

Joana Patrícia Mendanha Pereira Gameiro

Expectativas da grávida em relação ao parto

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade das Ciências da Saúde

Porto, 2016

Joana Patrícia Mendanha Pereira Gameiro

Expectativas da grávida em relação ao parto

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade das Ciências da Saúde

Porto, 2016

Joana Patrícia Mendanha Pereira Gameiro

Expectativas da grávida em relação ao parto

(Joana Patrícia Mendanha Pereira Gameiro)

Projeto de Graduação apresentado
à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos
para a obtenção do
grau de Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

A gravidez é caracterizada por períodos de adaptações e mudanças na mulher. Essas mudanças são de natureza psíquica, física, emocional e social.

Atualmente, sabemos que as expectativas criadas ao longo da gravidez e à volta do parto são fatores que influenciam de forma positiva ou negativa. Desta forma, é importante conhecer quais são estas expectativas, para assim orientar as intervenções durante o parto, visando proporcionar uma experiência mais positiva para as mulheres.

Para o efeito, foi realizado um estudo de carácter exploratório descritivo com base numa abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por nove grávidas no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gravidez, a realizar a sua vigilância de gravidez na região do Grande Porto. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, de acordo com um guião previamente elaborado, para a obtenção dos dados que foram posteriormente interpretados.

No final do trabalho de investigação pode concluir-se que as principais expectativas das grávidas participantes no estudo referem-se, essencialmente, ao nascimento de um bebé saudável, um parto sem complicações, e em que a dor experienciada seja uma dor tolerável. O local pretendido para o parto é o contexto hospitalar e a preferência por um parto normal prevalece sobre a opção pela cesariana. Concluímos também que, os principais sentimentos vivenciados pelas grávidas são de felicidade e medo; e ainda que, o papel que os profissionais que acompanham as mulheres no parto foi considerado muito importante, apesar de terem sido descritas falhas ao nível da comunicação/relação vivenciadas em experiências anteriores.

Abstract

Pregnancy represents stages of adaptations and changes on the woman. Those changes are of psychic, physical, emotional and social nature.

Currently we know that the expectations created during pregnancy and labor is aspects that can impact positively or negatively the delivery. This way is important to know which are the expectations to guide the interventions during the childbirth aiming to provide a more positive experience to woman.

Focusing on this a detailed exploratory study with a qualitative approach was concluded. The sample consisted on 9 pregnant ladies on the first, second and third stages of pregnancy, these ladies were being monitored in Porto and surroundings. To obtain data, subsequently interpreted, interviews were collected under a previously elaborated guide of a questionnaire schedule.

After the investigation the conclusion is that most of the pregnant woman, that were part of the study, essential refer mainly to birth as having an healthy baby, a labour with no issues and a tolerable experience of pain. The intended place for childbirth is the health care context and the normal labour prevails over the cesarean. We also concluded main feelings are of happiness and fearless and also that the role of the professionals that support woman on labor is considered very important although were presented with lacks on communication/interaction levels.

Dedicatória

À minha Leonor,
Por todo o seu amor...

Agradecimentos

A conclusão desta etapa, muito significativa na minha vida, não teria sido possível sem o contributo de algumas pessoas. Assim, gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos:

À Professora Amélia José, orientadora deste Projeto de Graduação, pelo seu modelo de profissionalismo, pela sabedoria, disponibilidade, motivação, paciência, pelo interesse demonstrado, apoio e por todo o carinho e simplicidade com que fui recebida.

Às grávidas que aceitaram participar neste estudo, pois sem elas não seria possível a sua realização e concretização.

Aos meus amigos, que de alguma maneira estiveram comigo quando eu mais precisei.

À minha família, pelo carinho, pelo estímulo e por me fazerem acreditar que tudo é possível.

À minha avó, por ser uma presença constante em todas as etapas da minha vida.

À minha mãe, que sempre me apoiou durante toda a vida. Para ela, a minha eterna gratidão e amor.

À minha tia, Adelaide, pelo carinho e preocupação que sempre demonstrou.

Ao meu companheiro, o Miguel, pelo amor, pela força e confiança que depositou em mim.

À minha filha, Leonor, por aquilo que ela representa na minha vida... TUDO!

A todos os que contribuíram para a realização deste estudo de forma direta ou indireta.

A todos o meu muito OBRIGADA!

*“Um Encontro de dois:
olhos nos olhos,
face a face.*

*E quando estiveres perto,
arrancar-te-ei os olhos e
colocá-los-ei no lugar dos meus;*

*E arrancarei meus olhos
para colocá-los no lugar dos teus;*

*Então ver-te-ei com os teus olhos
e tu ver-me-ás com os meus.”*

Jacob Levy Moreno

Abreviaturas

Cit in – citado por

E – Entrevista

EESMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

et al – entre outros

OE- Ordem dos enfermeiros

p. – página

pp. – páginas

s.d. – sem data

Índice

INTRODUÇÃO	15
I. FASE CONCEPTUAL	17
1. Problema de Investigação	17
i. Pergunta de Partida	17
ii. Questões de investigação	18
2. Revisão Bibliográfica	18
i. A gravidez como experiência psicológica	18
ii. Expectativas e sentimentos da grávida	21
iii. A experiência de Parto	25
iv. Preparação para o Parto	27
v. Plano de Parto	28
vi. O Papel do Enfermeiro no acompanhamento da gravidez e no parto	29
3. Objectivos de investigação	31
II. FASE METODOLÓGICA	32
1. Desenho de Investigação	32
i. Tipo de Estudo	32
ii. Meio	33
iii. População	33
iv. Processo de Amostragem	33
v. Amostra	34
vi. Variáveis	34
vii. Instrumento de recolha de dados	34
viii. Pré-teste	35
ix. Tratamento e apresentação dos dados	36
2. Salvaguarda dos princípios éticos	36
III. FASE EMPÍRICA	38
1. Caracterização da amostra	38
2. Apresentação e análise dos dados	40
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

Índice de Tabelas

	Pág.
Tabela 1 – Características da amostra.....	38
Tabela 2 – Categorias e subcategorias das unidades de registo.....	41
Tabela 3 – Categoria “Medo” e respetivas subcategorias.....	41
Tabela 4 – Categoria “Desejo de um bebé perfeito”.....	42
Tabela 5 – Categoria “Importância da preparação para o parto.....	43
Tabela 6 – Categoria “Felicidade”.....	44
Tabela 7 – Categoria “Informação sobre o parto”.....	45
Tabela 8 – Categoria “Expectativas sobre a relação com os enfermeiros” e respetivas subcategorias.....	46

Introdução

O presente trabalho de investigação surge no âmbito do plano curricular da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, como um dos pré-requisitos para a conclusão da licenciatura.

A antecipação do momento do nascimento cria expectativas, rodeadas de incertezas, de emoções, de receios e de preocupações muitas vezes relacionadas com as experiências de cada mulher e as experiências das pessoas que lhe são próximas (Alves et al., 2007).

Ao longo da gravidez a mulher vai construindo expectativas em relação ao momento do nascimento, ao desempenho do seu papel como mãe, vivenciando emoções muitas vezes contraditórias. A vivência do parto constitui um evento central na transição para a maternidade e no desenvolvimento da identidade materna (Meleis et al., 2000).

Atualmente, sabe-se que as expectativas em relação ao parto têm implicações nas dimensões do seu bem-estar e na satisfação com a experiência do mesmo.

Este trabalho de investigação intitula-se de “Expectativas das Grávidas em Relação ao Parto” e tem como objetivos académicos aprofundar os conhecimentos relativos à investigação, assim como relativos à gravidez, mais especificamente sobre as expectativas da grávida face ao nascimento.

É um tema atual e pertinente na medida em que, o conhecimento das expectativas poderá contribuir para a melhoria dos cuidados realizados às mulheres durante o trabalho de parto e parto visando a vivência mais positiva e satisfatória do mesmo. A nível pessoal este tema tem especial interesse na perspetiva de mãe que pretende ter um segundo filho.

O presente estudo é exploratório de natureza qualitativa. A amostra é constituída por 9 grávidas da região do Grande Porto. A entrevista foi o instrumento de colheita de dados eleito pelo investigador. A análise dos dados foi efetuada através da metodologia de análise de conteúdo.

Em relação à estrutura, este trabalho de investigação divide-se em três capítulos: a fase conceptual, fase metodológica e fase empírica. Após abordar os três capítulos, no final

do trabalho monográfico é apresentada uma breve conclusão, seguida das referências bibliográficas e dos apêndices.

A fase conceptual é constituída pela delimitação e justificação do tema, pergunta de partida, questões e objetivos da investigação e finalmente a revisão da literatura.

Na fase metodológica são abordados: o método de investigação e o tipo de estudo; variáveis; caracterização da população e da amostra; processo de amostragem; instrumento de colheita de dados; pré-teste; considerações éticas e tratamento e análise dos dados.

A fase empírica, corresponde ao último capítulo e faz-se referência ao tratamento, análise de dados e discussão dos resultados.

Os resultados obtidos permitem concluir que as principais expectativas das grávidas entrevistadas referem-se ao desejo do nascimento de um bebé saudável, um parto sem complicações, e em que a dor experienciada seja uma dor tolerável. No que se refere ao local pretendido para o parto é o contexto hospitalar e a preferência por um parto normal prevalece sobre a opção pela cesariana. Concluimos também que, os principais sentimentos vivenciados pelas grávidas são de felicidade e medo; e ainda que, o papel que os profissionais que acompanham as mulheres no parto foi considerado muito importante, apesar de terem sido terem sido descritas falhas ao nível da comunicação/relação vivenciadas em experiências anteriores.

I. Fase conceptual

Na fase conceptual “ (...) o investigador, elabora conceitos, formula ideias e recolhe documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema” (Fortin,2009, p.49).

1. Problema de Investigação

Um estudo de investigação tem início com a definição de um problema que o investigador necessita de resolver, ou como uma questão que ele próprio precisa de responder. Qualquer problemática envolve uma situação ambígua e inquietadora com a finalidade de tentar resolver o problema ou contribuir para a resolução (Polit et al, 2004, p.52).

