

# Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto\*

Representaciones de puérperas sobre el cuidado recibido en el trabajo de parto y parto

The representations puerperal women have about the care they received during labor

• Laura Pinto Torres de Melo<sup>1</sup> • Ana Maria Martins Pereira<sup>2</sup> • Dafne Paiva Rodrigues<sup>3</sup> • Sibeles Lima da Costa Dantas<sup>4</sup> • Ana Lúcia de Araújo Ferreira<sup>5</sup> • Fernanda Maria Carvalho Fontenele<sup>6</sup> • Francisca Thays dos Santos Alexandre<sup>7</sup> • Ana Virginia de Melo Fialho<sup>8</sup> •

\* Manuscrito extraído da dissertação de mestrado "O cuidado promovido à mulher no trabalho de parto e parto: representações sociais de puérperas" na Universidade Estadual do Ceará, em 2014.

•1• Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente no curso de graduação em Enfermagem, Faculdade Nordeste, Ceará, Brasil. E-mail: lauraptmelo@gmail.com

•3• Doutora em Enfermagem. Professora associada do curso de graduação em Enfermagem e no programa de pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: dafne.rodrigues@uece.br

•5• Bolsista de pesquisa no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic/CNPq), Ceará, Brasil. E-mail: analidiaaraujoferreira@gmail.com

•7• Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família, município de Aquiraz, Ceará, Brasil. E-mail: thaizinhadsa@hotmail.com

•2• Mestre em Saúde Coletiva. Professora no curso de graduação em Enfermagem, Faculdade Terra Nordeste, Ceará, Brasil. E-mail: aninhamartins\_pereira@yahoo.com.br

•4• Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: sibelcosta@gmail.com

•6• Mestranda de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora substituta na Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: fmc.fontenele@hotmail.com

•8• Doutora em Enfermagem. Professora adjunta no curso de graduação em Enfermagem e no programa de pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: anavirginiamf@terra.com.br

Recibido: 11/04/2017 Aceptado: 11/09/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v36n1.63993



## Resumo

**Objetivo:** descrever as representações sociais de puérperas sobre o cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto.

**Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo baseado na Teoria do Núcleo Central, desenvolvido com 119 puérperas em uma maternidade pública localizada no Brasil, na cidade de Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados por meio do Teste de Associação Livre de Palavras, que continha como estímulos indutores: trabalho de parto, parto, cuidado no trabalho de parto e parto, sendo transcritos e analisados pelo *software* Evoc.

**Resultados:** a partir da análise estrutural, os vocábulos *dor*, *felicidade* e *orientação* apresentaram maior frequência como elemento central dos respectivos termos indutores.

**Conclusão:** por meio dos resultados obtidos, é possível afirmar que o momento do trabalho de parto e do parto é crucial para que o enfermeiro planeje e execute uma adequada assistência durante o processo de parturição a fim de reduzir o impacto das representações negativas em relação a esse processo.

**Descritores:** Trabalho de Parto; Parto Normal; Dor do Parto; Psicologia Social. (fonte: DeCS, BIREME).

## Resumen

**Objetivo:** describir las representaciones sociales de puérperas sobre el cuidado recibido durante el trabajo de parto y parto.

**Metodología:** se trata de un estudio descriptivo basado en la Teoría del Núcleo Central, desarrollado con 119 madres, en un hospital público de Fortaleza, Ceará, Brasil. Los datos fueron recolectados por medio del Test de Asociación de Palabras, que contenía como estímulos inductores: cuidado, trabajo de parto, parto, cuidado en el trabajo de parto y en el parto, siendo transcritos y analizados por el *software* Evoc.

**Resultados:** a partir del análisis estructural, los vocablos *dolor*, *felicidad* y *orientación* presentaron mayor frecuencia como elemento central de los respectivos términos inductores.

**Conclusión:** por medio de los resultados obtenidos, es posible afirmar que el momento del trabajo de parto y el parto es crucial para que el enfermero planee y ejecute una adecuada asistencia durante el proceso de parto con el fin de reducir el impacto de las representaciones negativas en relación con ese proceso.

**Descritores:** Trabajo de Parto; Parto Normal; Dolor de Parto; Psicología Social. (fuente: DeCS, BIREME).

## Abstract

**Objective:** to describe the social representations puerperal women have about the care they received during labor and delivery.

