dita. É, portanto, capaz de desmistificar crenças, rever conceitos e melhorar o entendimento de todas as transformações ocorridas na gestação e melhorar a percepção de cuidado tanto materna quanto com o bebê. E a fase de oportunizar o conhecimento dos seus direitos (ALVES et al., 2013).

3.3 A Escolha do tipo de parto e as influências da sua rede familiar

O momento de maior insegurança acerca do período gestacional refere-se ao trabalho de parto, e, evidencia-se que os familiares da gestante, bem como seus amigos do círculo de amizade imediata, têm o potencial de influenciar a escolha do tipo de parto que a gestante optará. Consiste, então, este processo em autonomia ou indução? A afirmação da capacidade da mulher, mas a falta de informação e até mesmo o surgimento de informações contraditórias fazem com que ela não opte pelo parto vaginal, e assim opine pelo parto abdominal com o pensamento que será melhor para ela como mãe e para seu filho, por isso o profissional enfermeiro tem que ter conhecimentos científicos para poder orientar e responder as dúvidas em

todas as fases da gestação. Toda gestante deve saber que o melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, é o que melhor atende ao seu bebê e às possíveis complicações surgidas durante a gravidez (WEIDLE et al., 2014). A grande influência na escolha do tipo de parto está relacionada aos antepassados familiares que inserem vivências pessoais, experiências e histórias vividas seja pela mãe, avó, tia etc. e daquelas que participam ativamente na vida cotidiana dessas mulheres (NASCIMENTO et al., 2015).

A expectativa criada quanto ao tipo de parto tem forte ligação com o conhecimento que as gestantes têm sobre o parto. As orientações devem ser norteadas pelos profissionais de saúde ainda no pré-natal de modo técnico-científico dando condições para que a mulher seja capaz de tomar suas próprias decisões (SOARES et al., 2017).

A escolha da via de parto tem sido influenciada pelo medo da dor, considerado um fator sociocultural que poderá afetar a decisão do tipo de parto além do receio de incontinência urinária e fecal, distopias genitais e lacerações do períneo, e já outras optam pelo natural pela volta rápida as atividades diárias, tendo receio do período longo de recuperação, dores e desconfortos após o nascimento da criança característico do parto cesáreo. No entanto a escolha do tipo de parto deve ser capaz de atender as necessidades de cada mãe e filho, levando em consideração a decisão de cada mulher (FEITOSA, 2017).

É comum no período pós-parto constatar mudanças de humor devido aos conflitos com o papel maternal, alterações hormonais, desconforto físico e cansaço. A mulher poderá apresentar-se chorosa a qualquer hora e por qualquer motivo, sintomas de tristeza, melancolia, sentimento de insegurança e incapacidade de cuidar do seu bebê. É de intensidade leve, tem duração de alguns dias e cede naturalmente. Sendo assim, a mulher deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico e emocional. Ao prestar assistência a uma mulher no puerpério, é adequado conversar com ela e entender o que representa para ela a chegada desta criança (SILVA e SILVA, 2016). Conhecer a fundo a experiência da mulher nesta fase permite que a assistência prestada seja de

qualidade levando-se em conta a singularidade da vivência da mulher e criando meios para sua adaptação e integração do papel de mãe melhorando assim sua qualidade de vida (MERIGHI et al, 2006).

3.4 Alojamento Conjunto: momento de aprendizagem e construção de laços afetivos

O alojamento conjunto (ALCON) é um sistema que existe dentro do hospital que consiste em deixar o recém-nascido sadio junto com a mãe até a alta hospitalar. O primeiro passo que surge para aprimorar a relação entre mãe-bebê ainda na maternidade deu-se em 1940 em New Haven nos Estados Unidos, porque, até então, percebeu-se que os berçários que à época não preparavam a mãe para o exercício da maternidade em casa, deixando-as sem vulneráveis acerca de sua autoconfiança para realização de tal tarefa. Somente em 1970 que o ALCON passou a ser valorizado (FREITAS et al, 2011). No Brasil em 2016 foi instituída a Portaria 2.068 de 21 de outubro que possibilita a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido (RN), por parte do serviço de saúde. Isto favorece ao fortalecimento do vínculo entre mãe-bebê, os membros da família, aleitamento materno efetivo (AME) com apoio, promoção e proteção de acordo as necessidades apresentadas pelas mulheres além da observação e cuidados com RN que permite detectar alterações, fortalece o autocuidado por meio das ações de educação em saúde e permite o contato dos pais e familiares com a equipe de saúde.

O objetivo a que se propõe o ALCON, é integrar a mãe ao RN e estabelecer um relacionamento que seja afetivo desde o nascimento além de educar a mãe, o pai, a família. Vai proporcionar segurança emocional, cuidado, AM e para a equipe de saúde a obtenção de condições de observação do binômio mãe-filho (FONSECA; ESCOCHI; MELO, 2002)

O contato inicial entre mãe e filho, é parte do processo comunicativo e também momento de apego, fazendo com que a mãe venha se adaptar ao filho, é a nova etapa de ajustamento em que o filho agora faz parte do mundo externo. Essa interação tem a capacidade de possibilitar a estimulação de mecanismos sensoriais,

hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais que vão vincular os pais ao filho. É o momento da incorporação de vínculo (PASQUAL; BRACCIALLI; VOLPONI, 2010). Neste escopo, a equipe de enfermagem tem a função primordial de participar ativamente na construção do vínculo familiar com o RN. Ela deve incluir a família e que a mesma tenha contato como bebê. A participação ativa do acompanhante estimulada pela equipe de saúde exerce papel importante na construção de vínculo e mudança comportamental na execução do cuidar e poderá ainda envolvê-los ativamente no teste do pezinho, orelhinha, coraçãozinho, cuidados, amamentação etc. gerando a habilidade na continuação do cuidado em casa (NUNES, 2013).

O ALCON, possibilita momentos de aprendizado de mais variados temas. A educação em saúde estabelecida nesse ambiente tanto pela enfermagem como outros profissionais, vai ser capaz de esclarecer dúvidas, dar apoio e orientação quanto cuidado com coto umbilical, a pega correta no seio para uma mamada efetiva, cuidado com as mamas durante a amamentação evitando traumas e ingurgitamento, o banho e a temperatura da água além da importância das consultas de crescimento e desenvolvimento e ainda planejamento familiar (MERCADO et al., 2017).

4 METODOLOGIA

A estrutura metodológica a qual este estudo se baseia trata-se de estudo exploratório de campo, longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa, a ser realizado no período de 2017 a 2018. Para Cervo; Bervian (2002), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, pois se trata do estudo da descrição das características. A pesquisa qualitativa possibilitará uma análise do assunto em questão, por permitir a obtenção de dados nos quais aparecem, também, a subjetividade dos integrantes do grupo estudado. Preocupa-se com as questões particulares, ocupando-se com os significados, motivações, aspirações, atitudes, hábitos, entre outros. Essa abordagem busca compreender o significado e a intencionalidade das reações e relações humanas (MINAYO, 2004).

O local de realização de pesquisa refere-se a um hospital filantrópico no município de Anápolis/GO, no setor da maternidade. A referida instituição presta atendimento no setor materno infantil há pelo menos 70 anos. É referência no município, detentora dos prêmios II Prêmio GALBA DE ARAÚJO (prêmio criado pelo MS em 1999 que identifica e premia unidades da rede do SUS que se focam na humanização do atendimento à mulher e ao RN, estimulando o parto normal e AM). Recebeu o Prêmio João Yunes de conformidade com a Portaria de nº 2.039 de 4 de Novembro de 2002, visto a profissionais e instituições nacionais que se destacaram como promotores ou prestadores de ações e serviços no âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde da criança brasileira. É também classificada enquanto Maternidade Segura, título reconhecido pelo MS, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Pan Americana de Saúde e Fundo de População das Nações Unidas, por ter cumprido com os Oitos Passos que indicam a adequada qualidade da assistência obstétrica e neonatal prestado pela Instituição. Recebemos também o HUMANIZASUS – Prêmio David Capistrano, pelo compromisso com a humanização da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e também o Prêmio Nacional Fernando Filgueira, destinado ao reconhecimento dos estabelecimentos hospitalares de saúde integrantes da rede SUS, com destaque na humanização do atendimento pediátrico e no incentivo ao aleitamento materno e conta com uma

média de 500 mil atendimentos por ano com pessoas advindas de Anápolis e cidades por meio do Sistema Único de Saúde e convênios. A instituição realiza em média cerca de 280 partos mensais e atende tanto baixo quanto alto risco para assistência obstétrica e é portanto referência no município para alto risco (SANTA CASA, 1946).