O ato de parir foi transformado num processo altamente medicalizado, tornando-o num acontecimento social em que as decisões, na maioria dos casos, não tem em conta o desejo da mulher (Maldonado, 1994).

As expectativas das grávidas em relação ao parto são importantes na medida em que podem influenciar a forma como o parto será experienciado.

O tema escolhido para este trabalho surgiu com o interesse e vontade em aprofundar conhecimentos sobre a temática e pelo gosto pessoal da autora pela área de Saúde Materna.

i. Pergunta de Partida

A pergunta de partida ou questão de investigação é fundamental para o processo de investigação. Assim, para Fortin (1999, p.51) uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações.

De acordo como o que foi referido anteriormente, surge assim a pergunta de partida deste estudo: “Quais as expectativas da grávida em relação ao parto?”

ii. Questões de investigação

As questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigações (Fortin, 2003, p.101).

Para este trabalho de investigação foram estabelecidas as seguintes questões:

- Quais as expectativas e sentimentos das grávidas relativamente o parto?
- Qual é a informação que as grávidas possuem sobre o parto?
- Qual o tipo de parto que preferem?
- Quais as expectativas sobre o papel dos Enfermeiros
- Quais são maiores preocupações expressas pela grávida?

2. Revisão Bibliográfica

Na perspetiva de Fortin (2003,p.74)

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre o domínio da investigação. No decorrer desta revisão, o investigador aprecia, em cada um dos documentos, o conceito em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos”.

i. A gravidez como experiência psicológica

“A gravidez é o período da vida da mulher entre a concepção e o nascimento de um novo indivíduo” (Lépori, 2007, p.10), caracterizada por profundas alterações que progridem de forma diferente ao longo dos três trimestres.

A experiência da gravidez reflete um percurso peculiar e único de mudança física, psicológica, afetiva e social, no qual a gestante experiencia variados sentimentos, fantasias, sonhos, imagens e expectativas. Todos estes sentimentos podem originar conflitos inconscientes, causando algumas inquietações que irão influenciar necessariamente o momento do parto (Coldebella, 2006).

O período gestacional pode ser dividido em três trimestres, sendo que cada um deles apresenta algumas especificidades.

A notícia da gravidez introduz o primeiro trimestre e desencadeia o início do vínculo com o bebê. A adaptação à gravidez e a aceitação do feto como fazendo parte da mãe são fundamentais (Bayle, 2006). A partir do momento da percepção, dá-se início ao vínculo materno-filial e as modificações em cadeia das diversas formas de intercomunicação familiar, para algumas mulheres supõe um período de angústia, para outras se trata de um período de euforia, período demarcado pela ambivalência de sentimentos. Autores como Ziegel e Cranley (1985), Justo (1990), Brazelton e Cramer (1992), Colman e Colman (1994), Burroughs (1995) e Lederman (1996) referem a “ambivalência” como a atitude que caracteriza o primeiro trimestre de gravidez, ou seja, a simultaneidade de dois sentimentos opostos, a aceitação e a rejeição da gravidez. Brazelton & Cramer (2004), consideram que a sintomatologia física pode ser a expressão desses sentimentos de ambivalência, enquanto Bayle (2006) menciona que a mesma sintomatologia os pode amplificar. As referências literárias que relacionam os sentimentos de ambivalência como o receio de uma eventual perda do bebê são concordantes como o facto de ser nesta fase que a ocorrência de aborto espontâneo é mais elevada (Bayle, 2006).

De um modo geral, a grávida manifesta nas primeiras semanas de gestação preocupação com as transformações do seu corpo e equaciona as mudanças que vão ocorrer na sua aparência física (imagem corporal) e nas suas capacidades fisiológicas, quer para suportar a gravidez, quer para retomar o esquema corporal anterior (Justo, 1990). No entanto, segundo Colman e Colman (1994), a adaptação à imagem corporal vai-se modificando no decorrer da gravidez, evoluindo em paralelo à identificação do feto em crescimento e desenvolvimento como parte individualizada e integrante de si própria. As transformações corporais que se começam a delinear e a possível presença de sintomatologia caracterizada por enjoos matinais, náuseas, fadiga e labilidade

emocional, confirmam o novo estado, mesmo sem uma evidência da existência do bebê. Um conjunto de reajustes físicos e emocionais necessitam de acontecer e a mãe precisa de tempo para reencontrar a estabilidade (Brazelton & Cramer, 2004). Com o evoluir da gravidez, um impulso maternal, com todas as suas poderosas componentes, transformará esta ambivalência em estímulo e antecipará positivamente a energia que será necessária nos últimos meses (Brazelton & Cramer, 2004).

O segundo trimestre de gestação, pode considerar-se um pouco mais estável do ponto de vista emocional. Nesta fase, a ambivalência anteriormente sentida tende a ser ultrapassada e a diminuição dos sintomas físicos pode dar lugar a uma sensação de bem-estar. A passagem da décima terceira semana traz uma maior segurança, já que as fases críticas de ameaça de aborto foram ultrapassadas e verifica-se um aumento no sentimento de confiança relativamente a capacidade para sustentar, desenvolver e dar a luz a uma criança saudável (Colman & Colman, 1994; Raphael-Leff, 1997).

O segundo trimestre é, essencialmente, marcado por uma progressiva percepção das modificações corporais e da presença do feto, que através dos seus movimentos, demonstra a sua presença. Esta vivência refletida, marca uma viragem importante no processo psicológico da gravidez, uma vez que constitui o ponto de partida para a diferenciação psicológica mãe-feto, que se traduz na aceitação pela grávida do feto como ser separado, distinto de si própria (Justo, 1990).

No segundo trimestre da gravidez, começam-se a sentir as manifestações do feto. A expressão dos pontapés pode conduzir a mulher a fantasiar sobre a personalidade do bebê, entendendo-o como um ser diferente de si (Leal, 2005). É a partir deste momento que a grávida começa a conversar com o feto, fazendo “festinhas” na barriga, afagando e dando “palmadinhas” (Justo, 1990).

A percepção materna dos movimentos fetais é considerada um grande marco na gravidez, pois faz com que a mãe sinta o feto como mais real e personificado, e incrementa, por isso, as expectativas referentes a ele. É a partir da maneira como são percebidos estes movimentos que as gestantes vão atribuindo características de temperamento ao bebê, além de expressarem que a interação passou a ser recíproca (Maldonado, 1997; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 1997).

O terceiro trimestre é o período que prepara a separação entre a mãe e o bebê. A proximidade do parto leva a um aumento do nível de ansiedade (Brazelton & Cramer, 2004).

Estão presentes sonhos, por vezes associados à temática perda (Colman & Colman, 1994), que refletem receios reais desta fase. Outros receios podem evidenciar-se, nomeadamente, pelo encontro com um bebê real diferente do imaginado ou pelo receio de dificuldades de adaptação às exigências de nova fase. Assim, a mãe pode desejar guardar o bebê dentro de si e continuar com os sentimentos de plenitude (Bayle, 2006).

Este trimestre de gravidez é considerado um período ativo e, no qual se estabelece uma ligação de maior proximidade entre o feto e os pais. Os desconfortos relativos à mãe aumentam neste período, aumentando também a preocupação por parte da futura mãe relativamente a si e ao seu feto, em crescimento. O medo é crescente, a grávida afigura-se receosa perante as dores e quanto ao poder ser magoada, assim como, com o seu comportamento e a sua capacidade de autocontrolo durante o trabalho de parto e parto (Netto, 2004).

Com a descida do feto para a região pélvica, o mau estar sentido até esta altura tende a desaparecer, dando à grávida uma energia inesperada, investida principalmente nas tarefas domésticas ou profissionais, estando ocupada e reduzindo a ansiedade e o receio relativo ao trabalho de parto e parto. Por norma, isto acontece no nono mês de gravidez (Colman & Colman, 2004).

ii. Expectativas e sentimentos da grávida

As expectativas são crenças ou ideias sobre o futuro estado das coisas ou hipóteses acerca do futuro (Harwood, 2004). São como que perceções criadas sobre o que poderá vir a acontecer no futuro. Todos construímos expectativas em relação a quase todos os aspetos da vida e estas influenciam a forma de pensar, sentir e mesmo o próprio comportamento.

O termo expectativa provém de *expectar* + *-tiva* e significa “*esperança fundada em promessas ou probabilidades; expectativa*” segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (2012, s/ p.).

As expectativas das mulheres em relação ao parto são complexas podendo ser simultaneamente positivas e negativas. As dimensões identificadas são independentes umas das outras e estão relacionadas com a experiência do parto (Ayers e Pickering, 2005).

Durante a gravidez a mulher refere frequentemente os seus sentimentos em relação ao parto, preparando-se para as mudanças e para as novas responsabilidades inerentes ao desempenho do papel maternal, sendo normalmente ambivalentes e coexistindo simultaneamente a ansiedade e o medo em relação ao momento do parto (Kasai et al., 2008).

As expectativas da mulher grávida relativamente ao parto têm vindo a ser estudadas em vários países e focalizam-se em dois elementos principais: a expectativa de um fácil acesso e uma admissão rápida no hospital/maternidade; a expectativa de um acompanhamento realizado por uma equipa competente que seja atenta e cuidadosa para com a parturiente e a sua criança, (Dias, 2006).

O que as mulheres grávidas desejam relativamente ao parto resume-se a que este seja tranquilo (Barreto & Oliveira, 2010), que tudo “corra bem”, seja rápido, sem dor (ou com um nível tolerável de dor), e sem problemas para a criança (Guerra, 2010; Monteiro, Marinho & Cruz, 2008).

Monteiro, Marinho e Cruz (2008) referem que as participantes do seu estudo mencionaram também expectativas de um parto eutócico, da presença de uma pessoa significativa, de um primeiro contacto precoce com o recém-nascido, de permanecer os quatro estádios do trabalho de parto no mesmo local, de colaborar ativamente no trabalho de parto e de obter uma experiência positiva do mesmo.

Tedesco et al. (2004) realizaram um estudo no Brasil, do tipo qualitativo, que incluiu primigestas e verificaram que a via de parto escolhida por 90% das inquiridas era o parto vaginal normal. Os resultados indicam que existe uma grande discrepância entre a preferência das mulheres inquiridas e os valores elevados de cesarianas efetuadas no Brasil.