**Methodology:** this is a descriptive study, based on the Theory of the Central Nucleus, which was undertaken with 119 women in the postpartum period in a public maternity hospital, located in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. The data were collected through the Free Word Association Test, which included as inductive stimuli: care, labor, delivery and care in labor and delivery. The data were transcribed and analyzed with Evoc software.

**Results:** the structural analysis showed that the words "pain", "happiness" and "guidance" occurred more frequency as a central feature of the respective inducing terms.

**Conclusion:** the results confirm that the moment of labor and delivery is crucial for nurses in the planning and implementation of adequate care during parturition insofar, as such measures lessen the impact of negative representations of childbirth.

**Descriptors:** Labor, Obstetric; Natural Childbirth; Labor Pain; Psychology, Social. (source: DeCS, BIREME).

## Introdução

No intuito de melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a implementação de práticas baseadas em evidência no âmbito da assistência ao parto (1). Oferecer suporte emocional, medidas de conforto para o alívio da dor e informações são práticas que poderão ajudar a evolução fisiológica do trabalho de parto e parto e aumentar a sensação de controle e competência da mulher, reduzindo a necessidade de intervenções obstétricas (2).

Estudos indicam que as práticas não farmacológicas podem aliviar a dor da mulher durante o trabalho de parto (3-6). A dor tem sido um dos motivos que levam às parturientes optarem pela cesariana, principalmente a dor no trabalho de parto. Embora a dor crônica relacionada à cesárea seja relatada como um grande desconforto pelas mulheres (7, 8), a forma como a assistência obstétrica vem se desenvolvendo no Brasil reforça a ideia de que esta é a escolha ideal para evitar a dor do parto normal (9).

Diante desse contexto e na perspectiva de compreender como as mulheres percebem o cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto, adotou-se, como referencial teórico-metodológico, a Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici, já que esta possibilita descrever uma realidade ou fenômeno existente, que muitas vezes não é perceptível, mas tem capacidade explicativa e mobilizadora (10).

A TRS desdobra-se em três abordagens, e este estudo utilizou-se da cognitivo estrutural, conhecida como Teoria do Núcleo Central (TNC), desenvolvida por Jean-Claude Abric, o qual enfatiza que toda representação social gira em torno de um núcleo central e um sistema periférico, em que cada um desses subsistemas tem um papel específico e complementar (11).

O núcleo central, formado por um ou mais elementos, além de dar sentido à representação social, estabelece relações e hierarquias entre os outros elementos da representação. Está relacionado à memória coletiva de determinado grupo e dá significação, consistência e permanência à representação; portanto, é estável e resistente a mudanças. Já o sistema periférico inclui elementos que podem

ser facilmente revistos e relativizados pelo grupo social em questão, sendo responsável pela atualização e contextualização da representação (12).

Nesse sentido, objetivou-se descrever as representações sociais de puérperas sobre o cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto. Este estudo torna-se relevante uma vez que conduz profissionais e gestores a refletirem acerca do cuidado desenvolvido junto à mulher durante o trabalho de parto e parto, a partir dos significados e representações evocadas pelas puérperas.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que tem como suporte teórico-metodológico a TNC (12). Foi desenvolvido em uma maternidade pública, referência na assistência materna e infantil no Estado do Ceará, Brasil. Participaram 119 puérperas internadas nas enfermarias de alojamento conjunto que vivenciaram o parto normal na maternidade citada acima, no período de julho a setembro de 2013. Não foram eleitos critérios de seleção quanto à idade e paridade das entrevistadas. As mulheres submetidas à cesariana e que saíram da área de abrangência do hospital no período da coleta de dados não foram incluídas nesta amostra.

Mediante a aceitação das puérperas em participar da pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi utilizado um questionário sociobiodemográfico e obstétrico. Posteriormente, como suporte metodológico à identificação do núcleo central, aplicou-se o Teste de Associação Livre de Palavras (Talp), que é uma estratégia empregada quando se propõe acessar os elementos estruturantes de uma representação, ou seja, seu conteúdo e organização. Consiste na evocação de palavras por meio de estímulos indutores que permitem colocar em evidência universos semânticos relacionados ao determinado objeto (13).

