

DOR DO PARTO: UMA ANÁLISE CIENTÍFICA

CAPOVILLA, Danieli¹
MELO, Daniele Guadalupe de²
RAZINI, Juliana³
REIS, Alessandra C. Engles⁴

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo reconhecer a percepção da dor durante o trabalho de parto e suas relações com o contexto sociocultural, observando a dor como um processo humano, natural e fisiológico da mulher. Para a realização deste estudo, foram utilizados o banco de dados da biblioteca virtual SCIELO e LILACS, com os unitermos: *Dor no trabalho de parto, Percepção relacionada ao trabalho de parto e Sofrimento durante o trabalho de parto*. Os trabalhos elencados tiveram seus objetivos voltados à *Análise científica da dor do parto, Percepções da dor do parto, Representação da dor do parto e Sentidos da dor do parto*. Estes foram definidos como categorias de análise. Conclui-se que a intensidade da dor sentida pelas mulheres no trabalho de parto está sujeita a influências psíquicas, temperamentais e culturais. Portanto, as práticas educativas desenvolvidas nos grupos de gestantes durante o pré-natal, são de suma importância para sanar dúvidas que antecedem o parto.

PALAVRAS-CHAVE: Dor no trabalho de parto; Percepção relacionada ao trabalho de parto; Sofrimento durante o trabalho de parto.

PAIN OF CHILDBIRTH: A SCIENTIFIC ANALYSIS

ABSTRACT

This paper aims at recognizing the perception of the pain during normal childbirth and its relation with a sociocultural context, observing pain as a natural and physiologic human process in pregnant women. For the accomplishment of this study, different sources were used, such as the database of virtual libraries SCIELO and LILACS, with the uniterms: *Pain during normal childbirth, Perception related to labor and Suffering during labor*. The listed papers had their objectives aimed at *The scientific analysis of pain during labor, Perceptions of labor pain, Representations of labor pain and Senses of pain during childbirth*. These were defined as analysis categories. It was possible to conclude that the intensity of the pain felt by women in labor is subject to psychological, temperamental and cultural influences. Therefore, educational measures developed in groups during prenatal are essential in order to sort out the questioning which precedes delivery.

KEYWORDS: pain during labor, perception of labor, suffering during labor and delivery.

1. INTRODUCÃO

A parturição e o nascimento de um filho representam um fator importante na vida da mulher. É mais do que um simples evento biológico, já que são integrantes da importante transição do *status* de "mulher" para o de "mãe" (DOMINGUES, SANTOS, LEAL, 2004).

A reflexão sobre a vivência do parto normal pode, a princípio, representar medo do desconhecido. No entanto é o momento que a mulher enquanto fêmea assume seu principal papel junto à espécie humana (FERREIRA, SILVA, 2008).

O paradigma do medo do parto normal tem se intensificado nas últimas décadas junto à sociedade tecnocrática. No continente ocidental, o parto vaginal não é compreendido como um processo natural da vida feminina (FERREIRA, SILVA, 2008).

Segundo Oliveira et al. (2002), a falta de conhecimento sobre a evolução do parto e principalmente o medo da dor do parto, mesmo que desconhecida entre as primigestas, é o principal fator sobre o enfretamento para a evolução do parto normal.

Durante o ciclo gravídico-puerperal, ocorrem as mais diversas adaptações orgânicas e comportamentais influenciadas pelo embebimento hormonal. Emoções, manifestadas pelo medo, ansiedade, alegria e insegurança são vivenciadas cronologicamente em um curto período de tempo. O trabalho de parto normal requer na maioria das vezes para a cultura brasileira, a internação hospitalar da gestante em uma maternidade, onde será submetida a cuidados pela equipe de saúde hospitalar, nos períodos pré-parto, no parto e pós-parto.

O trabalho de parto envolve várias fases, e é imprescindível que a gestante saiba o que acontece durante este momento, proporcionando-lhe um bom entendimento de seu corpo neste momento de adaptações (OLIVEIRA et al., 2002). Para algumas mulheres a falta de informação sobre os adventos do trabalho de parto, ocasiona um momento de aflição, de medo, de angustia e dúvidas.