Num outro estudo realizado por Gomes, Fonseca e Roballo (2011), com grávidas adolescentes primíparas, verificou-se que as expectativas destas eram influenciadas pelas experiências ou histórias de familiares ou pessoas significativas estando, na

maioria das vezes, associadas à dor e ao sofrimento, sob a forma de medo e até mesmo pânico.

Os resultados de um estudo realizado por Marin et al (2009) com mulheres grávidas solteiras, vão de encontro aos realizados com mulheres grávidas independentemente do estado civil. As expectativas negativas em relação ao parto foram realçadas, sendo relatadas expectativas negativas no que se refere ao bem-estar da grávida, ao procedimento de trabalho de parto e ao bem-estar do recém-nascido.

Relativamente ao bem-estar da grávida a expectativa negativa mais referida foi o medo da dor (Lopes et al., 2005; Marin et al., 2009; Monteiro, Marinho & Cruz, 2008; Guerra, 2010). O medo de morrer foi referido nos estudos de Lopes e colaboradores (2005) e por Pacheco e colaboradores (2005), acrescentando este último o medo de sequelas físicas ou psicológicas.

As expectativas negativas que surgiram relativamente ao bem-estar do recém-nascido foram: receio da prematuridade (Lopes et al., 2005; Marin et al., 2009); medo da possibilidade de presença de uma circular do cordão umbilical no pescoço do recém-nascido (Monteiro, Marinho & Cruz, 2008) e medo de uma malformação, hospitalização, ou mesmo morte do recém-nascido (Barreto & Oliveira, 2010; Pacheco et al., 2005).

A insatisfação com o parto referida pelas mulheres e as suas críticas em relação à actuação dos profissionais, são aspetos que surgem nos discursos em mulheres que tiveram partos vaginais, valorizando o conforto físico e a privacidade (Domingues, 2004). O suporte psicológico durante o trabalho de parto e a prestação dos cuidados por um menor número de profissionais sensíveis às suas necessidades e responsivos às perguntas formuladas são aspetos também referidos como desejáveis (Domingues, 2004; Simkin, 2006; Goodman et al., 2004).

Durante a gravidez a mulher desenvolve esperanças, expectativas e medos, influenciadas pela sua própria experiência de vida, pela experiência de parto da mãe e amigas e pela influência dos próprios media (Maggione et al., 2006).

A expectativa de ser mãe, a vivência de um filho a crescer dentro si, filho que ainda não conhece mas que já faz parte da sua vida, gera um conjunto de ideias no seu imaginário, em que convivem, ao mesmo tempo, a ansiedade, a alegria, o medo e mesmo a

insegurança, sobre o seu desempenho do papel maternal (Canaval et al., 2007; Alves et al., 2007).

As expectativas da mulher durante a gravidez variam, contudo pode dar-se especial ênfase ao facto de desejarem ter acesso à maternidade, serem acolhidas com educação com um atendimento tecnicamente competente que garanta a sua segurança e a segurança do recém-nascido (Moura, 2007).

Monteiro, Marinho e Cruz (2008) salientam igualmente a importância de conhecer as expectativas e as necessidades de cada mulher, em vez de realizar apenas cuidados uniformizados.

O parto é um acontecimento muito significativo para a generalidade das mulheres, particularmente o momento em que vê e pega no bebé pela primeira vez (Garel, Lelong, & Kaminski, 1988; Lee, 1995). No entanto, a experiência de parto é muitas vezes marcada pela ocorrência de elevado mal-estar e emoções negativas, visto que a maior parte das mães refere ansiedade, falta de controlo, perda da noção de tempo e de lugar, bem como sentimentos negativos, tais como tristeza e zanga (Thune-Larsen & Pedersen, 1988 cit in Costa, 2003).

Os estudos confirmam que as mulheres expressam sentimentos de ansiedade e medo face à experiência do parto (Costa et al., 2004; Costa et al., 2005). Desta forma, é importante desenvolver estratégias eficazes para ajudar as mulheres a enfrentarem e ultrapassarem esses medos (Fenwick, 2005; Beaton e Gupton, 1990). A experiência do trabalho de parto e parto são eventos complexos e subjetivos e as mulheres percecionam a sua performance como um indicador das suas capacidades maternas (Lavender et al., 1999).

Contudo, a chegada de um bebé constituía realização de um sonho para a maioria dos pais. Ter filhos compensa largamente os sacrifícios. Shorter citado por Nascimento (2003) refere que “Na hierarquia das prioridades do casal, o bebé passa a assumir um lugar cimeiro e único, e o amor materno assegura, assim, o seu bem-estar que se vem sobrepor a tudo o resto.”

Maldonado (2002), afirma que a gravidez é uma época para que se aprenda tanto sobre si mesma e sobre o novo papel, quanto seja possível. Considerando este aspeto, o mesmo considera que a gravidez implica a perspetiva de grandes mudanças, o que

evidentemente envolve perdas e ganhos, e isso, por si só, justificaria a existência de sentimentos opostos entre si.

iii. A experiência de Parto

A experiência de parto é, geralmente, uma experiência difícil para a mulher (Thune-Larsen & Pedersen, 1988 cit in Costa et al., 2003), mas a qualidade dessa experiência depende de diversos fatores Lowdermilk & Perry (2008), afirmam que o trabalho de parto é um processo que tem como objetivo expulsar o feto, a placenta e as membranas, para o exterior do útero através do canal de parto.

De acordo com os mesmos autores, o primeiro estágio do trabalho de parto inicia-se com as primeiras contrações regulares e termina quando o colo se encontra com a dilatação completa. Este estágio é o mais longo e divide-se em três fases: fase latente, fase ativa e fase de transição.

O segundo estágio do trabalho de parto decorre desde da dilatação completa até a expulsão do feto. Tem uma duração média de 20 minutos nas multíparas e 50 minutos nas nulíparas.

O terceiro estágio do trabalho de parto decorre entre o nascimento do feto e a expulsão da placenta. Por último, o quarto estágio do trabalho de parto dura em média duas horas após a expulsão da placenta. É o período de recuperação imediata em que a homeostase se restabelece. Constitui um período de observação importante, de forma a identificar complicações.

Cordebella (2006) refere que, o parto é o momento de extrema importância na transição para a maternidade, uma vez que é neste momento que existe o primeiro contacto visual entre pais-bebé.

Segundo Conde et al., (2007), o tipo de parto é o que mais importância tem para a perceção que as mulheres têm deste momento. Torna-se portanto crucial compreender quais os tipos de parto existentes.

O parto pode ser classificado de duas formas: eutócito que pode ser natural ou normal; ou distócito que é o parto realizado com intervenções instrumentais tais como fórceps, ventosa ou cesariana.

O parto natural é um parto onde se respeita o ritmo e o tempo do bebê e da mulher. A gestante terá liberdade de movimento, a recuperação é mais rápida.

Neste tipo de parto a futura mãe deve aprender através de curso de preparação para o parto, técnicas de respiração, onde vai ajudá-la a sentir-se segura e relaxada.

O parto normal distingue-se do parto natural porque embora seja um parto vaginal, implica muitas vezes intervenções técnicas tais como: anestésias, recurso a oxitocina para indução ou aceleração do trabalho de parto, episiotomia ou recurso a ventosas, fórceps, etc..

O parto pode ser considerado como um evento que perpassa todo o processo de gestação e puerpério, marcando profundamente a história das mães (Lopes et al., 2005).

A experiência do parto é influenciada por inúmeros fatores, dos quais se destacam: os procedimentos obstétricos, os cursos de preparação pré-natal, a história obstétrica anterior, bem como o desfecho de uma gravidez prévia (Fisher et al, 1997 cit. in Lopes et al., 2005).

A experiência do parto é muitas vezes caracterizada por sentimentos de mal-estar, e por emoções negativas. Estas relatam durante este momento, sentimentos de ansiedade, falta de controlo, perda da noção espaço-temporal, bem como tristeza, fúria, etc. (Thune-Larsen & Pedersen, 1988 cit. in Costa et al., 2003).

Quando questionadas sobre a experiência de parto o medo é a resposta mais referenciada pelas mulheres, referindo-se sobretudo à dor que podem vir a sentir, bem como ao seu bem-estar e ao bem-estar do recém-nascido (Figueiredo et al., 2002 cit. in Costa, 2006).

Embora a experiência de parto possa estar rodeada, na sua maioria de conotações negativas, ela também possui sobre as mulheres um impacto positivo, sobretudo no que se refere a sentimentos de enriquecimento pessoal e bem-estar, percepção de eficácia e controlo, bem como sentimentos de capacidade de influenciar o ambiente no qual deram

à luz (Hardin & Buckner, 2004; Thune-Larsen & Moller-Pedersen, 1988; cit. in Conde et al., 2007).

iv. Preparação para o Parto

A preparação para o parto consiste, essencialmente, num método de educação para a saúde, através de informação sobre a gravidez, trabalho de parto, o parto, pós-parto e os cuidados ao recém-nascido, favorecendo o desempenho da mulher com todas as vantagens daí inerentes.

Couto (2006), refere que a Preparação para o Parto é um momento de educação para a saúde, que envolve procedimentos técnicos, educacionais, relacionais e informativos; de grande importância para a grávida, desenrolando-se desde o início da gravidez até o puerpério, como um meio de alterar comportamentos errados de forma a obter ganhos em saúde para a grávida e sua família.

De acordo com Phaneuf (2001), essa forma de educação para a saúde baseia-se numa intervenção profissional em que a enfermeira “estabelece um processo pedagógico que fornece à pessoa cuidada, à família ou a um grupo, informação sobre a doença, a sua prevenção e o seu tratamento, com vistas a levar a pessoa a tomar consciência das suas capacidades de autonomia e a responsabilizar-se pela sua evolução para atingir um melhor estado de saúde”.

Assim, a grávida deve ser estimulada a conhecer o mundo que a rodeia. Tudo é novidade, nomeadamente, quando se trata de uma primeira gravidez.

Segundo Paúl (1989) um dos principais objetivos da preparação para o parto é proporcionar à mulher um papel ativo no parto, tornando-a atenta ao seu corpo, preparando-a para o seu futuro papel de mãe.