A amostra foi realizada do tipo de conveniência e participaram do estudo 10 puérperas, maiores de 18 anos, primíparas, casadas ou em união estável, que aceitaram participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento da Participação da Pessoa como sujeito (Apêndice A), conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

O preparo do campo deu-se com a realização de uma visita ao hospital para apresentação do projeto aos responsáveis pelo local e também com envio do ofício de autorização para realização da pesquisa, e a conseqüente assinatura da declaração de instituição Coparticipante (Apêndice B). A coleta de dados aconteceu somente após o parecer favorável do CEP da UniEVANGÉLICA Centro Universitário de Anápolis/GO via Plataforma Brasil.

Os dados foram coletados no período no de 1 a 15 de julho de 2018, no turno vespertino, pois este é menos movimentado e geralmente não interfere na assistência prestada ao binômio mãe e filho em sua estadia na maternidade. O ambiente da entrevista foi uma sala privativa fornecida pela referida instituição cenário da pesquisa, onde foi aplicado um instrumento de coleta de dados, entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas e fechadas referente à visão da mulher ao tornar-se mãe (Apêndice C) e um formulário sócio-econômico-cultural (Apêndice D) para definir o perfil da amostra, na oportunidade foi utilizado uma gravador MP4 com o consentimento das entrevistadas.

As falas das participantes foram transcritas na íntegra, com vistas à garantia da fidedignidade das informações. Após este passo, as entrevistas foram lidas e

comparadas individualmente por participante, para verificação de cada caso quanto às vivências no processo de torna-se mãe.

Em seguida, as entrevistas foram reunidas em dois *corpus*, e realizou-se leitura minuciosa e exaustiva de cada um dos *corpus*, vertical e horizontalmente, o que permitiu que as unidades de registro fossem classificadas em unidades de contexto e, posteriormente, definidas as categorias temáticas, conforme as fases da análise de conteúdo segundo proposta por Bardin (2016). Cada uma das diferentes fases organiza-se em torno de três pólos cronológico: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com inferência e interpretação dos mesmos.

A ferramenta de análise de Bardin (2016), trabalha com um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos as condições de produção e percepção das mensagens de onde emergirão as categorias de análises e núcleo de sentido.

Segundo Bardin (2016), existem várias formas de fazer uma entrevista. Classificamos a entrevista com de grau de diretividade, são focalizadas, curtas e fáceis e devem ser transcritas na íntegra, incluindo risos e hesitações. Lidamos então com uma fala relativamente espontânea, com um discurso falado, que uma pessoa – o entrevistado, orchestra mais ou menos a sua vontade. Encenação livre daquilo que esta pessoa viveu, sentiu e pensou a propósito de alguma coisa.” Desta forma, a pesquisa é composta de três partes: 1) pré-análise; 2) exploração de material e 3) tratamento dos resultados. A Pré-análise: é a fase de organizar ideias iniciais e tornar operacional o desenvolvimento do plano de análise. Tem-se o preparo do material, a transcrição da entrevista na íntegra. A missão da pré-análise é escolher os documentos a serem trabalhados, formular hipóteses e também objetivos e elaborar indicadores que servirão de fundamentos para a análise futura. A leitura inicial estabelecerá contato com os documentos; é a fase de se ter impressões e conhecimentos acerca do texto, chamada leitura “flutuante”. A escolha do documento pode seguir a regra da exaustividade pela qual leva-se em conta todos os elementos do texto, a representatividade onde tem-se uma amostragem representativa do universo inicial ou a regra da homogeneidade onde se estabelece

critérios de escolha que não fuja demasiadamente desses critérios. A formulação das hipóteses é a afirmação a que se propõe verificar e os objetivos é a finalidade geral obtido pelos resultados.

A exploração de material: consiste na tomada de decisão sistemática, ou seja a codificação, que nos permite uma descrição das características próprias do conteúdo. É a transformação do dado bruto em características que quando agregadas permitem uma descrição do conteúdo.

A última fase consiste na categorização, ou seja, na definição de classes que reúnem um grupo de elementos sob um título comum. É um reagrupamento de dados seguidos por critérios previamente definidos. O tratamento dos resultados, consiste no enfrentamento sistemático com o material, que servirá como base de novas dimensões teóricas. Os dados brutos quando tratados permitem criar quadros, diagramas etc, que colocam em relevo todas as informações trazidas pela análise resultando em interpretações inferenciais (BARDIN, 2016).

Para fins de registro, as falas das participantes foram renomeadas com nome de flores visando à manutenção do anonimato das mesmas. O estudo atendeu os preceitos éticos da Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA Centro Universitário de Anápolis/GO, CAEE 83336017.7.0000.5076 (ANEXO 1).

5 RESULTADOS

Integrou o estudo um total de 10 participantes, cujas características sócio-demográficas encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sócio-demográficas de puérperas. Anápolis-Go, 2018

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
≥ 18 ≤ 22	03	30,00
≥ 23 ≤ 27	03	30,00
≥ 28 ≤ 34	04	40,00
Total	10	100,00
Estado Civil		
Casada	05	50,00
União Estável	05	50,00
Total	10	100,00
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	01	10,00
Ensino Médio Completo	01	10,00
Ensino Superior Incompleto	03	30,00
Ensino Superior Completo	05	50,00
Total	10	100,00
Estabelecimento de Ensino		
Todo em Escola Pública	08	80,00
Maior Parte em Escola Pública	02	20,00
Total	10	100,00

Fonte: Elaboração própria, 2018.

A idade média das participantes situa-se ao redor dos 25 anos, consistindo a idade mínima de 18 anos e máxima de 34 anos. Referentemente ao estado civil das participantes, são casada (n=05) e união estável (n=05). Importa também salientar que a maioria das participantes possuíam o ensino superior completo (n=05), seguido daquelas que estavam cursando o ensino superior (n=03) e apenas uma minoria com ensino médio completo (n=01) ou incompleto (n=01). Quanto ao tipo de estabelecimento e sua natureza de oferta prevalece o item todo em escola pública (n=08).

A tabela 2 registra a distribuição das participantes conforme variáveis socioculturais.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis sócio-econômica e culturais de puérperas. Anápolis-Go, 2018

Variáveis	N	%
Tipo de Moradia		
Própria	05	50,00
Alugada	05	50,00
Total	10	100,00
Trabalha		
Sim	05	50,00
Não	05	50,00
Total	10	100,00
Renda Mensal (SM)		
1 a 2 SM	04	40,00
2 a 3 SM	04	40,00
Até 4 SM	02	20,00
Total	10	100,00
Sabe e utiliza o computador		
Sim	10	100,00
Não	00	00,00
Total	10	100,00
Acesso a informação		
TV e <i>internet</i>	04	40,00
<i>Internet</i>	01	10,00
TV e jornal	02	20,00
TV e jornal	02	20,00
TV, jornal, revista e <i>internet</i>	01	10,00
Total	10	100,00
Acesso a internet		
Sim	10	100,00
Celular	08	80,00
Computador	02	20,00
Não	00	00,00
Total	10	100,00
Lazer preferido		
Cinema	05	50,00
Shopping	01	10,00
Academia e Dança	01	10,00
Fazenda	01	10,00
Viagem	01	10,00
Praia e Cachoeira	01	10,00
Total	10	100,00

Legenda: SM – Salários Mínimos / OBS: valor de referência para o período: R\$ 938,00 (novecentos e trinta e oito reais).

