

ESTRESSE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

STRESS OF THE PARTURITION PROCESS

ESTRÉS EN EL PROCESO DEL PARTO

Nilza Alves Marques Almeida¹
Vanessa Cristina de Oliveira²

RESUMO: Este estudo, de caráter descritivo, objetivou identificar os fatores causadores do estresse no processo de parturição. Realizou-se uma entrevista individual com 42 puérperas que tiveram parto normal em uma maternidade pública de Goiânia-GO, Brasil. Constatou-se que os fatores causadores de estresse estão relacionados com o ambiente, a assistência e a fisiologia da parturição. Como fator causador de estresse relacionado ao ambiente foram referidas as características da enfermaria de pré-parto, como a falta de privacidade (50%) e banheiro coletivo (31%); na assistência foi referido o toque vaginal (62%) e a epsiorrafia (45%) e quanto a fisiologia da parturição foi referida a contração uterina (90%), a fadiga (74%), a dor na região lombar e sacral (71%) e a necessidade de repouso (74%). Concluiu-se que o enfermeiro deve conhecer e compreender os fatores socioculturais, ambientais, assistenciais e da fisiologia da parturição, causadores de estresse no processo de parturição, a fim de promover assistência obstétrica humanizada e integral.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse; Parto Obstétrico; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT: This descriptive study identified the stress factors of the parturition process. It was developed by an individual interview with 42 puerperal women whose has had abnormal childbirth in a public maternity ward in Goiânia-GO, Brazil. We concluded that the factors that cause stress are related with the environment, the assistance, and the parturition physiology. The environment factors that caused stress, due to characteristics of infirmary of pre childbirth were the no privacy (50%) and the collective bathroom (31%); by the assistance were related the gynecology exam (62%) and the *epsiorraphy* (45%); and by the parturition physiology, were related the uterine contraction (90%), the tiredness (74%), the ache at the sacral and lumbar region (71%) and the repose necessity (74%). In short, the nurse must know and comprehend the social and cultural, environmental, aid and parturition physiology factors, responsible for the stress of the parturition process, to promote human and total obstetric assistance.

KEYWORDS: Stress; Obstetrical Delivery; Obstetrical Nursing.

RESUMEN: Este estudio, de carácter descriptivo, objetivo identificar los factores causantes del estrés en el proceso del parto. Se Realizó una entrevista individual con 42 parturientas que tuvieron parto normal en una maternidad pública de Goiânia-GO, Brasil. Se Constató que los factores causantes de estrés están relacionados con el ambiente, la asistencia y la fisiología del parto. Como factor causante de estrés relacionado al ambiente fue referida las características de la enfermería de pré-parto, como la falta de privacidad (50%) y baño colectivo (31%); en la asistencia fue referido el toque vaginal (62%) y la epsiorrafia (45%) y cuanto la fisiología de la parturición fue referida la contracción uterina (90%), la fatiga (74%), el dolor en la región lumbar y sacral (71%) y la necesidad de reposo (74%). Se Concluyó que el enfermero debe conocer y comprender los factores socioculturales, ambientales, asistencial y de la fisiología del parto, causantes de estrés en el proceso del parto, a fin de promover asistencia obstétrica humanizada e integral.

PALABRAS-CLAVE: Estrés; Parto Obstétrico; Enfermería Obstétrica.

INTRODUÇÃO

O parto, como uma das experiências mais emocionantes da vida de uma mulher, envolve tanto sentimentos positivos como alegria e amor, quanto negativos, como medo, insegurança e dor. SIMÕES & SOUZA (1997) afirmam que o parto sempre esteve associado à idéia de dor, sofrimento e angústia e que o temor e a insegurança da gestante na parturição fazem parte de um processo cultural.

A experiência da parturição é acompanhada por algum grau de estresse ou desconforto,

principalmente durante a evolução do trabalho de parto. Como ele é o mais longo de todo o processo de parturição, a parturiente fica sujeita a um estresse fisiológico que, em condições normais, pode ser bem tolerado pelo organismo.

CORDON & MERIGHI (1995), ao prestarem assistência às gestantes no momento da parturição, perceberam que as mulheres apresentavam ansiedade sobre o que iria acontecer no decorrer do trabalho de parto e parto.