A preparação para o parto é referida por Lally et al. (2008), como importante para a educação da grávida, mas apenas como complementar a outras intervenções, como o apoio à decisão e o fornecimento de informação tendo em conta as necessidades de cada mulher.

De entre os muitos métodos existentes por todo o mundo científico, ou até mesmo empírico, o Psicofilático é um dos mais aplicados e com elevado sucesso, utiliza o conhecimento e o relaxamento para controlar a dor. Existem outros, também bastante conhecidos como o Método de Dick Read ou método de parto natural que combina técnicas de relaxamento e educação pré-natal para combater o medo, a tensão e a dor no parto; e o Método de Bradley ou método do parto assistido pelo marido centra-se numa boa dieta e utiliza o exercício para aliviar as dores e preparar os músculos para o parto e os seios para a amamentação.

Apesar de serem diferentes, os três têm semelhanças ao nível das informações sobre os processos de trabalho de parto, tipo de preparação física e a crença no apoio, constante e competente, durante o trabalho de parto.

Cordeiro citado por Bento (1992) refere que quando a mãe é preparada física e psiquicamente enquanto grávida, contribui mais eficazmente para uma atitude de maior tranquilidade e para um comportamento adequado durante o trabalho de parto. Refere ainda que a preparação física e psíquica da mulher grávida contribui decisivamente para eliminar ou diminuir a expectativa ansiosa da mulher grávida. A este propósito o autor acrescenta que a preparação psicológica reduz grande parte da tensão corporal e psicológica, do que resulta um parto mais fácil e menos doloroso.

No estudo realizado por Couto (2003), destaca-se a necessidade sentida pelas grávidas entrevistadas, da existência de cursos sobre preparação para o parto, com o objectivo de obterem maior esclarecimento, sobre os cuidados com o recém-nascido, a preparação do enxoval, mas também a necessidade de conhecimentos sobre a gravidez, parto e o envolvimento do pai do bebé e da restante família.

v. Plano de Parto

O Plano de Parto (também chamado de Plano de Nascimento ou de Plano de Preferências de Parto) regista as preferências da grávida para o trabalho de parto, parto e pós-parto. Este documento serve de elo de informação com a equipa de saúde, facilitando-lhe a realização das expectativas do casal relativamente ao seu parto. A sua elaboração pressupõe uma informação correta relativamente ao processo de parto, sendo

o apoio do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica fundamental.

Elaborar o plano de parto ajuda a grávida a perceber o que acontece em cada fase do trabalho de parto e organizar as suas ideias, assim como partilhá-las com o acompanhante escolhido, que ficará ciente das suas escolhas e de como poderá agir quando chegar o momento. Falar sobre o plano de parto com o prestador de cuidados de saúde permite colocar questões e perceber o que pode ser possível; sensibilizá-lo para as prioridades da mulher e dar-lhe a hipótese de a conhecer, e aos seus sentimentos e expectativas.

Contudo, é importante a grávida encarar o Plano como desejos e não como um conjunto de regras que serão seguidos obrigatoriamente. O parto pela sua natureza é um evento impossível de prever e onde tudo pode mudar de repente, desta forma, deverá haver flexibilidade para as partes intervenientes do processo.

vi. O Papel do Enfermeiro no acompanhamento da gravidez e no parto

O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) é responsável pelo exercício em diversas áreas de atividade, presta cuidados à Mulher que está inserida na família e comunidade em diferentes estádios da sua vida (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

O EESMO assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

O acompanhamento pelo EESMO desempenha um papel importante na experiência de parto. Em contexto hospitalar, as mulheres encontram-se afastadas do seu ambiente familiar e social, aumentando a sua ansiedade e fragilidade, assumindo estes

profissionais um papel relevante na percepção das mulheres em relação à experiência do parto, através da sua presença e apoio (Tereso, 2005).

As mulheres consideram o acolhimento e a necessidade de segurança aspetos fundamentais para uma percepção positiva do parto (Armellini e Luz, 2003).

Para Tedesco (2000), o acolhimento deve ser feito com dignidade e respeito, no sentido de compreender a grandeza do momento e tornar o acolhimento afetivo à grávida.

Os fatores que influenciam o ambiente e, conseqüentemente, a evolução do parto, são vários tais como: os gritos e queixas das parturientes; a temperatura; o isolamento da sala, que pode dificultar a chamada por ajuda; a falta de privacidade; a condição das camas; a higiene do ambiente; a possibilidade de realizar atividades de relaxamento; entre outras. Enfim, são diversos detalhes que os profissionais podem não considerar, até por estarem tão habituados com essa rotina, com essa exposição das mulheres, que essas questões deixam de ser percebidas e valorizadas pelos mesmos. Não atentam para a exposição da intimidade da mulher nesses momentos singulares do parto, naquele ambiente. Nesse sentido, torna-se fundamental o estar e sentir com essa mulher, e abrir-se para as mudanças que são necessárias para um parto em ambiente envolto por cuidado e conforto (Frello & Carraro, 2010).

Os EESMO's precisam de conhecer quais os receios que as mulheres têm em relação à experiência de parto e qual a sua influência para poderem ajudar as mulheres a prepararem-se para esta experiência de uma perspectiva positiva a partir das suas expectativas sobre o parto (Fenwick et al., 2005).

O enfermeiro deverá estabelecer com a grávida uma relação de proximidade facilitando a relação de ajuda. Segundo Preto e Oliveira (2003), o enfermeiro deverá esclarecer todas as suas dúvidas de forma a reduzir os seus medos, transmitindo-lhe confiança e segurança. Assim, torna-se fundamental para este processo que o enfermeiro se mostre disponível e explique, antecipadamente, todos os procedimentos e eventuais ocorrências que possam surgir.

Couto (2003) afirma que, a grávida deve ser encarada como alguém que precisa de cuidados e de ensinamentos relativos à gestação e ao parto.

Desta forma, cabe aos Enfermeiros a promoção e educação da gestante no decorrer da gravidez, de modo a possibilitar uma vivência de experiências positivas. Com as informações que são transmitidas a grávida sente-se mais acompanhada, diminuindo os níveis de ansiedade e medo, capacitando-a no momento do parto para um controlo mais eficaz da dor (Figueiredo, Costa e Pacheco cit in Pacheco et al., 2005).

Atualmente sabe-se que, uma grávida devidamente acompanhada apresenta menos complicações, tal como o nascimento do bebé ocorre sem complicações, obtendo-se melhores níveis de saúde maternos e fetais (Cordebella, 2006).

3. Objetivos de investigação

Segundo Fortin (2003, p.40) “ o objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo”.

Para esta investigação foi definido um objetivo geral e quatro objetivos específicos.

O objetivo geral deste estudo é:

- Conhecer as expectativas das grávidas em relação ao parto.

Os objetivos específicos do estudo, enumerados são:

- Identificar as expectativas e sentimentos das grávidas em relação ao parto;
- Saber se as grávidas possuem informação sobre o parto;
- Conhecer as expectativas que as grávidas têm sobre o papel dos Enfermeiros
- Perceber qual o tipo de parto que a maioria das grávidas prefere;
- Identificar o tipo de preocupações das grávidas.

II. Fase metodológica

Na fase metodológica o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas (Fortin, 2003, p.40).

A fase metodológica operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população (Fortin, 2003, p.162).

Nesta segunda parte, irá ser abordado o desenho de investigação.

1. Desenho de Investigação

De acordo com Fortin (2009,p.214):

“O desenho de investigação pode, então, ser definido como o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permite explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos”.

i. Tipo de Estudo

Dada a natureza do objeto de estudo, a escolha metodológica caiu sobre uma abordagem qualitativa – Turato (2005, p.509) a propósito da metodologia qualitativa refere que “No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, [...] não se busca estudar o fenómeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.”Assim, partiu-se para um estudo qualitativo de natureza exploratória descritiva.

A pesquisa descritiva tem por objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o fenómeno que se pretende compreender, pretendendo descrever identificando as características do mesmo (Gil, 2002). A pesquisa qualitativa pode ser considerada uma

metodologia de campo, percebendo-se que os estudos de vertente social pretendem compreender fenómenos associados a grupos (Gil, 2002).

Em relação à dimensão temporal, este estudo é do tipo transversal, uma vez que a obtenção dos dados foi realizada num determinado momento. São estudos económicos, simples de organizar e fornecem dados imediatos e utilizáveis, contudo, têm um alcance mais limitado que os estudos longitudinais (Fortin, 2009).

ii. Meio

Segundo Fortin (2009, p.216), quando um estudo se desenvolve num meio em que não há um controlo rigoroso como o laboratório, é definido como o meio natural, ou seja, o estudo tem “lugar no domicílio dos sujeitos, no meio de trabalho ou nos estabelecimentos de ensino ou saúde”.

O presente estudo decorreu em meio natural. A escolha do local de realização do estudo deve-se à melhor acessibilidade para o investigador.

iii. População

Fortin (1999, p. 202) afirma que, uma população “ (...) é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns”. Assim sendo, a população é constituída por grupo de grávidas da região do Grande Porto, nos meses de Abril e Maio de 2016.

iv. Processo de Amostragem

A seleção das participantes teve por base os critérios de amostragem não probabilística de conveniência, também designada de acidental, que resulta da facilidade de disponíveis para a apresentação de convite para participar no estudo (Polit et al., 2004). A opção por uma amostra de conveniência, é aceitável em estudos exploratórios, na medida em que não tem como finalidade a generalização dos resultados ou qualquer tipo de consideração estatística ou representativa (Fortin, 2004).

O critério de seleção das participantes incidiu sobre as grávidas da região do Grande Porto que aceitaram participar neste estudo.

v. Amostra

A amostra é um subconjunto da população e deve ser representativa da população visada, ou seja, deve conter as características da população (Fortin, 2003).

Neste caso a amostra é constituída por nove grávidas da região do Grande Porto.

vi. Variáveis

“A variável é um conceito ao qual se pode atribuir uma medida. Corresponde a uma qualidade ou a uma característica que são atribuídas a pessoas ou acontecimentos que constituem objeto de uma investigação e as quais é atribuído um valor numérico” (Fortin, 2009 pág.48).