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Registra-se certo equilíbrio entre o tipo de moradia encontrando, tanto residência própria (n=05), quanto residência alugada (n=05). O mesmo acontece

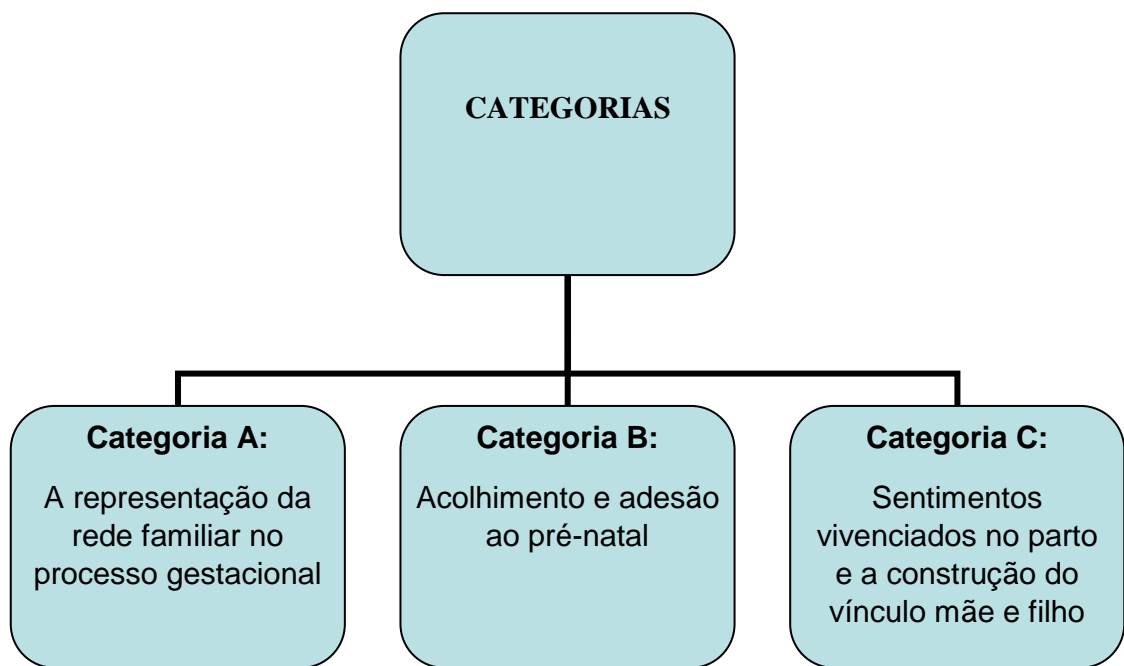
com a ocorrência do trabalho remunerado, tendo sido registrado tanto trabalho remunerado (n=05), quanto àquelas que não trabalham (n=05).

Evidencia-se também equilíbrio entre a renda familiar 1 a 2 SM (n=04) e 2 a 3 SM (n=04) e uma minoria que sobrevivem com até 4 SM (n= 02). Quanto ao acesso à informação, também a maioria se mantém informada por meio de TV e *internet* (n=04).

As participantes em sua totalidade dominam o uso de computadores, a maioria acessa a *internet* pelo celular (n=08), com frequência maior para as redes sociais (*facebook* e *whatsapp*). Quanto ao lazer, prevalece a opção cinema (n=05), seguido de diferentes opções entre ir ao shopping (n=01), academia e dança (n=01), fazenda (n=01), viagem (n=01) e praia e cachoeira (n=01).

A análise dos *corpus* reuniu as narrativa obtidas e deu origem a 04 (quatro) categorias temáticas (Figura 1).

Figura 1 - Esquema representativo das categorias temáticas que emergiram das entrevistas com puérperas



Categoria A: A representação da rede familiar no processo gestacional

Ao serem questionadas quanto à relação entre o binômio pai e filho, a representação de sentimentos que mais predominou foi a expressão pai bobo, pai babão, ou seja, uma certa ingenuidade no se relacionar com o novo membro da família junto com uma relação muito boa.

“Ixii, o pai está babando, (*risos*) [...] é o jeito dele demonstrar né, ele fica paradinho olhando, olhando e babando (*risos*).” (Jasmim)

“Nossa o pai é todo bobo, ele vem aqui e fica com ele tempo todinho ate ele dormindo ele quer pegar ele no colo não quer soltar um minuto.” (Flor de Lótus).

“[...] acho que é uma relação muito bonita porque ele cuida dele, do jeito que ele olha, que ele pega ele, eu vejo que ele ama muito ele assim como ele me ama também eu vejo que ele também ama muito ele, eu vejo uma relação diferente da relação que a gente vê hoje em dia, de pai e filho assim uma relação muito bom, uma relação de carinho muito grande.” (Dália).

“Muito boa! [...] hoje ele vai passar a noite, ontem foi minha irmã, hoje é ele.” (Alfazema).

O apoio familiar durante a gestação se mostrou notório. A maioria das participantes relatam obter o total apoio da família, apenas uma participante diz ter recebido apoio um tanto diferenciado por parte da família do pai do bebê.

“Sim, com certeza, ixi e como! (*risos*)” (Jasmim)

“Apoiou todo mundo! [...] É mais ou menos, meu pai assim, meu pai é porque eu não falo mais com ele. Ai depois vim falei com ele de novo. Ai ele reagiu[...] ele gostou, ate falei com ele esses dias agora que a menina nasceu, ai ele ficou feliz.” (Tulipa)

“Sim! [...] humrum” (Violeta)

“A minha sim desde o começo, a dele foi meio diferente” (Alfazema)

Ao analisar o desejo quanto à gestação, no sentindo de ter sido planejado ao não, ocorre um equilíbrio entre o evento do sim e não.

“Eu planejei ela muito tempo, ai quando chegou certa época que eu vi que não tava dando certo ai eu pensei que não ia ter filho não [...] Ai foi e aconteceu.” (Dália)

“Foi! [...] Já tinha parado de tomar remédio.” (Violeta)
 “Não! Não foi porque eu sou epilética e eu tomava um remédio, e o remédio começou a cortar o efeito do anticoncepcional ai foi onde eu engravidei.” (Lírio).

“Não! [...] Não! Mas a gente também não se cuidava né, ai!” (Tulipa).

As gestantes que trabalham em regime CLT registram a minoria.

“Hanran”. Foi bom, normal, só trouxe os exames para o departamento e foi normal. [...] tranquilo”. (Alfazema).

“É, eu postei no whatssap, todo mundo ficou sabendo!. [...] Ninguém falou nada não. [...]” (Violeta)

“Não foi tranquilo! [...] a relação com meu patrão é muito boa, tranquilo”. (Bromélia).

“Não trabalha” (Alfazema)

Quando uma mulher descobre que esta gerando um novo ser, ela tende a contar primeiro para seu parceiro, sendo assim um momento único para esta família, os achados que mais se repetem são “emocionantes”, mas que, para cada parceiro tem um significado único.

“Emocionante né! [...] ai eu fiz um teste de farmácia cedinho e contei pra ele, oh agora nós somos três, então foi emocionante sim. Foi muito bom!” (Jasmim)

“A foi de verdade, foi emocionante! [...] ele ficou meio feliz uns dias ele ficou em estado de choque.” (Dália)

“Eu fiz ate uma surpresinha pra ele, escrevi uma cartinha e tal ai na cartinha estava escrito né que ele seria pai, ele ficou todo bobo, (risos) ele não sabia se acreditava se chorava ficou emocionado” (Flor de Lotus).