Para BRANDEN (2000), o nascimento do filho é uma experiência estressante para a mulher e o

apoio constante do enfermeiro pode ajudar a atenuar o estresse emocional e o desconforto físico neste período.

De acordo com ZIEGEL & GRANLEY (1985), o curso de trabalho de parto depende de muitas variáveis, cada uma diferindo não só de mulher para mulher, mas também entre trabalhos de partos sucessivos da mesma mulher. No período de evolução do trabalho de parto, a parturiente vivencia dor e fadiga, provenientes da contratilidade uterina e de seu gasto energético, respectivamente. CORDON & MERIGHI (1995) afirmam que o estado emocional da parturiente interfere na evolução do trabalho de parto, sendo até mesmo responsável por distócias.

A concepção sociocultural sobre o parto, a permanência no pré-parto, os aspectos psicossociais e a assistência são fatores definitivos para uma vivência positiva ou negativa do processo de parturição. Diante das evidências de que este processo seja uma experiência que acarrete estresse para a parturiente, gerando sentimentos de ansiedade, dor e medo, entre outros, deve-se identificar os fatores causadores de estresse para planejar ações de enfermagem e reduzir os desconfortos, a dor, o estresse e os sentimentos negativos.

Para o planejamento das ações e sua execução, torna-se relevante destacar a importância de uma assistência direta, individualizada e humanizada à parturiente.

Com essa finalidade, o Ministério da Saúde preconiza estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e a mulher durante o processo de parturição, que compreende o respeito aos sentimentos e cultura da gestante, disposição para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e insegurança neste processo e informação e orientação à parturiente sobre o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2000).

OBJETIVO

Visando ser referência para os profissionais de saúde e, mais especificamente à enfermagem, como também dar subsídios para melhorar a assistência à parturiente o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores causadores de estresse no processo de parturição, na percepção das puérperas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, realizada em uma maternidade pública, localizada no município de Goiânia - GO, no período de julho a setembro de 2001.

O projeto foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia com protocolo n.º /2001, e pela direção da Maternidade estudo, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998).

O procedimento metodológico consistiu em abordar a puérpera por meio de entrevista sobre os aspectos ambientais, assistenciais e fisiológicos causadores de estresse na parturição. Foram entrevistadas puérperas em pós-parto normal mediato e que atenderam ao critério de inclusão de ser puérpera de parto normal hospitalar.

Os instrumentos de coleta de dados foram submetidos à validação de conteúdo, sendo analisados por três professores/pesquisadores de áreas afins quanto à pertinência, clareza, abrangência, organização, lógica e tendenciosidade dos itens (POLIT & HUNGLER, 1995).

Os dados foram analisados conforme estatística descritiva sendo apresentados em tabelas e gráficos com frequência e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

1. Caracterização da amostra

A amostra estudada constituiu-se de 42 puérperas em pós-parto normal hospitalar mediato. Os dados apresentados na Tabela 1 mostram a distribuição das características sócio-econômica e demográfica das puérperas.

Quanto às características sociais, a maioria (76,19%) apresentou-se entre a faixa etária de 15 a 24 anos, período considerado biologicamente adequado para a gestação, segundo REZENDE (1997). Grande parte das puérperas (45,24%) referiram ter união consensual e 38,10% serem casadas oficialmente. A maioria (78,57%) apresentou escolaridade a nível fundamental (1º grau) e 45,24% ocupação do lar.

Em relação às características sócio-econômicas, obteve-se que a metade das puérperas entrevistadas (57,14%) reside na zona periférica de Goiânia, sendo 57,14% em casa própria e 40,48% com renda familiar entre R\$ 250,00 e 500,00 e 35,71% com renda menor do que R\$ 250,00.

Tabela 1. Distribuição das características sócio-econômica e demográfica das puérperas. Goiânia (Go), 2001.