De acordo com Freitas et al. (2011, p. 310),

A primeira dificuldade para entender o trabalho de parto é reconhecer o seu começo. A definição tradicional, contrações uterinas que produzem apagamento e dilatação cervical, não permite sempre ao médico determinar o seu começo.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do 8º período da Faculdade Assis Gurgacz; E-mail: capovilla.danieli@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Enfermagem do 8º período da Faculdade Assis Gurgacz; E-mail: guadalupedani16@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem do 8º período da Faculdade Assis Gurgacz; E-mail: juliana_razini@hotmail.com

⁴ Enfermeira Obstetra, Mestre em Educação, docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz; E-mail: aitereis@fag.edu.br

As fases clínicas do trabalho de parto são divididas em quatro períodos, denominados períodos clínicos do parto: 1º período de dilatação; 2º período de expulsão; 3º período de dequitação e 4º período de primeira hora pós-parto (FREITAS et al., 2011).

Entende-se que o período de dilatação é o intervalo do momento que se inicia o trabalho de parto até a dilatação completa, ou seja, 10 cm de dilatação. Este período ainda se divide em três fases: latente, ativa e de transição. Na fase latente a duração das contrações é mais variável e a dilatação é lenta, esta fase corresponde a 03 cm de dilatação. A fase ativa é o período de dilatação rápida, tem padrão contrátil regular e doloroso, a dilatação varia de 04 a 09 cm. Já na fase de transição a mulher demora o dobro de tempo para dilatar, comparada à fase ativa 09 cm até 10 cm (FREITAS et al., 2011).

O período de expulsão refere-se à saída do feto quando a cérvix já está totalmente dilatada. O terceiro período que é a dequitação corresponde ao desprendimento, descida e expulsão da placenta e membranas, podendo demorar até 30 minutos após a saída do feto. Ocorre devido à diminuição das contrações, que geram a diminuição do volume uterino, ocasionando o aumento da espessura da parede muscular levando ao seu desprendimento. E o quarto período que se dá uma hora após a dequitação total da placenta (FREITAS et al., 2011).

Culturalmente na América do Sul, principalmente no Brasil o parto normal é considerado de extremo sofrimento físico, humilhação e um modo primitivo de dar a luz, não surpreende que as mulheres prefiram a cesárea como melhor forma de ter seu bebê, sem medo do trabalho de parto, sem risco de ficarem horas esperando e sem dor durante este processo.

Algumas mulheres relacionam as dores das contrações, o mal estar, as eliminações fisiológicas que ocorrem durante o processo do parto, como uma agonia, um estado de vergonha e sofrimento interminável, outras, dizem que não poderiam passar pelo parto normal, por serem muito sensíveis à dor, e dessa forma tem medo que o bebê sofra (OLIVEIRA et al., 2002).

Não podemos de modo algum ignorar o fato de que a cesariana salva muitas vidas, quando há limitações por parte das mães, dos bebês ou de ambos (HOSPITAL ALBERT EINSTEN, 2009). Porém deve ser usada com moderação, em casos específicos e não como tem se usado, interrompendo o nascimento fisiológico muitas vezes por comodidade do médico e/ou das mães/família.

Oliveira et al. (2002), acreditam que, nos últimos anos, o ato de parir e a gestação, considerados antes como fenômenos naturais e fisiológicos, foram transformados em um processo patológico e medicalizado, alterando sua essência original de evento de mãe e filho em acontecimento social.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu guia prático “MATERNIDADE SEGURA – Assistência ao parto normal” de 1996 preceitua que “deve haver uma razão válida para interferir sobre o processo fisiológico” (OMS, 1996, pg. 10).

Desse modo, parto normal, considerado como natural, se restringe no significado da vida acontecendo naturalmente, sem intervenções cirúrgicas, ou induções, onde a mulher tem a possibilidade de seguir o que seu corpo determina sobre o ciclo natural de vida no momento do parto (FERREIRA, SILVA, 2008).

Segundo Netto (2005), a proximidade do nascimento, as incertezas da data do parto, o desconhecimento do profissional que acompanhará o parto, principalmente nos serviços públicos de saúde, geram um aumento de ansiedade na grávida, e estes fatores podem desencadear um trabalho de parto prematuro, o que aumenta os riscos de complicações.