“Ah pra mim foi bem emocionante! Porque ele não tava esperando, assim esperava, mas não naquele momento né, mas o sonho dele era ser pai.” (Alfazena)

A gravidez registra-se enquanto que período que traduz o momento ápice para a reprodução humana e traz fortes emoções durante todo o seu processo, os sentimentos vividos ao descobrir a gestação são diversos como se pode observar nas falar a seguir:

“À eu fiquei assustada e fiquei feliz também [...]” (Dalia)

“Foi, foi linda, incrível. Não estava esperando, mas foi! [...] Foi mágico!”. (Lírio)

“Foi uma surpresa porque eu não esperava né, não tinha planejado não, era mais futuramente, ai, daí eu descobri que estava grávida mais também foi uma alegria muito grande [...]” (Flor de Lotus)

“A foi bem engraçado. Eu já esperava, mas não imaginaria que seria tão rápido, foi mágico!” (Iberis)

“É eu fiquei sem reação uai, porque assim não é possível né! [...] ai depois foi caindo á ficha. Ai pronto.” (Tulipa)

“Desespero! (risos)”. (Bromélia)

Categoria B: Acolhimento e adesão ao PN

A maioria deu início ao PN ainda no primeiro trimestre, aparecendo apenas uma ocorrência em meados do segundo trimestre.

“Eu já estava com uns 3 pra 4 meses” (Cravina)

“Quando eu descobri que estava grávida eu tava com 2 meses, como tava na época de férias dos médicos que foi em dezembro mais ou menos que eu descobri, eu tive que agendar, ainda, eu consultei em janeiro ainda ai eu fiquei quase 1 mês ainda sem consultar, que eu descobri com 2 e fui consultar com o medico já tava com 3 meses já de gravidez”(Dália)

“No primeiro mês, quando eu descobri que estava grávida. Com 6 semanas foi minha primeira consulta do pré-natal”. (Flor de Lotus)

“[...] comecei fazer o pré-natal com 5 meses e meio mais ou menos, demorou um pouquinho”. (Bromélia).

Sobre a participação em grupos de apoio à gestante e orientações sobre a importância do PN foram realizados, abordando temas como, cuidados com a gestação, tipos de parto, amamentação e cuidados com o bebê. Aparecem relatos de a maioria das gestantes ter tido algum tipo de orientação feita pelo profissional no consultório e de forma vaga, e ainda aquelas que nem ao menos receberam nenhum tipo de orientação.

“A última médica que me atendeu que me explicou”. (Cravina)

“[...] sim! [...] foi à doutora Danielle, mas sobre o parto, eu queria normal no começo, e aí eu não tem dilatação e [...] e induzir o parto mas eu preferi o Cesário porque fiquei com medo da indução”. (Bromélia).

“Orientação isso eu não recebi não, eu já sabia já, eu que quis perguntar muito pra o médico como ele era clínico geral e obstetra então ele era um médico meio desligado. Eu que era muito de perguntar as coisas sabe. Era muito desatenta assim, mas eu que corri atrás pra saber os tipos de parto que era, mas eu não fui informada muito não” (Dália).

“Não. Lá onde eu estava fazendo não tinha isso e só fazia cesárea”. (Violeta).

Referente ao grau de satisfação das entrevistadas, quanto à assistência recebida durante o PN, evidencia-se equilíbrio entre o bom e o ótimo. A mesma ocorrência se deu ao serem questionadas quanto à procura pela rede de atendimento à saúde: pública ou privada.

“Ótimo! [...] foi pelo convenio, Unimed, então particular, aí através do meu esposo”. (Jasmim)

“Foi ótimo! [...] porque pelo fato de eu não poder continuar com o remédio da epilepsia, eu tive que interromper logo quando eu fiquei sabendo, [...] eu procurei meu neurologista primeiro, depois eu procurei o meu ginecologista que é [...] particular”. (Lírio).

“Bom! [...] Porque eu troquei 2 vezes de postinho né, morava em outro bairro aí mudei pra outro bairro que é casa alugada, a primeira eu mais ou menos eu gostei, o segundo foi o postinho novo que saiu

lá perto do progresso, você sabe? [...] do parque Iracema? [...] Ai eu gostei deles, o pessoal lá os médicos super gente boa. Gente bacana”. (Tulipa).

“Foi bom! [...] na rede pública”. (Flor de Lotus)

Categoria C: Sentimentos vivenciados no parto e a construção do vínculo mãe e filho

A via de parto com maior predominância entre as entrevistadas foi a cesariana. As entrevistadas afirmam, em sua maioria terem sido informadas quantos aos procedimentos que seriam realizados com elas e seus bebês, embora apareçam uma minoria que afirmam não ter recebido nenhum tipo de informação, conforme relatos a seguir:

“Sim, inclusive o anestesista fez passo a passo o que ele ia fazer antes e me explicaram tudinho!” (Cravina)

“No caso quando ia fazer, iam e falavam né, tipo vou colocar esse remédio pra isso e pra aquilo, anestesista chegou e me explicou o que ele ia fazer certinho, a medica também, todo mundo [...] Não tenho que reclamar, muito bom”. (Iberis)

“[...] nadinha, e as pessoas estavam tendo todo tipo de parto do nosso lado!” (Tulipa).

“Não! [...] Não!” (Bromélia).

Quando questionadas acerca dos sentimentos vivenciados durante o trabalho de parto e parto evidenciou-se a predominância da ambivalência de sentimentos que perfizeram diferentes sensações, tal como se pode verificar a seguir:

“Nossa, era assim uma mistura de tanto sentimento! [...] físico dor né, eu senti uma dor terrível! [...] como se diz na bacia pra abrir né e mas a sensação de [...] de esta ali de saber que vai vir um ser, uma vidinha tão pequenininha e tão frágil né, e algo tão esperado, nossa foi um turbilhão de emoções de todos os tipos, e a alegria de ver, o medo de errar de fracassar, em algum sentido né e tudo é indescritível” (Jasmim).

“Nervosa com medo (*risos*), que mais que eu posso descrever! Misto de emoções. Ao mesmo tempo com medo, ao mesmo tempo nervosa, ao mesmo tempo fiquei é sem palavras, ao mesmo tempo eu fiquei [...] (*risos*) Não tem como resumir porque foi tudo ao mesmo tempo, ao mesmo tempo eu fiquei é sei lá fiquei feliz, eu falei meu Deus minha vida!” (Iberis).

“Na hora eu pensei que ia morrer, mas depois que eu escutei o choro da neném assim foi um alívio, aí eu já respirei, fiquei calma, aí a gente faz sei lá, puxava pra trás, pensei que ia morrer, mas depois passou, na hora que ela nasceu foi bom de mais” (Tulipa).

“Horas antes eu tava morrendo, mas depois sei lá tava numa [...] acho que uma ansiedade para o Gustavo chegar logo sabe, tava com ansiedade tava com medo, mas depois em certos momentos também eu [...], a não sei explicar qual foi minha sensação, só sei que depois que ele saiu foi uma sensação tão grande de alegria porque a dor tinha passado, que ele tinha nascido que ele tinha nascido bem, sei lá parece que numa hora pra outra assim vida da gente transforma numa hora pra outra depois que ele nasceu, sei lá parece que eu tinha passado pra outro mundo” (Dália).

Seguindo a mesma linha de pensamento, questionou-se ainda, sobre o contato precoce entre mãe e bebê logo após o nascimento e suas conseqüentes sensações evidenciadas nesse momento. E os achados foram:

“Sim! [...] Foi, nossa quando jogou em mim, que ela começou a chorar, aí a gente só, nessa hora você só relaxa e agradece a Deus né” (Jasmim).

“Nossa, um amor sem explicação. Acho que não tem outra palavra é incondicional que a gente sente na hora, é um amor que Deus que coloca no coraçãozinho da gente que vai brotando desde que descobre que esta grávida, aí quando a gente vê é [...] nossa não sei nem explicar direito, mas é uma sensação maravilhosa não tem explicação” (Flor de Lotus).

“Não sei, eu fiquei sem reação, aí depois que vai caindo a ficha [...]” (Tulipa).