Características	f	%
<i>Estado Civil</i>		
Solteira	6	14,28
Casada	16	38,10

União consensual	19	45,24
Separada	1	2,38
Divorciada	0	0,00
Total	42	100,00
<i>Idade (anos)</i>		
Menor que 15	1	2,38
15 — 25	32	76,19
25 — 35	9	21,43
Total	42	100,00
<i>Escolaridade</i>		
Nível Superior	0	0,00
Nível Médio	9	21,43
Nível Fundamental	33	78,57
Analfabeto	0	0,00
Total	42	100,00
<i>Ocupação</i>		
Do lar	19	45,24
Estudante	5	11,90
Outros (Babá;Balconista;Costureira;Vendedora,)	18	42,86
Total	42	100,00
<i>Residência</i>		
Zona Central	12	28,57
Zona Periférica	24	57,14
Zona Rural	4	9,52
Outras cidades	2	4,77
Total	42	100,00
<i>Renda Familiar (R\$)</i>		
Menor que 250	15	35,71
250 — 500	17	40,48
500 — 1000	7	16,67
Maior que 1000	3	7,14
Total	42	100,00
<i>Tipo de Moradia</i>		
Própria	24	57,14
Alugada	16	38,09
Arrendada	2	4,77
Total	42	100,00

2. Dados obstétricos

Os dados obstétricos das puérperas, obtidos à anamnese e ao exame físico na admissão, estão apresentados na Tabela 2.

Em relação a idade gestacional a maioria (69,05%) das puérperas foi admitida a termo e sem complicações obstétricas. Grande parte (38,1%)

apresentou-se na segunda gestação (GII) e 42,86% foram admitidas na fase latente do trabalho de parto, com dilatação do colo uterino entre 0 e 3 cm, seguido de 38,1%, que foram admitidas na fase ativa, entre 4 e 8cm de dilatação. Todas apresentaram dinâmica uterina (frequência, duração e intensidade da contração uterina) dentro dos padrões fisiológicos e feto viável.

Tabela 2. Dados obstétricos das puérperas entrevistadas, obtidos ao exame físico na admissão. Goiânia (Go), 2001.

<i>Nº de gestações</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
G I	14	33,33
G II	16	38,10

G III	8	19,05
G IV	2	4,76
G V	2	4,76
Total	42	100,00
<i>Nº de partos</i>		
P I	17	40,48
P II	13	30,95
P III	8	19,05
P IV	2	4,76
P V	2	4,76
Total	42	100,00
<i>Nº de abortos</i>		
A1	4	9,52
Nenhum aborto	38	90,48
Total	4	100,00
<i>Idade gestacional (Semanas)</i>		
Pré-termo (Menor ou igual a 37)	11	26,19
A termo (Maior ou igual a 38 a 41s e 6d)	29	69,05
Pós-termo (Maior ou igual a 42)	2	4,76
Total	42	100,00
<i>Dilatação do colo uterino (Centímetros)</i>		
0 – 4 (fase latente)	22	52,38
4.1 – 8 (fase ativa)	18	42,86
8.1 – 10 (fase de transição)	02	4,76
Total	42,00	100,00

No momento da admissão da parturiente, a informação e orientação por parte dos profissionais tem grande importância e pode oferecer a ela segurança, apoio e conforto. Conforme ZIEGEL & GRANLEY (1985), as circunstâncias em que se encontram as gestantes e, mais precisamente, as parturientes, fornecem ao enfermeiro uma oportunidade ideal para promover práticas educativas e assistência. GUALDA (1994) afirma que a falta de conhecimento sobre o parto dificulta a vivência das fases de trabalho de parto. Afirma ainda que, “numa primeira experiência do parto, se as informações são negativas, contribuem para o fortalecimento do medo, se positivas, são percebidas como fonte de orientação e apoio”.

3. Evolução do trabalho de parto e parto

Conforme o registro clínico dos prontuários e as respostas das puérperas, todos os partos foram normais, com feto vivo e índice médio de apgar entre 7 e 8 no primeiro minuto e 9 e 10 no quinto minuto, sendo segundo essa classificação, os recém-nascidos considerados em boas condições de vitalidade.

Entre todos esses partos, 80,95% ocorreram com feto em apresentação cefálica, 85,72% sem indução com ocitócito e 73,81% sem quaisquer intercorrências obstétricas, tendo a maioria até 10 horas de trabalho de parto (Tabela 3). Dentre as intercorrências relatadas (26,19%), 72,72% foram circular de cordão. Os casos de indução do trabalho de parto e parto (14,29%) não foram relatados nos prontuários, mas relatados pela parturiente durante a entrevista.