As variáveis atributo são elementos que compreendem as características dos elementos que compõem um estudo (Fortin, 2003). Neste trabalho científico estas variáveis estão representadas pela idade, estado civil, número de filhos, se foi uma gravidez planeada ou não, número de semanas de gestação, habilitações literárias, profissão e vigilância pré-natal.

vii. Instrumento de recolha de dados

Para responder às questões de investigação decidiu-se pela entrevista como técnica de recolha de dados. A entrevista semiestruturada, também designada por entrevista aberta ou não dirigida, é uma técnica utilizada em pesquisas descritivas e exploratórias para obter dados diretamente dos participantes, criando-se condições para um discurso mais livre em que as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas de resposta (Boni e Quaresma, 2005).

Este tipo de entrevista permite uma maior abertura e proximidade entre o entrevistador e o entrevistado sendo, por essa razão, facilitadora na abordagem de aspetos afetivos e valorativos para o entrevistado, conseguindo assim contribuir para um maior conhecimento dos significados atribuídos pelos entrevistados aos fenómenos que se pretende compreender (Boni e Quaresma, 2005).

As entrevistas foram gravadas com consentimento expresso das entrevistadas.

A realização de entrevistas implica a organização e estruturação do material narrativo para posterior análise do seu conteúdo de forma a extrair os significados à luz da análise qualitativa (Polit et al., 2004, p.358).

A primeira parte da entrevista consiste na caracterização da amostra através de questões como: idade, número de filhos, estado civil, habilitações académicas, profissão, número de semanas de gestação, se a gravidez foi planeada ou não, vigilância pré-natal. A segunda parte da entrevista é formada por questões de resposta aberta (ver anexo).

viii. Pré-teste

O pré-teste “(...) é um ensaio para determinar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas” (Polit, Beck e Hungler, 2004, p.254).

O guião da entrevista foi sujeito a um pré-teste com o objetivo de validar este instrumento de colheita de dados. Assim, foram realizadas 2 entrevistas a grávidas da região do Grande Porto, sendo estas incluídas na amostra que constitui o estudo.

Através da informação recolhida chegou-se à conclusão que não havia necessidade de reformular o instrumento de colheita de dados, sendo o mesmo considerado adequado.

ix. Tratamento e apresentação dos dados

O tratamento dos dados corresponde ao processo de pesquisa e de organização sistemática de transcrições de entrevistas, de forma a ser possível a compreensão dos mesmos (Bogdan e Biklen, 1994).

A análise do conteúdo será a técnica mais adequada para o tratamento dos dados, pois esta vem no sentido de “sistematizar as ideias principais resultantes da descrição da experiência (...) a fim de colocar em evidência as unidades de significação da experiência, referentes ao fenómeno em estudo” (Dias 2004, p.108).

A análise de conteúdo tem como objeto de estudo os discursos individuais, trabalhando sobre estes discursos proferidos pelos emissores participantes na pesquisa (Bardin, 2008).

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à transcrição das gravações. Posteriormente foram realizadas as leituras dos discursos procurando encontrar no texto palavras ou expressões que apontassem para as expectativas em relação ao parto.

Segundo Strauss (1987 citado por Flick, 2005), a interpretação dos textos tem como objetivo revelar e contextualizar as afirmações presentes no texto e ainda reduzir o material de texto, categorizando-o.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

A ética é um conjunto de permissões e proibições com um elevado valor na vida das pessoas e em que estas se orientam para guiar o seu comportamento (Fortin, 2003).

O princípio da autonomia determina o direito à privacidade que, para ser garantida, requer o respeito pela confidencialidade de toda a informação gerada (Queirós, 2001).

A promoção da autonomia implica a livre decisão que pressupõe a correta compreensão da informação fornecida (Queirós, 2001). Deste modo para que o consentimento seja realizado em autonomia, é necessário garantir que a pessoa é livre de escolher, garantir que tem realmente a opção de decidir por um caminho ou por outro (Neves e Pacheco, 2004).

Durante todo o processo de investigação deve ficar salvaguardada a confidencialidade dos dados e a privacidade dos participantes da pesquisa (Martins, 2007).

Assim, foi motivo de preocupação garantir o anonimato, a confidencialidade, a liberdade de participação e de opinião através de um conjunto de condutas. As grávidas foram informadas e esclarecidas sobre as condições e objetivos do estudo e ainda, da condição estritamente voluntária da sua participação.

III. Fase empírica

A fase empírica inclui a colheita, a organização e o tratamento dos dados (Fortin, 2003).

Considera-se segundo Bogdan (1994, p.149) quedados são “os elementos que formam a base de análise”.

Na análise dos resultados devem ter sidos em conta os objetivos e as questões investigação, posteriormente, deverá ser efetuada uma explicação dos dados comparativamente com a bibliografia selecionada.

1. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por nove grávidas da região do Grande Porto, cuja caraterização apresentamos na tabela seguinte:

Tabela 1 - Características da amostra

Idade	Estado Civil	Nº de filhos	Gravidez planeada	Tempo de gravidez	Habilitações Literárias	Profissão	Vigilância da Gravidez
29	Casada	0	Não	17s + 5d	12º Ano	Administrativa	Hospital Público
27	União de Facto	1	Sim	7s	9º Ano	Operária fabril	Centro de Saúde / Privado
25	União de Facto	0	Sim	37s + 6s	9º Ano	Desempregada	Centro de Saúde
26	União de Facto	0	Não	25s	12º Ano	Logista e body piercer	Centro de Saúde
33	União de Facto	0	Sim	14s	Licenciatura	Administrativa	Centro de Saúde
29	Casada	0	Sim	34s + 4d	Licenciatura	Administrativa	Centro de Saúde / Privado
41	Casada	1	Não	30s + 2d	Licenciatura	Doméstica	Hospital Público
27	Casada	1	Sim	32s + 1d	6º Ano	Desempregada	Centro de Saúde

36	Casada	1	Sim	34s + 1d	10º Ano	Cabeleireira	Hospital Público
----	--------	---	-----	----------	---------	--------------	------------------

A análise do quadro que caracteriza o nosso grupo de entrevistadas permite-nos concluir que as idades das participantes encontram-se entre os 25 e os 41 anos, sendo a média igual a 30,33 anos. Todas as participantes residem na região do Grande Porto. Todas eram casadas ou viviam em união de facto.

Relativamente à escolaridade a amostra é diversificada, uma tinha o 6º ano, duas tinham o 9º ano, uma tinha o 10º ano, duas tinham o 12º ano e as outras três eram Licenciadas.

Em relação à idade gestacional à data da entrevista, as participantes encontram-se no primeiro, segundo e terceiro trimestre da gravidez variando entre as 7 e as 37 semanas, sendo que a média situa-se nas 25 semanas.

Para cinco das participantes era o primeiro filho, logo ainda não tinham qualquer experiência de parto, e para as quatro restantes era a segunda gestação.

Apenas três grávidas referem não ter planeado esta gravidez.

Local de Parto

A opção pelo local do parto está diretamente relacionado com a necessidade de a mulher em trabalho de parto sentir segurança e confiança (Gibbins e Thomson, 2001). No que se refere às grávidas entrevistadas, apenas uma delas prefere com o Parto ocorra num hospital privado, as restantes querem ter o bebé num hospital público da área geográfica onde residem. A possibilidade de ter o parto em casa nem se quer é aqui apresentada como uma opção.

A expectativa em relação ao local do parto surge assim relacionada com a perceção das mulheres sobre a sua capacidade de parir, e tem sido sugerido que as mulheres com uma gravidez de baixo risco que optam por um parto hospitalar antecipam a possibilidade de ocorrerem complicações durante o parto (Hulst et al., 2004).

Tipo de Parto

A preferência por um parto normal encontra-se por vezes condicionada pela manipulação da informação prestada pelos profissionais, sobre os riscos envolvidos nos procedimentos do parto (Tedesco et al., 2004). A preferência por um parto normal surge em oposição à cesariana, em que as razões apontadas são a rapidez da recuperação, e a percepção de que não estarão capazes para cuidar do seu filho tão rapidamente no caso de serem submetidas a uma cesariana (Tedesco, et al., 2004). Todas as grávidas deste estudo preferem parto normal, “Eu desejava que fosse parto normal (...) é o mais natural e o mais benéfico para ambos” (E6), com a exceção de uma delas que diz preferir cesariana.

Kasai et al. (2010), referem que os sentimentos de medo referidos pelas mulheres estão associados com a duração do trabalho de parto, o bem-estar do feto e a dor, sendo esta a razão da escolha por uma cesariana como tipo de parto desejado, “Eu queria Cesariana. No meu primeiro parto tive complicações e também já teve que ser cesariana...” (E7).

A expectativa em relação ao tipo de parto recai no parto normal, opção essa que surge naturalmente nos discursos das mulheres, havendo um pequeno número que apresenta a sua preferência por uma cesariana. (Fenwick et al., 2005; Gamble e Creddey, 2001).

2. Apresentação e análise dos dados

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas e efetuaram-se várias leituras no sentido de emergirem as categorias e subcategorias, que apresentamos, seguidamente, na tabela nº2.

Tabela 2 - Categorias e subcategorias das unidades de registo

Categorias	Subcategorias
Medo	- Medo da dor - Medo de complicações
Desejo de um bebé perfeito	
Importância da preparação para o parto	
Felicidade	
Informação sobre o parto	
Expectativas sobre a relação com os enfermeiros	-competência - ajuda - disponibilidade

Através da análise da tabela 2, verificamos a emergência das categorias medo, desejo de um bebé perfeito, importância da preparação para o parto, felicidade, estar informado sobre o parto, expectativas sobre a relação com os enfermeiros.

De seguida, passamos a analisar mais pormenorizadamente cada categoria, respetivas subcategorias e unidades de registo, tendo em conta as entrevistas das grávidas.