“A não é uma coisa que não dá pra explicar não, um trezinho desse tamanho (*cariciando a mão da neném, olhos lacrimejando*) é bom” (Violeta).

“Aí é meio difícil de descrever (*risos*), mas é uma sensação muito boa né de assim de agradecer a Deus” (Alfazema).

“[...] (*risos*), hannn, não sei. É difícil falar. É mais do que a gente esperava, e mais que eu esperava, muito mais, muito mais” (Bromélia).

As entrevistadas afirmam serem capazes de promoverem o cuidado consigo mesmas e com seus bebês.

“Nossa com certeza, assim é desafiador né, ate você entender o que um choro quer dizer né! [...] o que aquela reação quer dizer, mas a gente vai aprendendo junto”. (Jasmim)

“Me sinto, é tenho umas duvidas aqui outras ali, mas vou aprendendo com o tempo”. (Flor de Lotus)

“Sinto, oh! [...] Só eu e o pai dele com a ajuda da vó. (*risos*), não assim capaz de cuidar sinto, mas lógico vou precisar de ajuda”. (Iberis)

“Sim! [...] Receio, as vezes eu penso assim sabe cuidar dele tudo, fico com um certo medo quando tiver mais maior mais velho sei lá sair de casa e me deixar eu fico com isso assim, eu fico morrendo de medo, mas eu sei que, a eu não posso ficar com medo disso não acho que vida segue seu percurso assim naturalmente”. (Dália)

6 DISCUSSÃO

A gestação como processo ligado ao surgimento de um novo ser, se constitui enquanto que evento único atrelado a fortes emoções e sentimentos. Os eventos que seguem durante a gestação ficará marcado de modo tão intenso na memória da mulher que seria impossível destruí-lo (BRASIL, 2014). Sendo assim, a transição para a parentalidade que se insere durante a gestação, vai necessitar dos futuros novos pais uma série de mudanças e adaptações percebidas em dois níveis: nível psicológico ou biológico (CARDOSO et al, 2018)

Atualmente, com a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, a descoberta pode surgir como geradora de conflitos dificultando a aceitação da mulher. Isso se torna importante já que o modo como a gestante vivencia o período gestacional pode ser um fator de interferência na relação da mãe e do bebê após o nascimento (SOUZA; SIMAS; COMIN, 2013). Outro sentimento que surge é a preocupação com o exercício da maternidade, de não se sentirem capaz. (PICCININI et al., 2008).

O apoio familiar e social tem sido marcado por uma extrema necessidade de desenvolvimento humano, sendo destacados nos períodos de maiores transições e mudanças, quando se exige adaptações. A chegada de um filho caracteriza umas dessas transições em que a mulher vai necessitar se adaptar à nova vida e as necessidades de seu filho além de não abandonar a interação conjugal, social, e profissional sendo essas demandas vivenciadas tanto pelas mães como pelos pais. O apoio da rede familiar nada mais é que uma provisão do ambiente social, e uma construção que irá envolver conforto, assistência, informações ou mesmo necessidades de vínculos, recursos, e proteção às situações de risco (RAPOPORT; PICCININI, 2006).

A sociedade tem imposto grandes responsabilidades ao mundo materno ligado à sua condição fisiológica de gestar, parir e amamentar, tendo o papel paterno apenas como provedor e mantenedor do lar tratando-o como incapaz de exercer a sua paternidade. No entanto, compreende-se que gestar não implica somente à natureza feminina mais dos dois em conjunto, lembrando que a participação paterna precoce é progenitora da construção de paternidade e

construção de vínculo (CARDOSO et al, 2018). Verifica-se então, que a representação paterna vai poder participar desse processo de inúmeras formas, sendo tanto de modo direto como indireto exemplificado no acompanhamento de exames, consultas, ou apenas como apoio e na expressão do seu envolvimento emocional no processo gestacional do filho (PICINNINI et al., 2004).

Tem se comprovado que o desempenho materno tem sido melhor relacionado às atividades que os parceiros têm a oportunidade de participar ativamente como exemplo das educações em saúde ministradas no PN apresentando melhor adesão ao PN e nas relações de cuidado com a saúde, se estendendo ao parto, pós parto etc. A participação ativa dos pais, contribui, assim, no compartilhamento de experiências de forma mais intensa, seja por alívio dos desconfortos corporais ou na simples presença durante os momentos de ansiedade. A compreensão deste processo pode se tornar mais profunda e abrangente em relação à percepção do pai, nos processos fisiológicos da gestação como seus diferentes sinais e sintomas, podendo contribuir e participar ativamente. (REBERTE; HOGA, 2010).

Outro fator que merece destaque refere-se à rede familiar, que em todo processo gestacional tem um papel importantíssimo nos cuidados prestados aos seus membros. Por ser a unidade que irá socializar os novos membros é ela quem irá ensinar a viver, amar, sentir, a cuidar de si próprio e a cuidar do outro. É a rede familiar que irá garantir o entendimento do mundo a sua volta sendo fundamental no desenvolvimento biopsicossocial, cultural etc. sendo os avós as unidades principais responsáveis por transmissão de conhecimento e difusão de saberes. O envolvimento familiar é fundamental na vinda de uma criança, redirecionando o olhar ao RN e suprimindo suas necessidades de proteção, segurança e alimentação (TEIXEIRA, 2011).

As avós são na verdade uma base de apoio às novas mães, que irão repassar cuidados e ser fonte de informação e confiança. Como ocupam uma posição de destaque, elas serão sempre dispostas e com grandes experiências vão ser capazes de dar apoio. A influência maternal das avós, sendo representativa em todo processo gestacional, vai desempenhar um papel cuidador e apoiador. Essa

disponibilidade de apoio à nova mãe e seu filho vai propiciar uma maternidade saudável (MARQUEZ et al., 2011).

Acolher, dar acolhida, dar ouvidos, receber, entre tantos outros termos que define o acolhimento este está intrinsicamente ligado à ferramenta de trabalho usada na abordagem à nova gestante e a sua rede familiar. Ao entrar em contato com a gestante a unidade de saúde vai precisar compreender o significado de gestação de modo singular já que a mesma em todo seu contexto se determina no bom desenvolvimento relacional estabelecido e que se prolongará para o nascimento e até após ele. O acolhimento é a ferramenta que irá favorecer e fortalecer os vínculos familiares e determinar as condições básicas para seu desenvolvimento saudável (BRASIL, 2000).

O acolhimento dentro no PN consiste na recepção da mulher passando agora a responsabilizar-se por ela, seja ouvindo suas queixas, preocupações, angustias, mais ao mesmo tempo garantindo uma atenção que resulte em resolução e articulação com outros serviços. O importante, nesta fase, é promover uma assistência pautada no cuidado contínuo, um diálogo que seja verdadeiro e profissionais que sejam sensíveis, promovendo saberes em saúde para que a mulher e sua rede familiar sejam protagonista de todo processo de gestacional e parto (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Segundo o MS, cada ano que passa as mulheres são mais estimuladas a fazerem o PN. O resultado deste estímulo tem obtido grandes resultados pois uns dos fatores envolvidos são os benefícios advindos com esse acompanhamento, além de total confiança demonstrada por essas mulheres ao se entregarem aos cuidados de pessoas devidamente autorizadas a cuidarem dela e sua família. A qualidade da assistência prestada seja pelo serviço, seja pelo profissional é quem irá demonstrar a adesão ao PN, pressupondo que a adesão contribui para redução de índices de mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2000).

O objetivo do acompanhamento PN é integrar uma rede de cuidados e procedimentos com o intento de preservar a saúde materna e neonatal por meio de prevenção, promoção de saúde precocemente e tratamento adequado além de

preparar a gestante para o exercício da maternidade, para o parto e puerpério (MAIA et al., 2017). Cabe aqui destacar que em 2011 o MS lançou a Rede Cegonha (RC) para garantir um atendimento com qualidade, seguro e humanizado integrando desde planejamento familiar, gravidez, PN, parto e puerpério chegando até os dois primeiros anos na vida da criança com direito a transporte e regulação (BRASIL, 2011).