Na Tabela 3 estão apresentados os dados obstétricos referentes à evolução do trabalho de parto das puérperas entrevistadas:

Tabela 3. Dados obstétricos referentes à evolução do trabalho de parto das puérperas entrevistadas. Goiânia (Go), 2001.

<i>Horas de trabalho de parto</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Menor que 5 horas	17	40,48
5 a 10 horas	13	30,95
Maior que 10 horas	12	28,57
Total	42	100,00
<i>Parto normal</i>		

Induzido	6	14,28
Sem indução	36	85,72
Total	42	100,00
Intercorrências obstétricas	11	26,19
Sem intercorrências obstétricas	31	73,81
Total	42	100,00

4. O estresse no processo de parturição

Ao questionar as puérperas sobre o seu conhecimento acerca do estresse e dos fatores que poderiam causá-lo em sua rotina diária de vida, 90,48% referiram conhecer o significado de estresse, embora não sabiam conceituá-lo e 9,52% não tinham conhecimento algum.

Entre as causas de estresse mais apontadas por elas, destacaram-se as seguintes respostas: “A rotina de casa...”, “O cansaço...”, “Barulho de crianças...”, “Brigas e discussões na família...” e “a gestação...”.

Durante a entrevista, também foi abordado junto às puérperas quais os aspectos causadores de estresse durante o processo de parturição, na percepção delas. Foi perguntado sobre os aspectos ambientais relacionados à recepção e a enfermaria de pré-parto; sobre os aspectos assistenciais relacionados à consulta médica/enfermagem e a admissão hospitalar e quanto aos aspectos fisiológicos relacionados ao trabalho de parto e parto e desta forma categorizadas as respostas como apresentado nas Tabelas 4, 5 e 6.

Aspectos ambientais

Tabela 4. Fatores ambientais causadores de estresse durante o processo de parturição de acordo com as respostas das puérperas entrevistadas. Goiânia (Go), 2001.

<i>Aspectos ambientais</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>1.Recepção da portaria</i>		
Responder a uma ficha para atendimento na emergência e na recepção da portaria	4	9,52
<i>2. Enfermaria de pré-parto</i>		
Último contato com familiares	17	40,46
Internação em enfermaria coletiva	6	14,28
Características da enfermaria	21	50,00
Uso do banheiro coletivo	13	30,95

Entre as puérperas, 14,28% referiram que o fato de estar internada em enfermaria coletiva causou algum tipo de estresse durante o trabalho de parto. Algumas relataram “constrangimento” por estar junto com outras mulheres. Outras já afirmaram que a companhia de outras parturientes ajudou a descontrair e a suportar melhor a dor. Além disso, 30,95% delas referiram incômodo pelo uso do banheiro coletivo.

Com relação às características da enfermaria, 50% das entrevistadas apontaram os aspectos desconforto durante o trabalho de parto, devido ao calor (38,1%), o barulho (14,28%), o frio (9,52%), a claridade (9,52%) e as condições de higiene do ambiente (4,76%).

De acordo com SIMÕES & SOUZA (1997), freqüentemente o processo de parturição ocorre no ambiente hospitalar e isto pode facilitar ou dificultar a vivência, na medida em que este ambiente seja confiável e acolhedor ou frio e brutalizante.

Aspectos assistenciais

Conforme é apresentado na Tabela 5, 9,52% das entrevistadas afirmaram que ficaram ansiosas na recepção da portaria, referindo demora no atendimento e preocupação quanto à existência de vaga ou não.

Quanto à consulta médica/enfermagem, 47,62% referiram o toque vaginal como sendo um exame estressante.

À admissão na enfermaria de pré-parto, 40,48% das puérperas referiram preocupação e estresse ao último contato com seus familiares, demonstrando desejo da companhia de alguém da família no decorrer do trabalho de parto.

É importante destacar a fala de algumas puérperas em relação à assistência da equipe de saúde no curso do trabalho de parto: “...fiquei sozinha muito tempo...”, “...não gostei de ficar sozinha muito tempo...”, “A funcionária me tratou mal; falou besteira...”, “...não levam a dor muito a sério; demoram no atendimento.”, “A equipe não passava...”, “Não tive uma atenção. Só vinham quando eu gritava mesmo...” e “O médico queria realizar o toque toda hora. Me recusei a ser examinada e ele foi grosso comigo...”