Os estímulos indutores devem ser definidos de acordo com o objeto da representação e levados em consideração os sujeitos da pesquisa que serão entrevistados (14). Nesse sentido, os estímulos indutores escolhidos foram: trabalho de parto, parto, cuidado no trabalho de parto e parto.

Foi solicitado às puérperas que verbalizassem três palavras após a apresentação de cada estímulo indutor no tempo de 30 segundos para cada estí-

mulo. Explicou-se que deveriam priorizar o uso de palavras isoladas ou expressões no lugar de frases ou construções mais elaboradas, já que quanto mais rápida e menos elaborada for a resposta, maior seu efeito de validade (14).

Após a aplicação do teste, as palavras evocadas foram transcritas em sua íntegra para um banco de dados; elaborou-se um dicionário correspondente aos estímulos, no qual foram reunidas todas as palavras evocadas que se relacionaram aos respectivos estímulos indutores.

Os dados obtidos foram analisados com o auxílio do *software* Ensemble des programmes permettant l'analyse des évocations (Evoc), que calculou a frequência simples de cada palavra evocada e a ordem média das evocações (OME), gerando o "quadro de quatro casas", que apresenta graficamente as palavras pertencentes ao núcleo central e ao sistema periférico das representações sociais (15).

Os quatro quadrantes podem ser assim interpretados: no quadrante superior esquerdo, encontram-se as evocações mais significativas para os sujeitos e constituem, provavelmente, o núcleo central da representação estudada. O quadrante superior direito e o inferior direito, são, respectivamente, primeira e segunda periferia, e comportam as palavras que podem se aproximar do núcleo central; no inferior esquerdo, localizam-se os elementos de contraste (15). Na zona de contraste, estão as evocações que trazem à tona as variações da representação sem que os elementos centrais e a própria representação sofram modificações (16).

Os elementos do sistema periférico originam-se ao redor do núcleo central e constituem o essencial do conteúdo da representação os quais têm três funções: concretização que constitui a interface entre o núcleo central e a situação concreta, o que permite a formulação da representação em termos concretos; regulação que atua na adaptação da representação às evoluções do contexto, caracterizando-se por seu aspecto móvel e evolutivo; por fim, defesa, que, ao se modificar, se reinterpreta e se deforma, protege o núcleo central da representação (12).

A entrada nos locais de investigação foi efetivada após parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com Parecer n.º 310.298 e Cae: 12536113.1.0000.5534, autorização emitida pelo Sistema Municipal de Saúde Escola e Secretaria Municipi-

pal de Saúde de Fortaleza, de acordo com a Resolução n.º 466/2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (17).

## Resultados

### Caracterização das puérperas

Em se tratando do perfil social, econômico e demográfico das 119 puérperas, 74,8 % eram procedentes da capital (Fortaleza), com idade entre 14 e 41 anos, com faixa etária entre 14 e 24 anos (62,2 %). Quanto à relação marital, 78,2 % tinham união estável ou eram casadas; 48,7 % não haviam concluído o ensino fundamental; 68,9 % possuíam renda média de 1 a 2 salários-mínimos; 52,9 % eram católicas, enquanto 42 (35,3 %), evangélicas.

No perfil obstétrico, 58 % eram múltíparas. Quanto à presença do acompanhante, 80,7 % estiveram acompanhadas durante o trabalho de parto e parto, não havendo relevância estatística quanto ao tipo de acompanhante dentre os citados (amiga, irmã, companheiro e mãe).

### Análise lexicográfica: evocações emitidas por puérperas

Para a análise lexicográfica, foram usadas 1 385 palavras proferidas no Talp. Essas evocações, processadas no *software* Evoc, permitiram a aproximação das pesquisadoras com o universo de significados construído nas relações sociais dos sujeitos. A frequência média de ocorrência das palavras evocadas foi 10, e a ordem média das evocações (OME) foi 2,5. Ressalta-se que, na análise, não houve representação na primeira periferia.

O *corpus* formado diante do termo indutor *trabalho de parto* apresenta 355 palavras ou expressões. Associando-se a frequência de evocação do termo às suas posições médias de evocação, gerou-se a Tabela 1. Considerando as premissas da TNC (12), no quadrante superior esquerdo, estão os elementos com menor ordem de evocação (mais prontamente evocados) e com maiores frequências, constituindo os elementos mais estáveis e resistentes às mudanças em decorrência da vivência do grupo entrevistado. O termo mais prontamente evocado foi *felicidade* (OME de 1,714), embora a *dor* tenha sido a palavra com maior frequência na pronúncia (105 evocações, OME 2,248).