Tabela 3—Categoria “Medo” e respetivas subcategorias

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Medo	Medo da dor	<i>“...Tenho muito receio do parto, pois sou muito medricas... e não tolero muito bem as dores.” (E6)</i>
	Medo de complicações	<i>“Tenho muito medo que algo corra mal no parto.” (E1)</i> <i>“...provavelmente vou estar bastante ansiosa e com medo que alguma coisa corra mal.” (E3)</i>

		<p><i>“...me assusta e preocupa imenso é que de alguma forma algo possa correr mal.” (E4)</i></p> <p><i>“ ... tenho medo por causa do parto.. receio que alguma coisa possa não correr bem.” (E5)</i></p> <p><i>“...tenho receio que as coisas não corram bem...” (E7)</i></p> <p><i>“...quando penso nisso vem me logo à memória o parto anterior que foi uma experiência bastante traumática. Tenho muito medo que tudo se repita...” (E8)</i></p> <p><i>“Tenho medo que possam surgir algumas complicações.” (E9)</i></p>
--	--	--

Tabela 4 – Categoria “Desejo de um bebé perfeito”

Categoria	Unidade de registo
Desejo de um bebé perfeito	<p><i>“...vou logo perguntar se é “perfeitinho”. (E1)</i></p> <p><i>“Quando olhar para o bebé quero me certificar que é “perfeitinho”. (E3)</i></p> <p><i>“... tenho medo que a bebé nasça com algum tipo de problema (...) Todos queremos bebés lindos e saudáveis...” (E6)</i></p>

	<p><i>“Relativamente ao bebé, (...) preocupa-me que ele possa não estar bem de saúde.” (E7)</i></p> <p><i>“...preocupa-me que o bebé possa ter trissomia 21.” (E8)</i></p> <p><i>“Em relação à bebé (...) receio que possam surgir complicações no que se refere ao seu estado de saúde.” (E9)</i></p>
--	--

Tabela 5 – Categoria “Importância da preparação para o parto”

Categoria	Unidade de registo
<p>Importância da preparação para o parto</p>	<p><i>“...estas aulas também são importantes para aprendermos alguns cuidados a ter com o bebé.” (E1)</i></p> <p><i>“... acho uma mais valia para nós preparar para esta fase tão linda, mas ao mesmo tempo, tão diferente nas nossas vidas. Prepara-nos não só para o parto em si, mas também para os cuidados ao bebé...” (E3)</i></p> <p><i>“... acho bastante importante, principalmente, sendo eu mãe de primeira viagem... há tantas dúvidas e estas aulas ajudam imenso...” (E4)</i></p> <p><i>“...Acho uma mais valia ouvirmos e aprendermos com as pessoas que dominam a área...” (E5)</i></p> <p><i>“...gostei imenso e aprendi muitas coisas durante as aulas...”(E6)</i></p>

Tabela 6 – Categoria “Felicidade”

Categoria	Unidades de registo
Felicidade	<p><i>“Só depois vou conseguir estar feliz e aproveitar o momento.” (E1)</i></p> <p><i>“... ser invadida por sentimentos “bons”...” (E2)</i></p> <p><i>“...não deve haver melhor sensação do mundo.” (E4)</i></p> <p><i>“...vou-me sentir a transbordar de felicidade, tão feliz que nem consigo explicar... é amor!” (E5)</i></p> <p><i>“Em relação aos sentimentos que vou sentir quando olhar para a minha bebé... não sei... acho que devem ser fantásticos, únicos...” (E6)</i></p> <p><i>“Quando olhar para o bebé vou sentir tudo...felicidade, amor, alívio, muitos sentimentos em simultâneo.” (E7)</i></p> <p><i>“Quando olhar para o bebé vou sentir uma grande felicidade por tê-lo comigo e por saber que está tudo bem...” (E8)</i></p> <p><i>“Quando vir a minha bebé penso que sentirei uma enorme felicidade e emoção.” (E9)</i></p>

Tabela 7 – Categoria “Informação sobre o parto”

Categoria	Unidade de registo
<p>Informação sobre o parto</p>	<p><i>“Sim, fui recebendo essa informação ao longo da gravidez.” (E3)</i></p> <p><i>“... no meu centro de saúde têm sido excepcionais e no hospital também (...)esclarecem todas as dúvidas nas aulas de preparação para o parto e parentalidade.” (E4)</i></p> <p><i>“... fui ao centro de saúde duas vezes desde que estou grávida e a ideia com que fiquei é que realmente é a enfermeira que nos elucida.” (E5)</i></p> <p><i>“...Sim, estou minimamente informada...” (E6)</i></p> <p><i>“...obtive muita informação nas consultas de saúde materna aqui no centro de saúde e na maternidade...” (E7)</i></p> <p><i>“...tenho recebido toda a informação que preciso no centro de saúde. A enfermeira consegue esclarecer-me sempre as minhas dúvidas.” (E8)</i></p> <p><i>“... tudo o que eu sei é da minha experiência anterior e do que me vão contando familiares, amigos e clientes.” (E9)</i></p>

Tabela 8 – Categoria “Expectativas sobre a relação com os enfermeiros” e respectivas subcategorias

Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
Expectativas sobre a relação com os enfermeiros	Competência	<p>“... Espero que sejam profissionais e que me possam tirar todas as dúvidas e questões que tenha e depois no puerpério.” (E3)</p> <p>“Espero muito honestamente que sejam profissionais competentes.” (E5)</p>
	Ajuda	<p>“...o apoio deles vai ser imprescindível para eu cuidar do meu bebé... no banho, no choro, na amamentação.” (E1)</p> <p>“... Espero um bom apoio...” (E2)</p> <p>“Acho que os enfermeiros me poderão ajudar nas visitas domiciliárias que fazem às puérperas e mesmo nas consultas de Saúde Infantil programadas.” (E3)</p> <p>“...espero que os enfermeiros estejam lá para me apoiar nisso” (E4)</p> <p>“...espero que me consigam tranquilizar e ajudar nos momentos mais difíceis.” (E6)</p> <p>“...espero que os enfermeiros me ajudem se eu não conseguir amamentar.” (E8)</p>

	Disponibilidade	<p><i>“...que sejam pacientes e simpáticos comigo...” (E1)</i></p> <p><i>“...o que eu espero dos enfermeiros é que sejam cuidadosos, atenciosos e que estejam sempre presentes.” (E9)</i></p>
--	-----------------	---

Medo

No que se refere à categoria Medo, agruparam-se as respostas obtidas em duas subcategorias distintas: Medo da dor e Medo de complicações (ver tabela 3).

A possibilidade de um desfecho adverso afigura-se como assustador e como um fator preditivo de insatisfação com a experiência do parto (Soet et al., 2003; Green et al., 1990; Gibbins e Thomson, 2001).

As grávidas apresentam como sentimento principal o medo. Medo este que se encontra intimamente ligado à dor inerente ao trabalho de parto e as preocupações associados com o próprio nascimento. Um estudo realizado por Kasai et al. (2010) conclui que as mulheres referem grande ansiedade e medo em relação ao parto.

A ideia de sofrimento é associada à vivência da dor como sensação física, para a qual contribui o estar muitas horas em trabalho de parto sem apoio. A possibilidade de um acompanhamento negligente por parte dos profissionais faz também parte das preocupações associadas ao nascimento.

As grávidas que o são pela segunda vez, apresentam expectativas, em relação ao momento presente, condicionadas pela experiência anterior. A experiência anterior, e essencialmente a satisfação com a experiência anterior de parto, condiciona as expectativas criadas em relação ao parto.

A experiência pessoal anterior assume relevância no discurso reportando-se, na construção das expectativas apresentando-as mesmo em oposição à primeira experiência: “... quando penso nisso vem me logo à memória o parto anterior que foi uma experiência bastante traumática.” (E8)

As expectativas são assim moldadas pela experiência anterior e pela experiência relatada de terceiros, mas é verbalizada a consciência da individualidade e o caráter único de cada parto e de cada mulher: “Não sei o que vou sentir... até porque nunca tive filhos e por isso não tenho termo de comparação...”(E3)

Desejo de um bebê perfeito

As grávidas entrevistadas quando questionadas sobre as maiores preocupações relativas ao parto, mencionam a saúde do bebê como principal preocupação (ver tabela 4)

A expectativa de que a criança que vai nascer seja perfeita e saudável é apresentada como um aspecto importante (Beaton e Gupton, 1990).

Segundo Colman e Colman (1994, p.81), paralelamente à dor, a grávida está “ (...) obcecada pela forma como a criança vai sair”.

De acordo com Lopes et al. (2005) o receio com o nascimento de um bebê saudável é uma expectativa e, como uma preocupação patente na grávida na gestação e no momento do parto.

O bebê idealizado, criado na fantasia das mães antes e durante a gravidez contém as qualidades iniciais para o processo de vinculação. A esse período chamam Brazelton & Cramer (1989) a pré-história da vinculação. Nele são vividas as esperanças e expectativas e, ao longo dele, a mãe vai conhecendo melhor o seu filho, ainda feto, de tal modo que a vinculação com recém-nascido se vai alicerçar nas relações anteriores com esse filho imaginário e que foi sendo conhecido durante a gravidez. É no processo vincutivo que se começam a organizar as qualidades relacionais fundamentais para a vida da criança.

Na grande maioria das mães, a preocupação com a saúde, bem-estar e perfeição do bebê é uma constante.

Importância da preparação para o parto

A maioria das grávidas entrevistadas reconhece a importância da preparação para o parto.

As aulas de preparação para o parto visam essencialmente a prevenção e promoção da saúde da díade (mãe/bebé) e do futuro bebé.

Ankrett (cit in Couto, 2003, p.66) refere que a preparação para o parto é um “(...) programa de sessões educacionais para mulheres grávidas e seus companheiros que encoraja a participação ativa no processo de parto”, que possibilita uma tomada de decisão consciente.

No entanto, deparamo-nos com grávidas que apesar de lhes ser oferecido gratuitamente aulas de preparação para o parto no próprio concelho, nem sempre lhes reconhecem importância, e não as frequentam. A propósito disto, Couto (2003) atesta a educação da grávida como uma necessidade humana que, mais por falta de conhecimentos e vontade, do que de força, a mulher grávida tende a não procurar e mesmo a rejeitar, por vezes, na desculpa de que nada a vai ajudar no seu parto.

Couto (2003) refere também a necessidade da enfermagem desempenhar um papel ativo na preparação para o parto, tendo por base a citação de Collière (1989, p. 290) “Há acontecimentos que exigem recurso a uma ajuda exterior (nascimento de um primeiro filho), o campo de competência da enfermagem situa-se na mobilização e desenvolvimento das capacidades da pessoa, da família, para fazer face ao acontecimento, resolver a dificuldade, visando torná-la competente e capaz de utilizar os recursos afetivos, físicos, sociais e económicos de que dispõe”.

Felicidade

A alegria e felicidade acompanham o parto, momento em que existe um contacto com o corpo da criança considerado como marco importante. Na opinião de Izard(1984), a alegria .é uma emoção primária que deverá ser considerada mais como um subproduto de um acontecimento do que o resultado da sua procura. As mulheres, tendencialmente, descrevem a sua experiência de parto como um momento de grande importância espiritual (Simkin, 2006; Remer, 2008) em que a visualização do bebé supera todas as dificuldades vividas anteriormente.

Em relação aos sentimentos presentes nas mulheres associados ao momento do nascimento não foram encontradas referências específicas em nenhum dos estudos consultados.

A constatação de que é o seu filho que irá nascer é de tal forma importante que tudo o que está inerente ao evento se torna irrelevante.

O nascimento de um filho é o momento em que se concretiza o objetivo de todas as expectativas criadas em volta do bebê que tem uma grande carga emotiva positiva. Este momento, dada a sua intensidade de carga emotiva transporta para segundo plano todos os outros aspetos associados ao parto.

Informação sobre o parto

A informação disponibilizada, tanto durante a gravidez como durante o trabalho de parto e parto é considerado como fator da maior importância para a satisfação com a experiência do parto, contribuindo na percepção de controlo sobre a situação e por isso uma influência positiva na percepção desta experiência (Domingues, 2004; Green et al., 2003).

As decisões relativas ao momento do nascimento devem ser tomadas de forma consciente e informada, sendo aqui o papel dos profissionais de saúde, nomeadamente o Enfermeiro, tal como refere Burroughs (1995, p.81) dizendo que “Orientação e o ensino são partes importantes do cuidado de enfermagem (...)”.

Das nove grávidas entrevistadas, sete referem estar informadas sobre o parto. No entanto, uma das grávidas refere que a fonte de informação não foram os profissionais de saúde. Outros meios de informação como a internet, leituras variados ou mesmo o senso comum são referidos por alguns elementos da amostra.

Contudo, a maioria das grávidas entrevistadas refere que as informações obtidas são fornecidas pelo médico assistente mas, essencialmente, pelo Enfermeiro ao longo da gestação.

Expectativas sobre a relação com os enfermeiros

As grávidas esperam que durante o trabalho de parto e o parto os Enfermeiros tenham em atenção as suas necessidades fisiológicas e emocionais.

A monitorização da evolução do trabalho de parto, que pressupõe a vigilância e a presença constante dos profissionais junto das mulheres, é referida como essencial e desejável no acompanhamento e apoio durante o trabalho de parto (Gibbins e Thomson, 2001).

A importância de um relacionamento humanizado e personalizado entre o profissional e a parturiente influencia a perceção sobre a experiência do parto (Johansson et al., 2002).

Valoriza-se um acompanhamento que tenha em conta as emoções das mulheres, a sua vivência própria e única da experiência do nascimento do seu filho (Armellini e Luz, 2003).

As mulheres referem a competência dos profissionais como um fator importante na sua confiança e satisfação com o parto: "... receio que possam surgir complicações no que se refere ao seu estado de saúde e que possam haver "falhas" por parte dos profissionais de saúde." (E9)

O modelo de acompanhamento das mulheres nas Instituições hospitalares lida com a mulher em trabalho de parto como um elemento passivo no processo, em que os profissionais realizam tendencialmente uma prestação de cuidados impessoal e mecanicista (Armellini e Luz, 2003). Da mesma opinião é também uma das nossas entrevistadas quando diz que "... não quiseram saber se tive um parto fácil ou difícil, se está com dores ou não... pedi ajuda para me vestir depois do banho e foi-me negada com a desculpa que tinha de o conseguir fazer sozinha" (E2).

Podemos terminar esta análise, referindo que as expectativas construídas em relação ao parto por um lado exacerbam fantasias e ansiedades face a um momento muito esperado, mas também se encontra cercado de uma imprevisibilidade reconhecida por parte das grávidas. Esta antecipação do momento do parto é, por assim dizer, carregada de sentimentos quer positivos quer negativos, muitas vezes marcada por uma experiência anterior negativa aumentando a ansiedade em relação ao momento presente.

Conclusão

Concluído este estudo, chegamos à altura de elaborar as respectivas conclusões, bem como as principais dificuldades encontradas na elaboração do mesmo.

Este estudo teve como principal objetivo conhecer as expectativas das grávidas em relação ao parto. Assim, as expectativas apresentadas pelas participantes referem a importância do nascimento de um bebê saudável, um parto sem complicações, e em que a dor experienciada seja uma dor tolerável. O local pretendido para o parto é o contexto hospitalar e a preferência por um parto normal prevalece sobre a opção pela cesariana.

Os sentimentos vivenciados pelas grávidas, que fizeram parte deste estudo, são de uma intensa felicidade, mas também de medo. Este medo é aqui apresentado sob a forma de medo da dor e medo de complicações.

O papel dos profissionais que acompanham as mulheres no parto foi considerado muito importante; foram, todavia, apontadas falhas específicas principalmente a nível da comunicação/relação.

O acompanhamento do Enfermeiro deverá ser feito de uma forma holística, ou seja, encarando a grávida como um todo. As grávidas esperam do Enfermeiro, competência, ajuda e disponibilidade. Neste sentido, o Enfermeiro pode ter um papel importante na redução da ansiedade e medo.

O conhecimento das expectativas em relação ao parto permitirá encontrar estratégias de intervenção com o objetivo de ajudar as mulheres a lidar com a dor do trabalho de parto e com o medo em relação ao parto (Fenwick et al., 2005). Por outro lado, permitirá melhorar a qualidade dos cuidados no acompanhamento das grávidas durante o trabalho de parto e parto. E consequentemente, a melhoria dos cuidados e do acompanhamento contribuirá, certamente, para experiências de parto mais positivas.

No entanto, tendo em conta o tipo de estudo realizado e do tamanho da amostra, não são possíveis generalizações. Contudo, a realização de mais estudos em diferentes contextos, contribuirá para o aprofundamento do tema e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados às grávidas, numa área de intervenção autónoma dos Enfermeiros que é a vigilância da grávida considerada normal..

Desta forma, considera-se que foram atingidos os objetivos propostos inicialmente, sendo obtidas as respostas para as questões de investigação.

Ao concluir este trabalho podemos afirmar que foram muitas as dificuldades sentidas concretamente a falta de tempo e em relação à falta de disponibilidade das grávidas para participarem nas entrevistas. No entanto, também nos sentimos satisfeitas com o trabalho realizado pela aprendizagem e experiência que obtivemos numa área tão complexa e difícil como a investigação e pela relação que estabelecemos com as grávidas que entrevistamos.

Para terminar, gostaria de salientar que pretendo continuar a investir na minha formação em Saúde Materna e Obstétrica uma vez que, ambiciono trabalhar nesta vertente profissional.

Referências Bibliográficas

- Alves, A. M.; Gonçalves, C. S. F.; Martins, M. A.; Silva, S. T.; Auwerter, T. C.; Zagonel, I. P. S. (2007). *A Enfermagem e Puérperas Primigestas: Desvendando o processo de Transição ao Papel Materno*. *Cogitare Enfermagem*, 12 (4): 416- 427
- Armellini, C. J.; LUZ, A. M. H. (2003) *Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 24 (3): 305-315
- Ayers, S., & Pickering, A. D. (2005). *Women's expectations and experience of birth*. *Psychology and Health*, 20(1), 79-92
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. 4ª Edição, Edições 70, Lda., Lisboa, ISBN: 978-972-44-1506-2
- Barreto, A. & Oliveira, Z. (2010) *O ser mãe: Expectativas de primigestas*. *Rev. Saúde.Com*; 6 (1). pp. 9-23
- Bayle F. (2006). *A volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores
- Beaton, J.; Gupton, A. (1990). *Childbirth expectations: a qualitative analysis*. *Midwifery*, 6, 133-139
- Bento, M. (1992). *Estudo sobre a frequência de cursos de preparação planificada para o parto e o stress/ansiedade na gravidez*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo de Fonseca
- Biklen, S. & Bogdan, R.(1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora
- Bogdan, R. & Biklen, S.(1994). *Investigação qualitativa em educação* Porto: Porto Editora
- Boni, V., Quaresma, S. J.(2005). *Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais*. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, 2 (1): 68-80. Disponível em: <
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>
[Consultado em 27/05/2016]

Brazelton, T. & Cramer, B. (1989). *Os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar

Brazelton, T., & Cramer, B. (1992). *A pré-história do apego*. In: T. B. Brazelton & B. G. Cramer (Orgs.), *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes. pp. 5-19

Brazelton, T., & Cramer, B. (2004). *A relação mais precoce. Os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar

Burroughs, A. (1995), *Uma Introdução à Enfermagem Materna*, 6ª Edição, Porto Alegre: Artes Médicas

Canaval, G. E.; Jaramillo, C. D.; Rosero, Doris H. (2007). *La Teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el parto*. Revista Aquichan, 7 (1)

Coldebella, N. (2006). *Expectativas e Sentimentos Acerca do Bebê em Gestantes Primíparas e Secundíparas*. [Em linha]. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14282/000659548.pdf?sequence=1>. [Consultado em 04/06/2016]

Coliére, M. F. (1989) *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: A experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri

Conde, A. et al (2007). *Percepção da experiência de parto: continuidade e mudança ao longo do pós-parto*. Psicologia: Saúde & Doenças. Porto. 49-66

Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., & Pais, A.(2003). *Parto: Expectativas, experiências, dor e satisfação*. Psicologia, Saúde e Doenças, 4, (1), 47-67

Costa, R.; Figueiredo, B.; Pacheco, A.; Pais, A. (2004). *Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP)*. Psicologia, Saúde & Doenças, 5 (1): 159-187

Couto, G. (2003). *Preparação para o parto*. Loures, Lusociência

Dias, M. , S. (2006). *Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização de assistência*. Cadernos de Saúde Publica, 22(12). [Em linha].

Disponível em < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n12/13.pdf> >. [Consultado em 31/05/2016]

Dicionário da Língua Portuguesa. Porto Editora. Porto, 2012

Domingues, Rosa M. S. M.; Santos, Elisabeth M. S.; Leal, Maria C. (2004). *Aspetos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate*. Cadernos de Saúde Pública, 20

Fenwick, J.; Downie, J.; Butt, J. (2005). *The Childbirth Expectations of a selected cohort of Western Australian women*. Midwifery, 21 (1): 23-35

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na Investigação Científica*. 1ª Edição, Monitor Projetos e Edições, Lda., Lisboa, ISBN: 972-9413-67-3

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da Concepção à Realização*. Loures, 3ª Edição, Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta

Frello, A.T.; Carraro, T.E. *Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto*. Revista Eletrónica de Enfermagem, 12(4) Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a10.htm> >. [Consultado em 27/05/2016]

Gamble, J.; Creedy, D. (2001). *Women's Preferences for a Cesarean Section: Incidence and Associated Factors*. Birth, 28 (2): 101-110

Garel, M., Lelong, N., & Kaminski, M. (1988). *Follow-up study of psychological consequences of caesarean childbirth*. Early Human Development, 16(2-3), 271-282

Gibbins, J.; Thomson, A. M. (2001). *Women's expectations and experiences of Childbirth*. Midwifery, 17(4): 302-31

Gil, A.C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª Edição. São Paulo: Atlas S/A

Goodman, P.; Mackey, M. C.; Tavakoli; A. S. (2004). *Factors related to Childbirth Satisfaction*. Journal of Advance Nursing, 46 (2): 212-219

Gomes, V., Fonseca, A.& Roballo, E. (2011). *Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto*. Anna Nery, 15(2) pp. 300-305

Green, J. ; Coupland, V. ; Kitzinger, J. (1990). *Expectations, Experiences, and Psychological Outcomes of Childbirth: A Prospective Study of 825 Women*. Birth, 17 (1): 15-24

Guerra, M. (2010) O parto *desejado: expectativas de um grupo de grávidas*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa /Porto, Instituto de Ciências da Saúde. pp. 72

Harwood, K. (2004). *Women's Parenting Expectations and their influence on adjustment to parenthood*. Thesis of PhD of Philosophy/Master's degree of Psychology (Clinical), The University of Western Australia

Hults, Leonie A.M.; Teijlingen, Edwin R.; Bonsell, Gouke J.; Eskes, Martine; Bleker, Otto P. (2004). *Does a Pregnant Woman's Intended Place of Birth Influence Her attitudes Toward and Occurrence of Obstetric Interventions?* Birth: Issues in Perinatal Care, 31 (1): 28-33

Izard, E. (1984). *Emotion, cognition and behavior*. Cambridge: University Press.

Johansson, P. ; OléniI, M. ; Fridlund, B. (2002). *Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study*. Nordic College of Caring Sciences, Scandinavian Journal Caring Science, 16: 337-344

Justo, J.M. (1990). *Gravidez e mecanismos de defesa: Um estudo introdutório*. Análise Psicológica 4, (VIII),p. 371-376

Justo, J. (1994). *Evolução da ansiedade e dos mecanismos de defesa ao longo da gravidez*. Tese de doutoramento. Lisboa: Faculdade de Psicologia e ciências da Educação

Kasai, K.E. et al. (2008). *Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital*. Midwifery

Kasai, K., Nomura, R., Benute, G., de Lucia, M., & Zugaib, M. (2010). *Women opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital*. *Midwifery*, 26 : 319-326

Lally, J., Murtagh, M., Macphail, S., & Thomson, R. (2008) *More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour*. *BMC Medicine*, 6 (7), pp.1-10

Lavender, T. ; Walkinshaw, S. ; Walton, I. (1999). *A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience*. *Midwifery*, 15: 40-46

Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século

Lederman, R. P. (1996), *Psychosocial Adaptation in Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development*. USA: Springer Publishing Company, Inc.

Lee, R.E. (1995). *Women look at their experience of pregnancy*. *Infant Mental Health Journal*, 16(3), 192-205.

Lépori, L. (2007) *Gravidez*. S. l. Magnum 33, p.10

Lopes, R. et al. (2005). *O Antes e o Depois: Expectativas e Experiência de Mães sobre o Parto*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2). [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf>>.[Consultado em 07/05/2016]

Lowdermilk, D. L. e Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª Edição. Loures, Lusodidacta

Maggioni, C. ; Margola, D. ; Filippi, F. (2006). *PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: A two-wave longitudinal study* – *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27 (2): 81-90

Maldonado, M. T. P. (1994). *Aspectos psicológicos da gravidez, parto e puerpério*. In: M.T. P. Maldonado (Org.), *Psicologia da gravidez* Petrópolis.Vozes. pp. 13-100

Maldonado, M. T. P. (1997). *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis: Vozes

Maldonado, M. T.(2002). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 14ª ed. São Paulo: Saraiva

- Marin, A., Donelli, T., Lopes, R. & Piccinini, C. (2009). *Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto*. Aletheia, (29), pp.57-72
- Martins, J.(2007). *Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a Dimensão Ética*. Pensar Enfermagem, 12 (2): 62-66
- Meleis, A.; Sawier, L., Messias, D.; Schumacher, K. (2000). *Experiencing Transitions: Na Emerging Middle-Range Theory*. Advances in Nursing Science, 23 (1): 12-20
- Monteiro, B., Marinho, I., & Cruz, L. (2008). *O Cuidar em enfermagem de saúde materna e obstétrica: um estudo sobre as expectativas e experiências de parto*. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, (9), pp. 43-47
- Moura, F. ; Crizostomo, C. D.; Nery, I. S.; Mendonça, R.; Araújo, O. D.; Rocha, S.(2007). *A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal*. Revista Brasileira de Enfermagem, 60 (4): 452-455
- Nascimento, M.J. (2003). *Preparar o nascimento*. Análise Psicológica,1 (XXI): 47-51
- Netto, H. (2004). *Obstetrícia Básica*. São Paulo. Atheneu Editora
- Neves, M., Pacheco, S. (2004). *Para uma Ética da Enfermagem*, 1ª edição, Gráfica de Coimbra Publicações, Lda., ISBN: 972-603-326-8
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento Interno – Colégio da Especialidade de Saúde Materna e obstétrica. Em linha. Disponível em < http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_7_2012_Plano_de_parto.pdf >. [Consultado em 27/05/2016]
- Pacheco, A. et al. (2005). *Antecipação da Experiência de Parto: Mudanças Desenvolvimentais ao longo da Gravidez*. Revista Portuguesa de Psicossomática, 7 (1). [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v13n1/v13n1a03.pdf> > [Consultado em 09/05/2016]
- Paúl, C . (1989) *Efeitos da preparação Psicoprofilática no controlo durante o parto*. Revista Psicologia. [Em linha]. Disponível em < <https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/781/1/tese%20-%20todos%20capitulos.pdf> >.[Consultado em 07/05/2016]

Phaneuf M. (2001) *Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado*. Coimbra: Quarteto Editora

Preto, A. e Oliveira, O. (2003). *Acompanhamento ao Bloco Operatório. Que significado?* Revista Sinais Vitais, 51 (11),pp.49-50

Polit, D., Beck, C. e Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 5ªEdição. São Paulo, Artmed Editora, pp.104-254

Queirós, A. (2001). *Ética e Enfermagem*. Coimbra, Coleção Enfermagem nº 4, Quarteto Editora, ISBN: 972-8717-07-5

Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas

Remer, M. (2008). *Satisfaction with Birth*. International Journal of Childbirth Education, 23 (3): 13-16

Simkin, P. (2006). *What Makes a Good Birth and why does it Matter*. International Journal of Childbirth Education, 21 (3): 7-8

Soet, J. ; Brack, G. A.; Dilorio, C. (2003). *Prevalence and predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth*. Birth, 30 (1): 26-46

Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo

Tedesco, R.P. et al (2004). *Factores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto*. Rev. Brasileiras de Ginecologia e Obstetricia. Rio de Janeiro, v.26, n.10

Tereso, A. (2005). *Coagir ou emancipar: sobre o papel da enfermagem no exercício da cidadania das parturientes*. 1ª Edição, Formasau: Formação e Saúde Lda

Turato, E.R. *Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa*. Rev. Saúde Publica, v.39, n.3, p.507-14, 2005

Ziegel, E. E. e Cranley, M. S. (1985), *Enfermagem Obstétrica*, 8ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara

Anexo

Guião de entrevista

Caracterização da amostra:

- Idade
- Estado Civil
- N° de filhos
- Gravidez planeada ou não
- Tempo de gravidez
- Habilitações literárias
- Profissão

Vigilância da gravidez:

- Centro de Saúde
- Privado
- Ambos

- Já pensou como vai ser o parto? Natural? Cesariana?
- Sabe o que é o plano de parto? Onde obteve essa informação?
- Consegue imaginar o momento do parto e os sentimentos que a vão invadir quando olhar para o seu bebé?
- Tem preocupações relativas ao parto e ao bebé? Consegue falar delas e dizer-nos qual é o seu principal receio?
- Está a fazer ou tenciona fazer as aulas de preparação para o parto? Porque sim ou porque não?
- Considera que tem recebido a informação necessária para que possa tomar decisões referentes ao nascimento e tranquilizar-se em relação às dúvidas que sente? Onde e de que modo tem obtido essa informação? Quando vem ao Centro de saúde consegue falar tirar todas as dúvidas que sente com a Enfermeira que a atende?
- Está informada em relação aos procedimentos que se fazem durante o trabalho de parto e parto? (Por exemplo, soroterapia, ter que estar deitada, a episiotomia...)
- Onde gostaria de ter o parto? Já pensou no local onde gostaria de ter o seu bebé? Hospital, maternidade, privada?

- Que tipo de apoio espera dos Enfermeiros durante o trabalho de parto e nos momentos seguintes em relação aos cuidados com o bebé e nas informações necessárias em relação aos cuidados no puerpério?