OBA & TAVARES (1996) destacam que “a assistência ao parto constitui ainda hoje um ponto crítico do atendimento, acarretando conseqüências negativas para a mulher e para a criança, além de seus efeitos sociais”. CRUZ et al (1997) afirmam que “a sensação de sofrimento e dor referida por uma pessoa deve ser considerada pela enfermagem como única e peculiar a esta pessoa”.

Nesta perspectiva, é de suma importância ressaltar que o profissional de saúde, mais

especificamente a enfermagem, deve usar a empatia como um instrumento eficaz no atendimento à parturiente; deve considerar suas queixas e aproveitar este momento para construir uma relação interpessoal que englobe comportamentos e sentimentos, tais como ajudar, assistir, desenvolvendo ações para que ocorra a vivência de um trabalho de parto e parto positivo e sadio, amenizando o medo e o estresse da situação.

Tabela 5. Fatores assistenciais causadores de estresse durante o processo de parturição de acordo com as respostas das puérperas entrevistadas. Goiânia (Go), 2001.

<i>Aspectos assistenciais</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Consulta médica/enfermagem		
Entrevista das queixas principais	1	2,38
Palpação obstétrica (abdominal)	1	2,38
Ausculda do BCF	1	2,38
Toque vaginal	20	47,62
Relação médico/enfermagem com você	2	4,76
Expectativa para solução do seu problema	6	14,28
Realização de exames complementares	2	4,76
Admissão no posto de enfermagem	4	9,52
2. Realização de procedimentos de rotina		
<i>No pré-parto:</i>		
Tricotomia	1	2,38
Enterólise	6	14,28
Punção venosa	3	7,14
Administração de medicamentos	2	4,76
<i>No parto:</i>		
Posição ginecológica na mesa de parto	16	38,10
Anestesia local no períneo	16	38,10
Episiotomia	9	21,43
Episiorrafia	19	45,24
3. Avaliação obstétrica		
Palpação do abdome para avaliação da contração uterina	2	4,76
Ausculda do BCF	1	2,38
Toque vaginal	12	28,57
Observação e avaliação de perdas vaginais	1	2,38

Aspectos fisiológicos

Com relação às alterações fisiológicas, 90,48% das puérperas referiram as contrações uterinas como fator estressante no trabalho de parto, assim como a variação do seu padrão (85,71%), como mostra a Tabela 6.

ZIEGEL & GRANLEY (1985) descrevem que “à medida que o trabalho de parto se desenvolve, as contrações se tornam cada vez mais fortes e mais freqüentes, até que o intervalo entre elas seja de aproximadamente dois a três minutos”.

Segundo BRANDEN (2000), algumas mulheres referem a dor do parto como sendo insuportável, dilacerante, extenuante e exaustante. Contudo, cada

gestante percebe a dor do trabalho de parto como sendo uma experiência pessoal única, baseada em suas condições físicas, sua tolerância à dor e seus antecedentes psicológicos.

Embora o parto seja o momento mais esperado, mostrou-se pouco estressante na opinião das puérperas. Segundo elas, a episiorrafia mostrou-se como causador de grande desconforto (45,24%), seguido da posição ginecológica na mesa de parto (38,10%). Algumas expressaram esta última como sendo “o melhor jeito”, “facilita o parto”; outras como sendo “ruim” e “desconfortável”.

Quanto ao nascimento do bebê, (21,42%) referiram como sendo um momento estressante, porém 45,23% referiram como sendo um momento de

alívio, segundo as falas a seguir: “É a melhor coisa!”, “Senti emoção...”, “Sensação de alívio...” e “Bom demais!”.

Conforme NAKANO & MAMEDE (1994), o parto, além de ser uma passagem de um estado para outro, de ocorrência abrupta e de pequena duração, é um

período crítico que desencadeia reações biológicas, sociais e psicológicas. Acreditam que a atribuição de significados ao evento parto está interligada aos atos intelectivos, sentimentos e ações, com repercussão na própria forma de vivenciar a situação parto.

Tabela 6. Fatores fisiológicos causadores de estresse durante o processo de parturição de acordo com as respostas das puerperas entrevistadas. Goiânia (Go), 2001.