**Tabela 1.** Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor trabalho de parto (Fortaleza, 2013)

Elementos do núcleo central		Elementos da 1ª periferia			
Frequência > = 10 / OME < 2,5		Frequência > = 10 / OME > 2,5			
FREQ*	OME	FREQ*	OME		
Alívio	14	2,000			
Ansiedade	21	2,048			
Desespero	21	2,238			
Dor	105	2,248			
Felicidade	14	1,714			
Medo	13	2,007			
Elementos de contraste		Elementos da 2ª periferia			
Frequência < 10 / OME < 2,5		Frequência < 10 / OME > = 2,5			
FREQ*	OME	FREQ*	OME		
Alegria	08	1,625	Nervosismo	06	2,500
Dar a vida	06	1,167			
Emoção	05	1,200			
Nascimento	09	1,333			
Preocupação	05	1,600			
Satisfação	06	1,667			
Sofrimento	08	2,250			

**Fonte:** elaborada pelas autoras via software EVOC 2002.  
\*FREQ – Frequência; OME – Ordem Média das Evocações

O sistema periférico apresentou apenas a evocação *nervosismo*, mas protege o núcleo central e traduz os sentimentos vivenciados pelos sujeitos no cotidiano da dinâmica social em que estão inseridos. Os elementos de contraste evocados constituem-se como muito importantes para poucas puérperas, mas fornecem a sustentação e solidez do núcleo central (18).

O sistema central do corpus referente ao termo *trabalho de parto* apresenta elementos convergentes e divergentes entre si no que se refere ao sentimento evocado. Os elementos intermediários também possuem essa mistura de sensações com a presença do teor negativo, porém se referem ao que foi vivenciado pelas puérperas que ancoraram o trabalho de parto na crença que, apesar do momento de dor e desespero, dar à vida proporciona alívio, felicidade e satisfação.

Quanto ao estímulo *parto*, foram evocadas 341 palavras ou expressões. Considerando a frequência média de ocorrência das palavras evocadas e a OME, gerou-se a Tabela 2. Os elementos que surgiram como núcleo central da representação foram: *alívio, felicidade, alegria, satisfação, dor, nascimento, emoção*.

**Tabela 2.** Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor parto (Fortaleza, 2013)

Elementos do núcleo central		Elementos da 1ª periferia			
Frequência > = 10 / OME < 2,5		Frequência > = 10 / OME > 2,5			
FREQ*	OME	FREQ*	OME		
Alegria	22	2,000			
Alívio	35	2,057			
Dor	21	2,333			
Emoção	11	1,818			
Felicidade	27	1,704			
Nascimento	11	1,636			
Satisfação	22	2,000			
Elementos de contraste		Elementos da 2ª periferia			
Frequência < 10 / OME < 2,5		Frequência < 10 / OME > = 2,5			
FREQ*	OME	FREQ*	OME		
Amor	09	1,333	Medo	07	2,571
Amor materno	09	1,556			
Ansiedade	06	1,833			
Cuidado	08	2,125			
Desespero	08	2,250			
Responsabilidade	05	2,200			
Vida	05	1,200			

**Fonte:** elaborada pelas autoras via software EVOC 2002.  
\*FREQ – Frequência; OME – Ordem Média das Evocações

Como elementos de contraste da representação social do *parto*, o termo *amor* surgiu com maior frequência e menor OME (1,333), e aproximou-se do termo *amor materno* com igual frequência e OME aproximado (1,556). *Desespero* surgiu oito vezes, contudo a ordem de evocação esteve entre as últimas proferidas. Como elemento da segunda periferia, somente a palavra *medo* foi evocada com OME de 2,571.

Apesar de o vocábulo *dor* ter sido evocado, também, a partir do termo indutor *parto*, percebeu-se que este apresentou uma frequência consideravelmente menor quando comparado à frequência das evocações mediante o termo indutor *trabalho de parto*. Significando que, para as mulheres, o parto é um momento glorioso, em que prevalecem os sentimentos com forte teor positivo.