O decorrer da gestação é o melhor meio de prognóstico do nascimento e do acesso à assistência. Os cuidados do primeiro trimestre servem como indicadores de maior qualidade dos cuidados maternos. Sendo assim, o ministério da saúde preconiza que o início do PN precisa ser precoce. Os números de consultas precisam ser iguais ou superiores a seis, sendo mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28ª e 36 semanas e semanais no termo. O primeiro trimestre é marcado pelo conhecimento da história clínica, exame físico, estado nutricional, exames complementares, condutas gerais e orientações (BRASIL, 2012).

Quando se fala em cuidado em saúde, exige-se o uso e o acesso às tecnologias de saúde, seja ela tecnologia leve, dura ou leve-dura. São na verdade conhecimentos e saberes aplicados na tentativa de se produzir algo. A abordagem de tecnologia leve no PN se refere a acolhimento, responsabilização e vínculo imprescindíveis para a educação em saúde (ALVES et al., 2013).

O MS traz, também, que os espaços de educação em saúde exclusiva para o PN são de extrema importância, porque são nesses espaços que se possibilita à gestante ouvir e falar sobre suas vivências e aprimorar informações sobre seu processo gestacional, da criança e da família. Podem ocorrer em lugar específico, salas de espera, atividades comunitárias etc. os temas são variados, como a importância do PN, alimentação saudável, medos, modificações corporais, sangramentos entre muitos outros (BRASIL, 2012).

A educação em saúde possibilita não só à gestante mais também o pai e toda rede de apoio, a oportunidade de compreender o processo gestacional, parto e puerpério com troca de experiências, vivências, saberes, além de expressar sentimentos e medos. O caminho para a autonomia também faz parte do processo

possibilitando ao casal visões e condutas e o direito de decidir o melhor caminho redirecionando e fortalecendo o protagonismo no processo de gestação. A preparação para o parto, maternidade e paternidade se estabelece nesses momentos de educação, dando subsídios para o entendimento de todo processo e quais decisões podem ou precisam ser tomadas. Esses momentos de aprendizado são também a oportunidade de orientar quanto a importância da preparação para o parto, dando ênfase especial ao parto normal e humanizado e dando subsídios e reflexões sobre os benefícios e as diferenças dos tipos de parto (ZAMPIERI et al., 2010).

A assistência à mulher enunciada pelo MS, normatiza e estabelece a educação em saúde no PN, sendo comprovado sua efetividade, na produção de saúde durante toda a gestação. Ela vai ser estimulada a fim de levar o indivíduo a participar e adquirir subsídios, hábitos, assimilação e construção de saberes e experiências que vão nortear o processo de conhecimentos dando a gestante e sua rede maior liberdade e autonomia. Diferentes metodologias podem ser usadas nesses momentos como dinâmicas, balões, copos, etc. o importante é que a comunicação seja estabelecida e que a informação seja transmitida sendo a forma de promover compreensão de todo processo gestacional (MOURA et al., 2015).

A equipe envolvida no atendimento à gestante em trabalho de parto tem o objetivo que ao final do processo parturitivo se tenha um RN saudável, uma mulher em completo bem-estar de recuperação e não traumatizada pelo processo ou via de nascimento que acabou de vivenciar. A decisão ou recomendação do tipo de parto vai necessitar de um preparo prévio, das expectativas da mulher, seu companheiro e familiares; os determinantes biológicos e sociais, além da atitude ética e humana dos profissionais. A cesariana é um tipo de parto importante quando usado como tecnologia apropriada no manejo de determinadas situações bastante específicas que necessite preservar a vida da mulher ou do feto, a interrupção precoce da gestação ou outras complicações (BRASIL, 2001). Ainda segundo Santos; Carneiro; Souza (2018) a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesárea seja de 15% sendo sua utilização recomendada apenas em casos de risco materno ou infantil.

O Parto normal possui uma série de benefícios sendo, recuperação mais rápida, retorno mais rápido do útero ao tamanho normal, menor risco de infecção hospitalar, menor incidência do desconforto respiratório no RN além de proporcionar o contato pele a pele mais precocemente possível fortalecendo os laços afetivos. Outras vantagens ainda são infecção puerperal mais rara, risco de morte muito baixo e menor risco para futuras gestações, entre outras. Sendo assim o parto normal é aquele que contribui para o completo amadurecimento da criança e facilita o aleitamento materno, sendo mais seguro, envolve menos riscos e tem mais chance de acontecer em muitas gestações (SANTOS; CARNEIRO; SOUZA, 2018).

É o autoconhecimento feminino uma das ferramentas facilitadoras do processo de escolha da via de parto. A partir de experiências e conhecimento acerca desse processo, suas expectativas e o acesso a informação à gestante por meio de ações em saúde trazidas pelos profissionais de saúde vão ser capazes de dar empoderamento à essa mulher dando subsídios para que ela participe na decisão do melhor tipo de parto e que ele se adeque as suas reais necessidades (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018). O parto normal se configura na via de parto com maior satisfação. Relatos tem evidenciado momentos de experiência única, em que a gestante deseja vivenciar um processo que seja fisiológico, natural e saudável vivendo um momento de grande emoção, além do crescimento pessoal e materno possibilita a construção de sua nova identidade, o agora de “ser mãe”, o mister de sentimentos (VELHO et al., 2012).

A redução de morbimortalidade infantil e o aumento da qualidade de vida de crianças menores de cinco anos foi discutido pela organização Mundial de saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPS) como resultado, deu-se a implementação e o incentivo ao AM e o contato precoce ainda na sala de parto. A recomendação é que se coloque o RN junto a sua mãe imediatamente após o nascimento por no mínimo uma hora. O contato pele a pele consiste em deixar o bebê sem roupa sobre o tórax da mãe ou mesmo sob o abdome facilitando no reconhecimento e adaptação do mundo externo favorecendo o aleitamento materno. Os benefícios desse contato precoce podem ser observados a curto e longo prazo como maior estabilidade térmica corporal, expulsão da placenta, e no fortalecimento do vínculo (SANTOS et al., 2014).

A amamentação na saúde da criança é fundamental pelos seus inúmeros benefícios tanto nutricionais, emocionais, imunológicos, econômicos e também sociais dando extremo suporte para o desenvolvimento trazendo também benefícios para a vida materna (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015). Para isso, o apoio da rede familiar nesse processo é imprescindível na superação das dificuldades vivenciadas pelas mulheres estando relacionada a adesão e na manutenção da amamentação exclusiva. As avós desempenham tamanha importância na orientação e estímulo à amamentação por já terem tido a oportunidade da vivência e na transmissão de conhecimentos e experiências além de estarem inseridas no contexto familiar podendo influenciar ativamente nesse processo. É o momento de vulnerabilidade e sensibilidade (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação na vida da mulher tem representado uma experiência única com inúmeras transformações. É o sentimento de ser mãe pela primeira vez, o medo de não ser capaz, a necessidade do apoio da família e a presença paterna que se configuram nos episódios únicos dessa experiência. O impacto dessas transformações pode mudar todo o rumo do processo de gestar, ao mesmo tempo que, quando vivenciado da melhor maneira possível, é capaz de gerar sentimentos únicos e uma vivência espetacular. Deste modo, entender a complexidade dos sentimentos na gestação é de extrema importância já que o modo como a mãe vivencia seu período gestacional pode subsidiar uma relação mãe-bebê após o nascimento de forma efetiva.

Após obtenção dos resultados da pesquisa e posterior discussão foi notória a grande participação paterna e seu envolvimento na gestação, o apoio da família, e mesmo aquelas que não planejaram a gestação conseguiram vivenciar de forma única. O início do PN iniciado precocemente também foi uma das observações feitas que permitiu ao profissional conhecer desde início a mulher, suas expectativas, conhecer a importância do mesmo e aprender temas relacionados e de grande valia para a vida maternal. E por fim os sentimentos vivenciados trazidos por elas como um turbilhão de emoção muita das vezes sem até explicação foi capaz de gerar um laço afetivo tão grande, propiciando um vínculo entre mãe e filho simplesmente único.