Sabe-se que o medo e a ansiedade podem levar a um trabalho de parto precoce, diante disso, observa-se a necessidade de prestar uma melhor assistência de enfermagem visando minimizar o mito da dor do parto, e transmitir para a parturiente segurança e conforto.

Neste sentido, cabe ressaltar a importância de um atendimento humanizado, a equipe deve ter uma boa relação com a parturiente, saber ouvir não somente as queixas fisiológicas, mas também as necessidades emocionais, inúmeros distúrbios psicossomáticos podem ser evitados com uma intervenção precoce (NETTO, 2005).

Frente à falta de conhecimento sobre o parto vaginal e seus benefícios, surgiu a curiosidade de conhecer os motivos que levam as mulheres a não optarem pelo parto normal. Frisando que estamos falando de parto via vaginal normal, ou seja, sem intervenções como: o uso do fórceps ou até mesmo a episiotomia. Diante disso objetivou-se elaborar um estudo fundamentado nas bases de dados SCIELO e LILACS entre os anos de 2003 a 2014, com base nos unitermos: *Dor no Trabalho de Parto, Percepção Relacionado ao Trabalho de Parto e Sofrimento Durante o Trabalho de Parto*.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual foi escolhida para este estudo por possibilitar um contato direto com o que já foi publicado sobre esse tema e a identificação dos fenômenos pesquisados. Por meio desse contato com as contribuições científicas referenciadas, tornou-se possível apreciar o tema de pesquisa sob uma nova perspectiva. Para alcançar o objetivo proposto neste estudo, realizou-se uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza bibliográfica

nos bancos de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).

Por meio da combinação dos descritores se obteve no levantamento bibliográfico, 09 pesquisas, das quais 03 foram excluídas por não abranger a temática dor do parto. Restaram para compor a amostra 06 trabalhos.

Para a confecção desta pesquisa foram utilizados os descritores mencionados a cima. Em seguida optou-se pelo acesso aos resumos para a seleção das categorias de análise.

Os trabalhos elencados tiveram seus objetivos voltados à análise científica da dor do parto, percepção da dor do parto, a representação da dor do parto e sentido da dor do parto, os quais foram definidos como categorias de análise.

As pesquisas utilizadas foram escritas por Professores Doutores em Enfermagem, Professores Mestre em Enfermagem, Enfermeiros Obstetras, Enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF), Discentes em Enfermagem, Psicólogos e Médico Anestesiologista.

Dentre os seis trabalhos estudados, a primeira publicação ocorreu em 2003, uma em 2007, duas em 2008, uma em 2010 e uma em 2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a discussão, didaticamente os trabalhos foram categorizados em quatro áreas de estudo, como descritos logo acima, as quais são: Análise científica da dor do parto; Percepção da parturiente frente à dor do parto; Representação da dor do parto; Sentido da dor do parto. A amostra bibliográfica em questão está descrita logo abaixo (TABELA 1) conforme o autor, título, fonte e ano de publicação.

Tabela 1: Relação das pesquisas selecionadas para o estudo.

Autor	Título	Fonte	Ano de Publicação
ALMEIDA N.A.M. ^{II} , SOARES L.J. ^I , SODRÉ R.L.R. ^I , MEDEIROS M. ^{III} .	A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexadas entre 1980-2007.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2008
OLIVEIRA A.S.S. ^{IV} , RODRIGUES D.P. ^{III} , GUEDES M.V.C. ^{III} , FELIPE G.F. ^{IV} .	Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto.	Revista Rene – Rev. da Rede de Enfer. do Nordeste	2010
DAVIM R.M.B. ^{VI} , TORRES G.V. ^{III} , DANTAS J.C. ^{VII} .	Representação de parturientes acerca da dor de parto.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2008
ALMEIDA N.A.M. ^{III} , MEDEIROS M. ^{III} , SOUZA M.R. ^{III} .	Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.	REME – Revista Mineira de Enfermagem	2012
COTA R. ^{VIII} , FIGUEIREDO B. ^{VIII} , PACHECO A. ^{VIII} , PAIS A. ^{IX} .	Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação.	PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS	2003
MACEDO P.O. ^{IV}	Significando a dor no parto: expressão feminina da vivência do parto vaginal.	Dissertação (mestrado em enfermagem)	2007

^IEnfermeiros

^{II}Enfermeiros Professores Mestres

^{III}Enfermeiros Professores Doutores

^{IV}Enfermeiro Discente

^{VI}Enfermeira Obstétrica

^{VII}Enfermeira Psf

^{VIII}Psicólogos

^{IX}Médico Anestesiologista

A seguir se fará a análise de cada categoria.

Categoria 1: Análise Científica da dor do parto

De acordo com Almeida et al. (2007), a partir de 2000, houve uma expansão do desenvolvimento do conhecimento sobre a dor do parto. A enfermagem teve uma importante contribuição no que se refere à vivência da dor do parto pela mulher e a utilização de tecnologias para alívio da dor. A análise científica da dor do parto é de extrema importância, pois com ela pode-se aumentar a segurança e satisfação da mulher na vivência do processo de parturião (ALMEIDA et al., 2007).

Para Souza (2007, p. 4), “a dor do parto poderia ter diversos significados para diversas mulheres, e até mesmo para a mesma mulher em diversos partos, como também as são para as diversas culturas”. Alguns fatores podem

aumentar a percepção dolorosa da dor, como: “medo, estresse, tensão, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância com relação ao que está acontecendo e estar em ambiente diferente com pessoas estranhas.” (SILVA et al., 2013, p. 4162).

Há recursos e técnicas, comprovadas cientificamente, para aliviar a dor do parto, segundo a Organização Mundial da Saúde, são elas: banho de chuveiro ou imersão em água morna, respiração, distração, encorajamento, massagem, ouvir música, aromaterapia, posição (OMS, 1996). Basicamente se resume em deixar que a mulher assuma o controle do seu corpo e faça o que a faz se sentir melhor.

O uso de fármacos também é utilizado para o alívio da dor durante o trabalho de parto. “Dentre as diferentes técnicas de analgesia regional, a analgesia peridural é o método mais amplamente utilizado no trabalho de parto normal, porém requer uma assistência intensiva e a supervisão especializada e constante.” (OMS, 1996, pg. 31).

Para a Organização Mundial da Saúde, o melhor método para combater as dores do parto, é o não farmacológico, como podemos verificar no trecho retirado do Guia Prático Maternidade Segura – Assistência ao parto normal, de (1996):

Na assistência ao parto normal, métodos não farmacológicos de alívio da dor, como atenção pessoal à parturiente, são da maior importância. Métodos que exigem um grande número de condições materiais e técnicas, como a analgesia peridural, somente podem ser aplicados em hospitais bem equipados e com funcionários suficientes. [...] Os métodos farmacológicos nunca devem substituir a atenção pessoal e o carinho (OMS, 1996, pg. 31).

Em contrapartida, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde (2002), traz a analgesia farmacológica como um ponto positivo, pois incentiva as mulheres a terem seus filhos de parto normal (MACEDO, 2007).

Para Macedo (2007), medicalizar o parto é uma tentativa de manter a dominação sobre o processo de parir e o domínio do corpo feminino nas mãos dos médicos, ao invés de incentivar o empoderamento da mulher. Assim, as mulheres acreditam que são incapazes de dar a luz por via vaginal e que necessitam de intervenções medicamentosas e/ou da operação cesariana.

Partindo do ponto de vista humano, e do parto humanizado, os dois métodos são válidos, desde que a parturiente opte por uma das técnicas, os profissionais devem respeitar essa escolha e acolher o pedido da mulher.

Categoria 2: Percepção da dor do parto

Segundo Oliveira et al. (2010), o nascimento de um filho é um dos principais acontecimentos na vida da mulher, pois é o evento que a torna verdadeiramente mãe, e que por mais que o parto seja feito em hospitais e maternidades, cada mulher deve receber atendimento diferenciado, pois cada mulher vê o parto de forma diferente.

A dor historicamente foi apresentada como necessidade para o nascimento da criança e como justificativa para a percepção negativa do momento (OLIVEIRA et al., 2010).

Para Souza (2007), a origem da dor do parto veio da bíblia onde há um capítulo específico que trata do pecado original, imputado à primeira mulher da existência humana. Eva que tentada pela serpente para provar do fruto proibido por Deus da árvore do conhecimento do bem e do mal, oferece-o a Adão que também o prova. Assim é dado o castigo divino a Eva e a suas descendentes: “*Multiplicarei grandemente a tua dor, com dor darás à luz filhos*” (Gn 3,16).

Este passado bíblico dá a entender que Deus, um ser vingativo e orgulhoso, imputou a Eva um ‘castigo’ por desobedecer a suas leis, e junto com a dor do parto veio a submissão a seu marido (Adão): “***teu desejo será para o teu marido, e ele te dominará.***” (Gn 3,16, grifo nosso). E assim a vontade de Deus se fez e seguiu por muito tempo, até os dias atuais.

Com o passar da história, a mulher conquistou seu espaço na sociedade, surgindo a mulher moderna, dona do seu corpo e responsável pelos seus atos, e o parto normal com dor passou a ser algo primitivo e desnecessário, com isso, a cesariana ganhou espaço sendo a forma mais moderna e evoluída de dar a luz sem dor.

Algumas mulheres mostram desconforto quanto ao trabalho do parto e período expulsivo por isso optam pelo parto cesárea, pois acham que é a melhor forma de dar a luz por ainda estar associada ao parto rápido e sem dor (OLIVEIRA et al., 2010).

Entretanto, para Souza (2007), há uma parcela ínfima de mulheres que podem decidir pelo tipo de parto, que são as que pertencem a uma classe social mais favorecida. Por outro lado, estão as mulheres de nível social e econômico inferior, que na maior parte das vezes são usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), e seus tipos de partos estão vinculados às decisões médicas.

Isso ocorre, geralmente por que essas mulheres não tem a opção de escolher o médico que irá realizar seu parto e não têm o poder de negociar (pagar) com os mesmos sobre o tipo de parto que preferem como ocorre com as mulheres de nível social mais favorecido (LAMARCA, VETTORE, 2012, p. 1). Por isso, observa-se um maior número de cesáreas na rede privada e uma porcentagem menor no sistema público, ainda considerada alta de acordo com a OMS, porém menor, frente ao índice do sistema privado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. (OMS, 1996). “Dados do Ministério da Saúde indicam que, em

2010, 52% dos partos no país foram cirúrgicos. Na rede privada o índice nacional chega a 82%, e na rede pública, onde ocorre ¾ de todos os partos, a 37%.” (LAMARCA, VETTORE, 2012, p. 1).

No entanto, a cesárea também não é indolor. A dor pós-operatória é inerente à cesariana por se tratar de uma cirurgia, que demanda cuidados da equipe médica e de enfermagem, sobretudo para o alívio da dor pós-operatória (SELL et al., 2012).

A cesariana sem indicação médica, mesmo com o desenvolvimento da técnica, ainda é um procedimento arriscado, e traz consequências para a mulher e para o bebê, já que é responsável por uma alta taxa de mortalidade materna, perinatal e neonatal (SOUZA, 2007).

A cesariana provoca sempre um trauma no organismo da mulher, maior que o causado quanto há um parto normal. O abdômen é cortado, a musculatura é afastada de seu lugar e a cavidade abdominal invadida. Tudo isso provoca acúmulo de gases, dores, menor movimentação intestinal e uma recuperação pós-parto mais lenta (SELL, et. al., 2012, p. 767).

Para Sell et al. (2012), a dor da cirurgia cesariana interfere no contato da mãe com o recém-nascido, dificulta o posicionamento para a amamentação, para o auto cuidado, cuidados com o recém-nascido e também prejudica o desempenho nas atividades diárias, como: sentar, levantar, caminhar, entre outras.

Além disso, a cesárea não proporciona a liberação dos hormônios que são liberados durante o processo de trabalho de parto, tais como: a ocitocina que é também conhecida como “hormônio do amor” e é a responsável pela contratibilidade do útero durante o trabalho de parto. De acordo com Guyton (2002, p. 890), “a ocitocina é um hormônio secretado pela neuro-hipófise, que causa especificamente contração uterina”. A ocitocina na verdade está presente no nosso dia-a-dia, em momentos de descontração, atividades sociais prazerosas, inclusive no sexo, por isso, é conhecido como o hormônio do amor (VALARINI, 2013).

Segundo Valarini (2013), a produção de ocitocina desencadeia a produção de endorfinas. As endorfinas são conhecidas como anestésicos naturais, e durante o trabalho de parto são produzidas cada vez em maiores quantidades, aliviando as dores das contrações naturalmente.

Por causa da liberação desses hormônios a dor do parto acaba sendo compensada pelo nascimento de uma nova vida, todo o sofrimento fica esquecido restando apenas o amor passado entre mãe e filho. “Com o nascimento do bebê, as puérperas demonstram alívio pela superação da dor e felicidade em poder ter o filho nos braços”. (OLIVEIRA et al., 2010, p. 40).

Categoria 3: *Representação da dor do parto*

Segundo Davim et al. (2008), a dor do parto tem um aspecto importante e diferenciado de acordo com cada sociedade, já que a mesma é influenciada por fatores psicológicos, biológicos, socioeconômicos e culturais.

As parturientes ancoram a dor do parto em uma realidade conhecida e institucionalizada, que a sociedade na maioria das vezes, luta para manter essa aculturação, sendo passada de geração em geração, através de uma representação simbolicamente institucionalizada por um fenômeno natural de senso comum, onde a dor pode ser descrita pela apreciação de pessoa a pessoa. (DAVIM et al., 2008).

A dor do parto é inevitável e relativa, cada mulher carrega consigo experiências e valores que afetam na representação da dor do parto. A localização e a intensidade da dor variam conforme o meio que a parturiente está inserida.

Categoria 4: *Sentido da dor do parto*

Segundo Costa et al. (2003), o parto é um acontecimento muito significativo para a generalidade das mulheres, particularmente o momento em que vê e pega o bebê pela primeira vez. No entanto, a experiência de parto pode ser em algumas vezes pautada pela ocorrência de elevado mal estar e emotionalidade negativa, dado que parte das parturientes relatam ansiedade, perda da noção do tempo, de lugar e de controle emocional, sendo a dor uma das dimensões mais preponderantes da experiência de parto. Partes das mulheres manifestam o medo da dor e a veem como um fator desgastante. O receio da dor inibe a conclusão do trabalho de parto e faz as mulheres pedirem por cesariana e analgesias (MACEDO, 2007).

Ainda de acordo com Macedo (2007), a dor ocasionada pelo parto, passada de geração a geração, é tida como uma das piores sensações que o ser humano pode sentir.

Segundo Almeida et al. (2012, p. 249),

O sentido da dor construído pelas parturientes também mostram uma ligação com os contextos mais amplos do sistema sociocultural, relacionado com a dor no parto. [...] A dor do parto faz parte da natureza feminina sendo um elemento importante para a dinâmica parturitiva e a para a revelação da força da mulher.

Conforme relatado em categoria anterior,

A OMS e o MS [...] preconizam a utilização de métodos não farmacológico sendo o uso de analgesia restrito apenas aos casos de indicação absoluta, quando a contração vivenciada pela mulher determinar distórias e riscos para a evolução do trabalho de parto e para a mãe e filho (ALMEIDA et al., 2012, p. 242).

A dor tem muitos significados e para cada mulher ela tem um sentido, seja ele bom, ruim, prazeroso ou até mesmo inútil (MACEDO, 2007).

Embora com a tão esperada transformação de mulher para mãe, o fenômeno do trabalho de parto ainda é desconhecido pelas parturientes, seja pela falta de informação passada da equipe de saúde, ou até mesmo pelo desinteresse da gestante, tornando a vivência do trabalho de parto um evento desconhecido, o que causa um aumento no imaginário das parturientes relacionado à dor do parto.

Para Almeida et al. (2012), em consequência a essa falta de informação, as mulheres criam sentidos ambíguos a dor do parto, ora como fenômeno natural, ou como um fenômeno de sofrimento pra a mulher, gerando sentimentos negativos e positivos, até o momento do parto.

Para impedir que isso ocorra o Ministério da Saúde (MS), menciona em seu manual Parto, aborto e puerpério – Assistência Humanizada a Mulher (2001), que, “é fundamental para a humanização do parto o adequado preparo da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal.” (p. 26).

4. CONCLUSÃO

No início da gestação, o parto é vivenciado como uma realidade distante, que com o passar dos meses torna-se real, gerando sentimentos de angustia, incertezas e de expectativas.

De modo geral, a dor está historicamente relacionada ao processo de parir, tendo para cada puérpera um sentido único na vivência durante o trabalho de parto.

Conclui-se que um dos principais fatores que levam as mulheres a não optarem pelo parto normal é o medo da dor, e também outros motivos, como: o medo de serem maltratadas e medo de intercorrências durante o trabalho de parto. E acreditam que a cesárea é a forma mais segura de terem seus filhos, apesar de já ser comprovando que o parto normal é mais benéfico tanto para a mãe como para o bebê.

Portanto, as práticas educativas desenvolvidas nos grupos de gestantes durante o pré-natal, são de suma importância para sanar dúvidas que antecedem o parto e favorecer a gestante e sua família a conhecer teoricamente as prováveis situações vivenciadas durante o parto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do sistema único de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem – REME**. Goiânia, n. 16, p. 241-250, abr./jun. 2012.

ALMEIDA, N. A. M.; SOARES, L. J.; SODRÉ, R. L. R.; MEDEIROS, M. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexadas entre 1980-2007. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, [internet], n. 10, p. 1114-23, 2008.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Parto, aborto e puerpério: assistência técnica humanizada a mulher. Brasília, 2001.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL CNBB; **Bíblia Sagrada**. 13.ed. São Paulo: Canção Nova.

COSTA, R.; FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; PAIS, A. Partos: expectativas, experiências, dor e satisfação. **Psicologia, Saúde & Doenças**, n. 4, p. 47-67, 2003.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [internet], n. 10, p. 100-109, 2008.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da Satisfação das Mulheres com a Assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**. vol. 20, Supl. 1: S52-S62, Rio de Janeiro, 2004.

FERREIRA, D.S.B.; SILVA, M.A.C. **Humanização na Assistência ao Parto**. [S.I.]. Faculdade Integradas de Ourinhos/Enfermagem.

FREITAS, F.; COSTA MARTINS, S. H.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHAES, J. A.. **Rotinas em Obstetrícia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Parto Normal é Melhor, 2009. Disponível em <<http://www.einstein.br/einstein-saude/gravidez-e-bebe/Paginas/parto-normal-e-melhor.aspx>> acesso em: 20 agos. 2014.

LAMARCA G.; VETTORE M. Cesarianas no Brasil: uma preferência das gestantes ou dos médicos?. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2012. Disponível em <<http://dssbr.org/site/2012/12/cesarianas-no-brasil-uma-preferencia-das-gestantes-ou-dos-medicos/>> acesso em: 29 agos. 2014.

MACEDO, P. O. **Significando a dor no parto: expressão feminina da vivência do parto vaginal**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) – Centro biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MORAES E. **Medos e Mitos no Parto Normal**. Disponível em <<http://www.despertardoparto.com.br/medos-e-mitos-no-parto-normal.html>> acesso em: 19 agos. 2014.

NETTO, C. H. **Obstetrícia básica**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C.; FELIPE, G. F. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene**, Ceará, n. especial, vol. 11, p. 32-41, 2010.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; MIYA, C. F. R.; VIDOTTO, P. Tipo de Parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n.5, vol.10, p.667-74, sept/oct. 2002.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: 1996.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SELL, S. E.; BERESFORD, P. C.; DIAS, H. Z. R.; GARCIA, O. R. Z.; SANTOS, E. K. A. Olhares e saberes: vivência de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, n. 4, v. 21, p. 766-774, oct./dec. 2012.

SILVA, D. A. O.; RAMOS, M. G.; JORDÃO, V. R. V.; SILVA, R. A. R.; CARVALHO, J. B. L.; COSTA, M. M. N. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, n.7, p.4161-70, maio, 2013.

SOUZA, L. M. A dor do parto: **Uma leitura fenomenológica dos seus sentidos**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pró-reitoria de Pós-graduação e pesquisa, Universidade Católica de Brasília, Brasília.

VALARINI, A. **Entendendo melhor a partolandia e o prazer no parto**. Disponível em <<http://adeledoula.blogspot.com.br/2013/06/entendendo-melhor-partolandia-e-o.html>> acesso em: 24 agos. 2014.