Com o estímulo indutor *cuidado no trabalho de parto e parto*, foram evocadas 338 palavras ou expressões que formam a Tabela 3. As palavras que compõem o núcleo central da representação social foram: *força, orientação do trabalho de parto, atenção, assistência dos profissionais, orientação no parto, cuidado, cuidado com a criança, exercícios,*

dor, paciência e higiene. A assistência dos profissionais apresentou o menor OME (1,500), sendo a palavra evocada imediatamente após o estímulo. Esses elementos indicam a gama de sentidos atribuídos pelas puérperas acerca do cuidado no trabalho de parto e parto.

**Tabela 3.** Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor *cuidado no trabalho de parto e parto* (Fortaleza, 2013)

Elementos do núcleo central			Elementos da 1ª periferia		
Frequência > = 10 / OME < 2,5			Frequência > = 10 / OME > 2,5		
	FREQ*	OME		FREQ*	OME
Assistência dos profissionais	16	1,500			
Atenção	19	2,000			
Cuidado	11	1,727			
Cuidado com a criança	11	1,818			
Dor	10	2,200			
Exercícios	11	2,455			
Força	22	1,909			
Higiene	10	1,800			
Orientação do trabalho de parto	21	1,857			
Orientação no parto	15	2,467			
Paciência	10	2,200			
Elementos de contraste			Elementos da 2ª periferia		
Frequência < 10 / OME < 2,5			Frequência < 10 / OME > = 2,5		
	FREQ*	OME		FREQ*	OME
Adesão ao pré-natal	08	2,200	Felicidade	06	2,500
Amor	05	1,800			
Ansiedade	06	2,167			
Responsabilidade	07	1,857			
Tranquilidade	08	1,875			

**Fonte:** elaborada pelas autoras via software EVOC 2002.  
\*FREQ – Frequência; OME – Ordem Média das Evocações

Como elementos de contraste, surgiram *tranquilidade, adesão ao pré-natal, responsabilidade, ansiedade e amor*. Somente o termo *felicidade* foi evocado como elemento da segunda periferia.

## Discussão

As recomendações da OMS e do Ministério da Saúde brasileiro para o manejo do trabalho de parto incluem a oferta de líquidos; o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor; o estímulo à adoção de posições verticalizadas e à liberdade de movimentação, buscando aumentar o conforto materno e facilitar a progressão do trabalho de parto (19).

A análise estrutural das evocações emitidas a partir do termo indutor *trabalho de parto* (Tabela 1) evidenciou que, para as entrevistadas, a objetivação do trabalho de parto está ancorada na dor. Essa palavra, expressa como uma experiência sensorial e emocional desagradável (20), compõe o núcleo central da representação do trabalho de parto para as puérperas. Foi emitida 105 vezes e aparece acompanhada de outros elementos negativos como *ansiedade, desespero e medo*.

A experiência da dor do trabalho de parto é resultado do processamento complexo de múltiplos fatores fisiológicos e psicossociais (fatores maternos, sociais, fetais, paridade), que, interligados, podem influenciar a intensidade da dor durante o trabalho de parto. Portanto, é fundamental a gestão do cuidado no período gestacional e a adequada adoção de abordagens farmacológicas para o alívio da dor (3, 20).

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, como banho de aspersão ou imersão em água quente, massagens e outros, são técnicas não invasivas e de baixo custo, que parecem ser seguras para a mãe e o bebê (4,19). Devem ser ofertados por todos os serviços de saúde obstétrica, a fim de ampliar a humanização e a qualidade na assistência à mulher.

Estudo transversal, realizado nas cinco macrorregiões brasileiras e baseado numa amostra de 23 940 puérperas, identificou que menos de um terço do grupo de risco obstétrico habitual utilizou procedimentos não farmacológicos para o alívio da dor (19), o que ratifica a representação social negativa do trabalho de parto evocada pelas puérperas desse estudo.

A dor durante o trabalho de parto pode interferir no contexto fisiológico e psicoafetivo da parturiente, e ocasionar ansiedade, desespero e medo. No entanto, observou-se que elementos positivos como *felicidade* e *alívio* também compuseram o núcleo central da representação social do trabalho de parto. Com o nascimento do bebê, as puérperas sentem alívio pela superação da dor e felicidade ao sentir a presença do seu filho.

Os elementos periféricos como *nervosismo, sofrimento e preocupação* reafirmam que a representação social do trabalho de parto está ancorada em elementos negativos. A zona de contraste, por sua vez, reporta-se, mais frequentemente, a expressões

que denotam contentamento como *nascimento, alegria, dar a vida, satisfação e emoção*.

A implementação de uma abordagem humanizada nos serviços de atenção obstétrica, que envolva a comunicação efetiva entre os membros da equipe de enfermagem e da equipe interdisciplinar, contribui para a satisfação das mulheres com relação ao cuidado recebido (21). Se essas ações fossem desenvolvidas ativamente na prática obstétrica, possivelmente ocorreria a transformação dos elementos periféricos da representação social do trabalho de parto e, pouco a pouco, atingiria o núcleo central, que seria formado por elementos positivos, diferindo dos resultados apresentados neste estudo.

Nas respostas ao estímulo *parto* (Tabela 2), no quadrante superior esquerdo, pôde-se observar que as palavras *felicidade, alegria e emoção* representam o parto como um momento positivo para a usuária. Diferentemente das respostas ao estímulo *trabalho de parto*, em que a *dor* é expressa de forma mais intensa, acompanhada de *ansiedade e desespero*, nas evocações resultantes do termo indutor *parto*, a *dor* está vinculada ao *alívio* da sensação dolorosa, sendo a palavra mais prontamente evocada e relacionada com o término do processo de parturição, ou seja, livrar-se das dores intensas das contrações uterinas. Como elementos de contraste, foram evocadas as palavras: *amor, amor materno, desespero, cuidado, ansiedade, vida e responsabilidade*.

A atenção à parturiente envolve, portanto, um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que objetivam promover um parto e nascimento saudáveis; em consequência, que proporcionem satisfação às puérperas em relação ao parto. A enfermagem obstétrica é uma força de trabalho que evita intervenções desnecessárias para o binômio mãe e filho, preservando a privacidade, autonomia e direito das mulheres (22).

Na segunda periferia, surge a palavra *medo*, que pode estar relacionada ao parto normal em virtude da falta de conhecimento e diálogo franco e esclarecedor entre os profissionais de saúde e a mulher sobre seus anseios, dúvidas e dificuldades. O parto é vivenciado de diversas formas e depende do estado emocional e da experiência da mulher, que costuma definir a experiência de parir como difícil, pois envolve altos níveis de dor. Apesar disso, de acordo com os relatos das participantes, a emoção ao ver o filho sobrepõe-se ao fato de ter sido dolo-

roso. A relevância na assistência humanizada está relacionada com o toque, o ato de segurar as mãos, gestos que demonstram apoio e que são considerados como formas eficazes de comunicação não verbal.

Os anseios, provenientes da vivência das mulheres durante a gestação, podem levar a sentimentos como medo, preocupação e incerteza. Para que elas possam desfrutar de melhores experiências com relação ao parto normal, recomenda-se o acesso a informações importantes acerca do processo parturitivo, da familiaridade com a sala de parto e do apoio emocional da equipe de saúde, família e amigos (23).

Para o estímulo cuidado no trabalho de parto e parto, o núcleo central da representação é formado pelas palavras: *assistência dos profissionais, força, orientação do trabalho de parto, orientação no parto, cuidado, cuidado com a criança, exercícios, dor, paciência e higiene*. Observa-se que a expressão *assistência dos profissionais* tem a menor OME em comparação com as demais, indicando que foi mais prontamente evocada pelas puérperas. Evidencia-se que a interpretação da vivência dessas mulheres no contexto do cuidado recebido no trabalho de parto e parto foi positiva e reflete em representações comuns a um grupo social.

A expressão *orientações do trabalho de parto* está intimamente ligada à palavra *exercícios e força*, ou seja, as mulheres foram orientadas a práticas não farmacológicas para o alívio da dor e para a progressão do trabalho de parto, como deambulação, respiração e diálogo. Receber informações suficientes e adequadas é sinônimo de humanização, representa o cuidado na atenção e constitui a característica desejável de um profissional competente.