Sendo assim, o emprego de um PN de qualidade, um acolhimento efetivo, um olhar e uma escuta qualificada, e uma concepção de que a enfermagem deve ser a porta aberta e disponível para qualquer gestante e sua família sem julgamento e trazendo sempre o empenho de humanizar, cuidar, de dar formas e meios e aparato na medida correta para que essa gestante, que sente, que tem expectativas ou mesmo que não tenha venha conseguir vivenciar a maternidade de forma única trazendo sempre que possível gente de confiança e que em todo tempo ela se sinta ativa em seu processo de gestar e aprendendo e tendo a capacidade de se auto cuidar e que o vivenciar “o se deixar ser afetado inteiramente por lago” seja de fato uma vivência digna.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio de Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355>. Acesso em 31 de Out. 2018.

ALVES, Ana Carla Pereira et al. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 1, n. esp, p. 648-653, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a15.pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70ª edição. São Paulo. p.113-120, 2016.

BRASIL, Ministério da saúde. Assistência pré-natal. Brasília: ministério da saúde, 66 p. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 25 Out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 31 Out. 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. Cadernos de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: ministério da saúde, 318 p. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 15 Out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Conheça a Rede Cegonha**. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>. Acesso em: 25 Out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 465 p. 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 17 Out. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 163 p. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 15 Out. 2017.

BRASIL, Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**, 2012.

BRIQUET, Raul; GUARIENTO, Antônio. **Obstetrícia normal Briquet**. Manole, 652p. 2011.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2002.

COUTINHO, Emília de Carvalho et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103099>>. Acesso em: 13 Set. 2018.

DEMARCHI, Rafael Fernandes et al. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23438/19137>> . Acesso em: 13 Set. 2018.

DEMOGRÁFICO, IBGE **Censo**. Disponível em: <<http://www.IBGE.gov.br>>. Acesso em: 19 de outubro de 2017.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Villela. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. **Ciencia y Enfermería**, v. 19, n. 1, p. 117-129, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100011>. Acesso em: 20 nov.2017.

DUQUE, Daniela Aparecida Almeida et al. Experiências de gestantes assistidas na atenção secundária à saúde. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 12, p. 4612-4618, 2016. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9292/pdf_1879>. Acesso em: 10 Out. 2017.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**; 6ª Edição. Editora ARTMED.2011.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 5 Nov. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ªed. São Paulo: Atlas, 2010.

KOERICH, Magda Santos et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. Esp, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea22>>. Acesso em: 22 Out. 2017.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**. Vol. 22, n. 1 (2018), p. e20170013, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0013.pdf>. Acesso em: 31 de Out. 2018.

LANDERDAHL, Maria Celeste et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 105-11, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a15>>. Acesso em: 18 Out. 2017.

LEITE, Mirlane Gondim et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

MAIA, Vivian Kecy Vieira et al. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1055-1060, 2017. Disponível em:< http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5794/pdf_1>. Acesso: 25 Out. 2018.

MACEDO, Priscila de Oliveira et al. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 341-347, 2008. Disponível em: <<Http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a22.pdf>>. Acesso em 20 out. 2017.

MAIA, Vivian Kecy Vieira et al. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1055-1060, 2017. Disponível em:< http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5794/pdf_1>. Acesso: 25 Out. 2018.

MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; GONÇALVES, Roselane; GRANGHELLI, Isabela Rodrigues. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 5 Nov. 2017.

MINAYO, M. C. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2004

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Rezende obstetrícia. In: **Rezende obstetrícia**. 2010.

NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta; OLIVEIRA, Gabriela da Silva. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1538/pdf>>. Acesso em: 21 Nov. 2017.

OGIDO, Rosalina. **Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: Uma relação em construção**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em:<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-594127>>. Acesso em: 20 Set. 2018.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2017.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Pisc.:teor. e Pesq**, v. 28, n. 1, 2012. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100004> acesso em 15 Out. 2017.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 310-315, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>>. Acesso em 20 de Out. 2018.

QUEROZ, Andréia Alcântara de. Conhecendo as alterações da gestação para um melhor cuidar no pré-natal. 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3819.pdf>>. Acesso em: 13 Set. 2018.

SANTA CASA de Misericórdia. 1946. Disponível em: <<http://www.santacasa.org/site/nossa-historia/>>. Acesso em: 20 Out. 2017.

SANTOS, Gleice Oliveira; CARNEIRO, Ana Jaqueline Santiago; SOUZA, Zannety Conceição Silva Nascimento. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5931>>. Acesso em: 31 de Out. 2018.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 202-207, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0202.pdf>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

SILVA, Mariane Raquel da Costa e et al. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 2, n. esp, p. 792-797, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a16.pdf>> acesso em: 13 Nov. 2017.

SILVA, Vanessa da Silva e. Cuidados de Enfermagem com a Mulher no Puerpério. **Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde**. Rio Grande do Sul, 2016.

SOUZA, Laura Vilela e; SIMAS, Flavia Baroni; COMIN, Fabio Scorsolini. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicol. teor. prat.** São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2017.

WEIDLE, Welder Geison et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. saúde colet., (Rio J.)**, v. 22, n. 1, p. 46-53, 2014. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>>. Acesso em: 29 Out. 2017.

VELHO, Manuela Beatriz et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>>. Acesso em: 31 de Out. 2018.

VIEIRA, Silziane Franco. **O emprego das tecnologias leves na assistência de enfermagem ao pré-natal de gestantes adolescentes** – Brasília, 2016. 88 f.: Il. 30 cm. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia, Enfermagem 2016. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/15535/1/2016_SilzianeFrancoVieira_tcc.pdf>. Acesso em: 10 Ago. 2018.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 959-972, dez. 2015 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2017.

ZANETTINI, Angélica; DE SOUZA, Jeane Barros; AGUIAR, Denise Moser. As interfaces das vivências da primeira experiência de mães adolescentes e adultas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1987/1796>>. Acesso em: 26 Set. 2018.

APENDICES

APENDICE A – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VIVÊNCIAS DA MULHER NO PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE

Prezada participante,

Você está sendo convidada para participar da pesquisa vivências da mulher no processo de tornar-se mãe em um hospital filantrópico do município de Anápolis/GO. Desenvolvida por **Hérica Paulino de Souza Nuñez** e **Jéssica Nayara da Silva Cardoso Bispo**, acadêmicas de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Mestre Meillyne Alves dos Reis. O objetivo do estudo é: analisar a vivências da mulher no processo de tornar-se mãe em um hospital filantrópica na cidade de Anápolis/GO.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser uma puérpera que passou por os estágios da gravidez e agora está no puerpério sendo essencial para a nossa pesquisa para conhecer as vivencias do seu processo de tornar-se mãe.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar do estudo, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, qualquer dado que possa te identificar será preservado na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato informados neste Termo. Informamos que sua identidade em nenhum momento será divulgada, para isto substituiremos então, seu nome por nome de flores.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário do projeto. Sendo que esta será gravada em um mp4, após

sua autorização e terá o tempo de duração de aproximadamente uma hora, e do questionário aproximadamente trinta minutos.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais e ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, após isto serão incinerados. Todas as informações prestadas por você trarão como benefício à ampliação do conhecimento da assistência humanizada em relação ao tema proposto.

Há riscos em virtude do contato direto com as puérperas que estão sujeitas ao constrangimento de responder perguntas que envolva sua vida particular e considera-se que a pesquisa apresenta risco mínimo à participante. Se acontecer o risco interromperemos a entrevista e questionaremos quanto à continuidade de sua participação e ofereceremos o nosso apoio. Caso não seja o suficiente a encaminharemos o suporte psicológico da instituição que já é rotina no alojamento conjunto da referida instituição. O profissional a atenderá e nos fornecerá o feedback necessário para continuidade ou não da entrevista. Em caso positivo daremos a continuidade em caso negativo, será retirado o TCLE sem ocasionar dano algum a participante do estudo.