<i>Aspectos fisiológicos</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Privação das necessidades básicas		
Alimentação	16	38,10
Ingesta de líquidos	19	45,24
Sono/Repouso	31	73,81
2. Alterações do organismo		
Contrações do útero	38	90,48
Varição da contratilidade uterina	36	85,71
Dor lombar	27	64,28
Dor na região sacra	30	71,43
Sensação de estiramento da pelvis	30	71,43
Perda de sangue e secreções	10	23,81
Vômitos	6	14,28
Náuseas	9	21,43
Cãimbras	10	23,81
Fadiga	31	73,81
Rompimento da bolsa das águas	10	23,81
Expectativa quanto à evolução do trabalho de parto	6	14,28
Duração do trabalho de parto	11	26,19
3. Parto		
Expectativa quanto ao nascimento do bebê	7	16,67
Nascimento do bebê	9	21,43
Expulsão da placenta	13	30,95
Primeiro contato físico com o bebê	2	4,76
Primeira sucção do bebê	10	23,81

CONCLUSÃO

A vivência do processo de parturição em ambiente institucionalizado, conforme os resultados obtidos é uma experiência acompanhada por algum grau de estresse e desconforto, principalmente durante a evolução do trabalho de parto. É uma experiência que realmente, envolve sentimentos tanto positivos como alegria e amor relacionados a espera do nascimento e presença concreta do recém-nascido, quanto negativos, como a perda da privacidade familiar, a necessidade de adaptação ao ambiente, aos profissionais de saúde, as normas e rotinas hospitalares e ao processo fisiológico do trabalho de parto, parto e puerpério, acompanhados de medo, insegurança e dor. Por isso, o enfermeiro deve conhecer e compreender os fatores socioculturais, ambientais, assistenciais e da fisiologia da parturição causadores de estresse no processo de parturição, a fim de promover assistência obstétrica humanizada e

integral. Pois, esses fatores de estresse podem gerar um sentimento negativo que será significativo para a formação da concepção da mulher e de sua família sobre o processo de parturição.

Conclui-se que é necessário repensar e assumir uma nova postura profissional na assistência obstétrica para garantir a integralidade da mulher no âmbito sociocultural, ambiental, assistencial e de fisiologia da parturição afim de amenizar e prevenir o estresse inerente ao processo, assim como o desconforto, o medo e a dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRANDEN, P. S. *Assistência materno-infantil*. São Paulo: Reichmann S. Affonso, 2000.
- BRASIL. Diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos. *Cadernos de Ética em Pesquisa*. N.º 1. Julho. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Saúde da Mulher. *Assistência pré-natal: manual técnico*. Brasília, 2000.

CORDON, R.R.; MERIGHI, M.A.B. Parir com a ajuda de um desconhecido. *Revista Paulista de Enfermagem*. v. 14, n.2-3, p. 86-92,1995.

CRUZ, N.L et al. Fenômeno da dor no trabalho de parto: depoimento de parturientes. *Revista Baiana de Enfermagem*. V. 10, n. ½, p. 95-105, abr/out, 1997.

GUALDA, D.M.R. Assistência ao parto sob a perspectiva da mulher. *Revista Paulista de Enfermagem*. V.13, n. 1/3, p. 24-27, 1994.

NAKANO, A.M.S.; MAMEDE, M.V. O significado do parto na visão de casais grávidos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 47, n.2, p.118-123, abr./jun, 1994.

OBA, M.D.V.; TAVARES, M.S.G. As mulheres e os receios vivenciados em suas trajetórias obstétricas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 49, n.4, p. 569-580, out./dez,1996.

POLIT, F. D.; HUNGLER, P.B. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médias, 1995.

REZENDE, Jorge. *Obstetrícia fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SIMÕES, S.M.F.; SOUZA, I.E.O.. Vivência de parturientes: observação de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 50, n. 4, p. 507-516, out./dez, 1997.

ZIEGEL, E.; GRANLEY, M.S. *Enfermagem obstétrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1985.

¹ Enfermeira. Mestre em Biologia. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: nilza@fen.ufg.br . Endereço: Rua 227-A, n.º 72, apto. 804, Residencial Arapoema, Setor Universitário, CEP:

² Enfermeira da Maternidade Amparo de Goiânia. E-mail: vanessacristina@brturbo.com.

Texto recebido em: 13/10/2004

Publicação aprovada em 30/04/2005