Pensar a assistência cuidadosa é pensar, sobretudo, no direito de liberdade de escolha da mulher, na integralidade de práticas benéficas à saúde da mãe e do bebê, no respeito aos direitos das usuárias. Práticas integrativas e complementares recomendadas pelo Ministério de Saúde e o uso das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento favorecem a visibilidade do trabalho pelas profissionais no contexto do parto, atendendo às mais recentes recomendações, por meio da Rede Cegonha; essa rede é uma estratégia inovadora no âmbito das políticas de saúde brasileiras; tem como objetivo implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejam-

to reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (24).

Os termos *tranquilidade*, *adesão ao pré-natal*, *responsabilidade*, *ansiedade* e *amor* constituíram a zona de contraste. As mulheres relacionaram adesão ao pré-natal como forma de cuidado. Comparecer às consultas, fazer exames, receber orientações acerca da gestação, do trabalho de parto, parto e puerpério faz parte dessa concepção. As gestantes consideram um pré-natal de qualidade aquele com bom acolhimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante e com o número mínimo de seis consultas (25).

Vale ressaltar que o termo *ansiedade* apareceu no segundo e terceiro estímulo; no segundo, foi representado como núcleo central da palavra indutora *trabalho de parto*. O medo do desconhecido leva à ansiedade; portanto, é relevante que os profissionais proporcionem atenção qualificada à parturiente e à família para que o processo de parturição aconteça com tranquilidade. Finalmente, com a emoção do nascimento de seu filho, surgem os sentimentos de amor, cuidado e felicidade; este último situado na segunda periferia.

## Conclusão

A vivência do trabalho de parto e parto pode ser influenciada por fatores socioculturais, físicos e psicológicos que interferem no modo como a parturiente sente e interpreta o processo de parturição. Sobre isso, este estudo evidenciou medo, ansiedade e desespero como sentimentos fortemente evocados pelas puérperas. Embora o senso comum reconheça o parto como momento de dor, também o inferem como vivência única em que o constructo final será o amor materno.

Como recomendações advindas deste estudo, no que se refere ao papel da equipe de enfermagem obstétrica, no pré-natal, ela deve procurar conhecer as representações das mulheres e seus acompanhantes acerca da gravidez, do parto e do puerpério, problematizando os tabus e preconceitos, haja vista que a abertura de um espaço dialógico pode auxiliar nas construções de representações positivas em relação ao momento do parto. Além disso, durante a evolução do trabalho de parto e no momento do parto, é fundamental, que o enfermeiro desenvolva suas atividades a partir de um

planejamento adequado às necessidades da parturiente, que reflitam uma assistência humanizada e de qualidade a fim de reduzir as representações negativas que permeiam o processo de parturição.

## Agradecimentos

As autoras agradecem às puérperas que participaram de forma livre e comprometida, à Secretaria Executiva Regional VI do município de Fortaleza (Ceará, Brasil) e ao Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

## Referências

- (1) World Health Organization (WHO). Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011-2015. Geneva: WHO; 2010 [access: 2017 Jul 10]. Available from: [http://www.wpro.who.int/hrh/documents/nursing\\_and\\_midwifery\\_services\\_strategic\\_directions.pdf](http://www.wpro.who.int/hrh/documents/nursing_and_midwifery_services_strategic_directions.pdf)
- (2) Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2017 Nov 24];7:CD003766. Available from: DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5
- (3) Costa-Martins JM, Pereira M, Martins H, Moura-Ramos M, Coelho R, Tavares J. The role of maternal attachment in the experience of labor pain: a prospective study. *Psychosom med* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Nov 22];76(3):221-8. Available from: DOI: 10.1097/PSY.000000000000040
- (4) Lee SL, Liu SY, Lu YY, Gau ML. Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. *JOGN Nurs* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2017 Nov 22];42(1):19-28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01424.x>
- (5) Taavoni S, Sheikhan F, Abdollahian S, Ghavi F. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complement ther clin pract* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Nov 22];24:99-102. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.04.001>
- (6) Chaillet N, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné GP, Moutquin JM, et al. Nonpharmacological approaches for pain management during labour compared with usual care: a meta-analysis. *Birth* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Nov 22];41:122-37. Available from: DOI: 10.1111/birt.12103
- (7) Mafetoni RR, Shimo AKK. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. *Rev latinoam enferm* [serial on the



Internet]. 2016 [access: 2017 Jul 10];24:27-38. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100367&lng=en&nr=iso&lng=en&ORIGINALLANG=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100367&lng=en&nr=iso&lng=en&ORIGINALLANG=en)

(8) Bijl RC, Freeman LM, Weijenborg PT, Middeldorp JM, Dahan A, van Dorp EL. A retrospective study on persistent pain after childbirth in the Netherlands. *J Pain Res* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Nov 24];9:1-8. Available from: DOI:10.2147/JPR.S96850

(9) Almeida NAM, Medeiros M, Souza MRD. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto & contexto enferm* [periódico na internet]. 2012 [acesso: 10 jul. 2017];21(4):819-27. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-819.pdf>

(10) Oliveira FO, Werba GC. Representações Sociais. Em: Jacques MGC, Strey MN, Bernades NMG, Guareschi PA, Carlos SA, Fonseca TMG. *Psicologia Social Contemporânea*. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 104-117.

(11) Machado BL, Aniceto RA. Núcleo central e periferia das representações sociais de ciclos de aprendizagem entre professores. *Ensaio: aval pol públ Educ* [periódico na internet]. 2010 [acesso: 3 nov. 2017];18(67):345-63. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399537970009>

(12) Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. Em: Moreira ASP, Oliveira DC de (orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. 2ª ed. rev. Goiânia: Cultura e Qualidade; 2002. p. 27-38.

(13) Abric JC. *Prácticas sociales y representaciones*. México (DF): Ediciones Coyoacán; 2001. [acesso: 11 jul. 2017]. Disponível em: [http://villaeducacion.mx/descargar.php?idtema=1337&data=262dc7\\_practicas-sociales-full.pdf](http://villaeducacion.mx/descargar.php?idtema=1337&data=262dc7_practicas-sociales-full.pdf)

(14) Nóbrega SM, Coutinho MPL. O teste de associação livre de palavras. Em: Coutinho MPL, Saraiva ERA (orgs.). *Métodos de pesquisa em psicologia social, perspectivas qualitativas e quantitativas*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2011. p. 95-106.

(15) Vèrges P. Conjunto de programas que permitem a análise de evocações: Evoc: manual. Versão 5. Aix-em-Provence: [S. n.]; 2002.

(16) Saraiva ERA, Vieira KFL, Coutinho MPL, Miranda RS. A utilização do software Evoc nos estudos acerca das representações sociais. Em: Coutinho MPL, Saraiva ERA (orgs.). *Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2011. p. 149-73.

(17) Ministério da Saúde do Brasil. Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, dispõe a respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

(18) Valença TDC, Santos WDS, Lima PV, Santana EDS, Reis LAD. Physical disability in old age: a structural study of social representations. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Jul 10]; 21(1): e20170008. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100208&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100208&script=sci_arttext)

(19) Leal MDC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Gama SGND. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública* [periódico na internet]. 2014 [acesso: 18 jul. 2017];30(Suppl1):17-32. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

(20) Carvalho B, Cohen SE. Measuring the labor pain experience: delivery still far off. *Int j obstet anesth* [serial on the Internet]. 2013 [access: 2017 Nov 24];22:6-9. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijoa.2012.10.002>

(21) Evans MK, Watts N, Gratton R. Women's satisfaction with obstetric triage services. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Nov 24];44(6):693-700. Available from: DOI: 10.1111/1552-6909.12759

(22) Chaturvedi S, Upadhyay S, De Costa A. Competence of birth attendants at providing emergency obstetric care under India's JSY conditional cash transfer program for institutional delivery: an assessment using case vignettes in Madhya Pradesh province. *BMC Pregnancy Childbirth* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Nov 24];14:174. Available from: DOI: 10.1186/1471-2393-14-174

(23) Boryri T, Noori NM, Yughobinia F. experiences of primiparous mothers regarding natural childbirth problems (A qualitative study). *Int J Med Res Health Sci* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Nov 24];5(7S):152-7. Available from: <http://www.ijmrhs.com/medical-research/experiences-of-primiparous-mothers-regarding-natural-childbirth-problems-a-qualitative-study.pdf>

(24) Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde do Brasil. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF); 2011.

(25) Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAMD, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *REME rev min enferm* [periódico na internet]. 2012 [acesso: 11 jul. 2017];16(3):315-23. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>