Quanto aos benefícios aos participantes, estes poderão ser diretos e indiretos. Referente aos diretos o sujeito pode trazer à tona os pontos positivos evidenciados no processo de tornar-se mãe, e nesse momento é possível a existência de casos em que o simples fato de conversar sobre o assunto possa se revelar como momento terapêutico e isso contribuir para que se sinta melhor e também colabore com uma melhor compreensão da sua própria visão do contexto da gestação como um todo. À própria participante também se prevê benefício indireto, pois o compartilhamento de experiências sobre o tema proposto poderá contribuir para a produção de estudos e ações que potencialmente poderá influenciar positivamente em suas futuras experiências gestacionais.

Os dados obtidos com o presente estudo serão divulgados, exclusivamente, em revistas científicas e/ou eventos acadêmicos e científicos, sendo garantida a fidedignidade de reprodução dos resultados.

As informações serão coletadas apenas após a aceitação e assinatura desse Termo, sendo este disponibilizado em duas vias, sendo uma via sua e a outra para os pesquisadores.

Assinatura da Pesquisadora Responsável –UniEVANGÉLICA

Assinatura da Pesquisadora Responsável –UniEVANGÉLICA

Contato dos Pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Mestre. Meillyne Alves dos Reis.

Pesquisadores participantes: Hérica Paulino de Souza Nuñez e Jéssica Nayara da Silva Cardoso Bispo

Telefone para contato: (62)9090 99215-7089; (62)9090 99634-1926

E-mail(s): heeriicaa@hotmail.com / nay_hanna_luna@outlook.com

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75070-290.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Anápolis, _____ de _____ de 2018.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel. e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO
PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, _____
 RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em
 participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente
 informado e esclarecido pelo
 pesquisador _____
 sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os
 possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a
 oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar,
 caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP -
 UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-
 me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a
 qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 2018.

 Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com
 o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

APENDICE B - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada vivências da mulher no processo de tornar-se mãe em um hospital filantrópico do município de Anápolis/GO. Realizada pelas discentes **Hérica Paulino de Souza Nuñez** e **Jéssica Nayara da Silva Cardoso Bispo**, telefone de contato (62)99215-7089; (62)996341926, matriculadas no Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da professora Ma. Meillyne Alves dos Reis, a fim de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, as pesquisadoras garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo geral: Analisar a visão da gestante quanto a vivência da maternidade experimentado durante todo o período gravídico-puerperal em uma maternidade filantrópica na cidade de Anápolis/GO. Fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se utilizar uma sala privativa da instituição, onde será realizada uma entrevista semiestruturada, com questionário contendo perguntas abertas e fechadas referente à visão da puérpera sobre o seu período gestacional-puerperal assim como todas as experiências vivenciadas por elas, gravadas em um MP4 para posterior análise e transcrição na íntegra.

O instrumento de coleta de dados abordará condutas relacionadas às vivências da mulher no processo de tornar-se mãe.

A pesquisa oferece riscos e benefícios. Há riscos em virtude do contato direto com as puérperas que estão sujeitas ao constrangimento de responder perguntas que envolva sua vida particular e considera-se que a pesquisa apresenta risco mínimo à participante. Se acontecer o risco interromperemos a entrevista e questionaremos quanto à continuidade de sua participação e ofereceremos o nosso apoio. Caso não seja o suficiente a encaminharemos o suporte psicológico da instituição que já é rotina no alojamento conjunto da referida instituição. O profissional a atenderá e nos fornecerá o feedback necessário para continuidade ou não da entrevista. Em caso positivo daremos a continuidade em caso negativo, será

retirado o TCLE sem ocasionar dano algum a participante do estudo.

Quanto aos benefícios aos participantes, estes poderão ser diretos e indiretos. Referente aos diretos o sujeito pode trazer à tona os pontos positivos evidenciados na processo de tornar-se mãe, e nesse momento é possível a existência de casos em que o simples fato de conversar sobre o assunto possa se revelar como momento terapêutico e isso contribuir para que se sinta melhor e também colabore com uma melhor compreensão da sua própria visão do contexto da gestação como um todo. À própria participante também se prevê benefício indireto, pois o compartilhamento de experiências sobre o tema proposto poderá contribuir para a produção de estudos e ações que potencialmente poderá influenciar positivamente em suas futuras experiências gestacionais.

Qualquer dado que possa identificá-lo será preservado na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução 466/2012.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, ____ de _____ de 2018.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APENDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número da entrevista: _____

Data: ___/___/____.

I. DADOS RELACIONADOS A VOLUNTÁRIA

1. Data de nascimento: _____

2. Estado civil: () casada () solteira com união estável () outros

II. Como foi sua reação ao descobrir que estava gestante? Explique.

III. Como contar para seu parceiro/esposo sobre a gravidez, explique se possível a reação dele?

IV. Você trabalha em regime CLT? Se positivo, explique como foi informar sua gravidez.

V. Esta gestação foi planejada?

VI. Sua família te apoiou durante a gestação?

VII. Quando você procurou a instituição para acompanhamento do pré-natal?

VIII. Qual o grau de satisfação em relação ao atendimento durante o pré-natal

() Ruim () Bom () Ótimo () Excelente

IX. Recebeu orientações sobre os tipos de parto?

X. Descreva como se sentiu durante o parto.

XI. Você foi informada de todos os procedimentos realizados em você e seu bebê?

SIM () NÃO ()

XII. As parturientes tem direito a acompanhantes durante trabalho de parto! alguém te acompanhou no pré -parto?

SIM () NÃO ()

XIII. Descreva sua sensação quando pegou seu bebe após o nascimento.

XIV. Você se sente capaz de cuidar de seu bebe?

XV. Como está a relação do bebe e o pai.

APÊNDICE D - FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICOCULTURAL

Data de nascimento: ____/____/____.

1. Idade:

18 a 24 anos

25 a 29

30 a 39

Acima de 39 anos

2. Estado civil:

() Solteira

() Casada

() União Estável

() Divorciada/desquitada/separada

() Viúvo

() Outros

3. Município de Residência/ local de moradia:

Cidade: _____; Bairro: _____.

4. Meio de Transporte que utiliza:

() carro () moto () ônibus () a pé () outros, qual?

5. Nível de Instrução:

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

() Ensino Técnico-Profissionalizante

() Ensino Superior

() Pós-graduado

() Outros: _____.

6. Tipo de Estabelecimento onde você cursou os estudos

() Todo em Escola Pública

() Todo em Escola Particular

- () Maior parte em Escola Pública
- () Maior parte em Escola Particular
- () Escolas Comunitárias
- () Outros

CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS (se mora com os pais, informar os dados da família).

7. Inclusão Digital

Sabe usar o computador? () sim () não

Onde utiliza computador: () casa () trabalho () Lanhouse

Tem acesso à internet? () sim () não

Cite os programas que sabe utilizar

8. Trabalha? () sim () não

Onde? _____.

9. Renda mensal do trabalho:

- () Menos de 1 salário mínimo
- () De 1 a 2 salários mínimos
- () 2 a 3 salários mínimos
- () 3 a 4 salários mínimos
- () acima de 4 salários mínimos

ATIVIDADES CULTURAIS

10. Como você se mantém informado?

- () TV
- () Jornal
- () Revista
- () Rádio
- () Internet

11. Gosta de ler? Não () Sim ()

12. Em caso afirmativo para a questão acima, que tipo de livros gosta de ler?

- () Ficção
- () Não-ficção
- () Livros Técnicos
- () Livros de autoajuda
- () Outros. Qual? _____.
- () Nenhum

13. Qual o seu lazer preferido?

- () Teatro
- () Cinema
- () Balada
- () Praia
- () Shows musicais
- () Outro. Qual? _____

Obrigada por sua participação!

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP