

**A DOR DO PARTO: PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE PARIRAM NO DOMICÍLIO****PAIN OF CHILDBIRTH: WOMEN'S PERCEPTION THAT HAD THE DELIVERY AT HOME****EL DOLOR DE PARTO: PERCEPCIÓN DE MUJERES QUE PARIERON EN SU DOMICILIO**

Paula Ávila Moraes¹, Diego Vieira de Mattos², Maria Eliane Liégio Matão³, Cleusa Alves Martins⁴, Joanne de Paula Nascimento⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a representação da dor do parto para mulheres atendidas em partos domiciliares planejados. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, com base na Teoria Fundamentada em Dados. A produção de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, utilizando gravador de voz, na cidade de Goiânia/GO. As participantes do estudo foram 14 mulheres que tiveram parto domiciliar planejado. Após a transcrição das entrevistas na íntegra, os discursos foram separados por semelhança e estruturados em códigos. **Resultados:** na análise da compreensão e do significado da dor do parto para mulheres que pariram em domicílio, emergiram três categorias temáticas: Fortalecimento, Superação e Confiança. **Conclusão:** a dor do parto para mulheres que optaram por parir em domicílio foi desassociada do sofrimento, sendo atribuída a um processo de crescimento. **Descritores:** Parto Domiciliar; Dor do Parto; Percepção da Dor; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the representation of the pain of childbirth for women assisted in Planned Deliveries at Home. **Method:** this is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, based on the Grounded Theory Data. The production data was conducted through semi-structured interviews using voice recorder, in the city of Goiânia/GO. The study participants were 14 women who had planned home birth. After transcribing the interviews in full, the speeches were separated by similarity and structured codes. **Results:** the analysis of the understanding and the meaning of the pain of childbirth for women who gave birth at home revealed three themes: Strengthening, Overcoming and Trust. **Conclusion:** the pain of childbirth for women who chose to give birth at home was disassociated to suffering, being attributed to a growth process. **Descriptors:** Home Childbirth; Labor Pain; Pain Perception; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la representación del dolor del parto para mujeres atendidas en Partos Domiciliares Planeado. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo, fundamentado en la Teoría Fundamentada en Datos. La producción de datos fue realizada por medio de entrevista semiestruturada, utilizando gravador de voz, en la ciudad de Goiânia/GO. Las participantes del estudio fueron 14 mujeres que tuvieron parto domiciliario planeado. Después de la transcripción de las entrevistas en su íntegra, los discursos fueron separados por semejanza y estructurados en códigos. **Resultados:** en el análisis de la comprensión y el significado del dolor del parto para mujeres que parieron en domicilio surgieron tres categorías temáticas: Fortalecimiento, Superación y Confianza. **Conclusión:** el dolor del parto para mujeres que optaron por parir en domicilio fue desassociada al sufrimiento, siendo atribuída a un proceso de crecimiento. **Descritores:** Parto Domiciliario; Dolor de Parto; Percepción del Dolor; Enfermería Obstétrica.

¹Enfermeira Obstetra da Equipe Renascer, Parto Humanizado. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: paulaavilamoraes@gmail.com; ²Enfermeiro Obstetra. Doutorando em Psicologia pela PUC/GO; Presidente da ABENFO-Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: diegovmattos@hotmail.com; ³Enfermeira Obstetra. Doutora em Psicologia pela PUC/GO. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da PUC/GO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: liegio@ih.com.br; ⁴Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e Mestrado Profissional Ensino na Saúde/Universidade Federal de Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cleusa.alves@gmail.com; ⁵Enfermeira Obstetra do Hospital da Mulher e Maternidade Dona Íris. Mestranda em Atenção à Saúde pela PUC/Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: 18paulaio@gmail.com

INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural na história das civilizações pré-culturais. A gestação e o parto representam uma das experiências humanas mais significativas e marcantes para a mulher, que podem ser percebidos de maneira positiva ou negativa, influenciando em experiências futuras.¹⁻³

Desde sua gênese, a mulher passa por diversos processos que favorecem mudanças em seu comportamento. Nesse sentido, o parto constitui um evento de grandes transformações⁴. No entanto, a autonomia da mulher e sua decisão sobre seu corpo devem prevalecer no momento de parir seu filho.⁵

Os acontecimentos que envolvem o processo de parto e nascimento no contexto hospitalar marcam uma atmosfera de sofrimento e de dor, onde há frustração de expectativas e violência física ou simbólica, levando a mulher e sua família a uma situação desgastante em detrimento de uma experiência positiva, gratificante e saudável.⁶⁻⁷

Desde os primórdios, o parto, embora seja um processo fisiológico, sofre implicações sociais e culturais, conforme se verifica nos primeiros descritos do Antigo Testamento das sagradas escrituras judaico-cristãs, que o relata como uma purgação feminina quando Eva, a primeira mulher, conheceu o pecado e ouviu da parte de Deus que teria filhos parindo com dores.⁸

Contudo, nos últimos anos, temos vivido grandes mudanças no cenário da assistência obstétrica, no qual são retomados valores que vão além dos aspectos científicos e tecnológicos, marcando o resgate do modelo histórico do nascimento, trazendo novamente o ambiente domiciliar como local propício para o parto.⁹ Nesse contexto, enfermeiros obstetras despontam na ascensão ao parto domiciliar planejado, visando retomar a qualidade da assistência no processo de parturição para a parturiente e o recém-nascido.¹⁰

O termo Parto Domiciliar Planejado é usado para conceituar aqueles nascimentos que acontecem em domicílio de forma intencional e programada pela mãe, juntamente com o profissional responsável pela assistência a ser prestada que acompanhou previamente o pré-natal, monitorando, assim, os fatores de risco.¹⁰

Nessa linha de pensamento, este estudo tem por objetivo analisar a representação da dor do parto para mulheres atendidas em partos domiciliares planejados.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico a Teoria Fundamentada em Dados (TFD). As participantes do estudo foram 14 mulheres, residentes em Goiânia/GO, que tiveram parto domiciliar planejado. A amostra foi norteadada por saturação dos dados. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, durante o mês de dezembro de 2015.

A pesquisa incluiu mulheres que tiveram seus partos em casa de forma planejada, com assistência de uma equipe profissional e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, foram excluídas as mulheres que não residiam em Goiânia/GO, ou que não tiveram o desfecho final do parto em domicílio. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás, conforme Parecer n° 852.830, e atendeu a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores, utilizando gravador de voz. Após a transcrição na íntegra, os discursos foram separados por semelhança e estruturados em códigos, dos quais emergiram três categorias temáticas: Fortalecimento, Superação e Confiança.

Com a finalidade de manter a integridade das respondentes, todas receberam pseudônimos.

RESULTADOS

Conhecendo o perfil das entrevistadas, identificou-se que 85,7% das mulheres eram casadas; 64,3% tinham ensino superior completo; 50% realizaram parto domiciliar na primeira gestação e 64,3% realizaram no mínimo de oito a treze consultas de pré-natal.

Na análise dos depoimentos que abordam a representação da dor do parto para mulheres que pariram em domicílio, emergiram três categorias temáticas: Fortalecimento, Superação e Confiança.

♦ Fortalecimento

O preconceito social construído ao longo dos anos traz um imaginário de impossibilidades para superação da dor do parto. Para muitas mulheres, o parto natural se torna algo tão laborioso que para muitas é impossível de ser conquistado. De acordo com as falas, é possível perceber que superar a dor do parto contribui para que essas mulheres se sintam “mais fortes”:

Hoje, eu sou muito mais forte, eu sei do que sou capaz, eu confio em mim mais, porque, às vezes, as pessoas falavam que eu não ia dar conta e eu cheguei no [sic] ponto de acreditar naquilo, de duvidar de mim. (Bianca)

Eu consegui ver uma força que talvez eu não teria visto de outra forma, entendeu? Passar por essa dor, é, mostrou uma força que talvez na hora eu pensei que não teria, eu não sabia que eu tinha. (Moana)

[...] a gente tem a sensação de força, porque dói pra caramba, você enfrentou aquela dor e você tá muito bem, obrigado. A sensação de que eu sou forte, e [...] a gente não acredita que a gente é forte e consiga passar por isso. Agora, eu acredito, eu tenho essa força, eu dou conta. (Flávia)

Fortalecimento como pessoa para ser mãe, que é uma, uma [...] Acho que é muito importante, né? (Isabel)

Durante o pré-natal, o acompanhamento clínico da gestante e o preparo para o parto visam orientar e preparar o casal para viver esse processo em casa. Essas consultas são realizadas após a 30ª semana de gestação, quinzenalmente até a 36ª semana, quando se tornam semanais até o parto. As consultas sempre abordam temáticas relacionadas ao empoderamento da parturiente, procedimentos e condutas durante a parturição, e cuidados ao recém-nascido. As entrevistadas descreveram que os encontros com a equipe de parto domiciliar foram de extrema importância no sentido de preparar e fortalecer a mulher para vivenciar a dor do parto:

O que mais ajudou foram os encontros com a equipe durante o pré-natal. (Isabel)

Com a equipe, foram diálogos mais racionais, não era tão lúdico, não era tudo lindo maravilhoso. Não, nem tudo é maravilhoso, tem o lado A e o lado B. Então, na consulta, a gente sempre discutia os dois lados da moeda, sempre falava dessas questões. (Adriana)

Porque, em todos [sic] encontros, a gente tinha um assunto, uma conversa, e abordava um tema, então... Eu também li muito sobre isso, eu tirava algumas dúvidas em relação à dor, coisa que abriu bastante meus olhos. (Flávia)

Ai gente! Com certeza, a equipe me passou muita confiança, sabe? Eu tinha muita segurança na equipe. (Vanuza)

◆ Superação

Segundo o depoimento de algumas mulheres, a dor do parto foi percebida como um momento de superação, ou seja, uma dor representada por uma conquista, atribuída à capacidade da mulher de parir e vencer até mesmo a imposição de um modelo obstétrico

institucionalizado, que, por vezes desacredita no potencial dessa mulher.

[...] é diferente assim de uma dor que você está sentindo de uma doença, é assim a capacidade de você gerar uma vida e você colocar essa vida pra fora, você ser mulher o suficiente. (Bianca)

Você se sente mais segura, mais confiante da sua capacidade, daí você pensa assim: cara, eu pari, eu passei por um processo todo dolorido, você fica assim sem saber o que vai acontecer, né? [...] Mas você consegue ver que dá certo, deu certo, e conseguiu passar por aquilo. Então, o processo foi um sucesso. (Marcela)

Então, foi aquela coisa de mostrar pra mim mesma que eu conseguia, o que todo mundo me dizia que eu não iria conseguir, que a dor do parto é supostamente insuportável. Mas foi o contrário, eu diria que foi um divisor de águas, como o processo de uma adolescente entrando para fase adulta pra, de fato, se tornar uma mulher. E ver que, mesmo eu tendo meus limites, eu poderia ir além deles. (Joana)

Na atualidade, o fácil acesso da população às redes sociais da internet facilita a propagação de uma gama de informações que podem ter impacto positivo ou negativo. Neste caso, o acesso à internet viabiliza dados escritos por leigos e profissionais, que permitem aos leitores um conhecimento pautado em evidências científicas ou alguns conceitos errôneos. De acordo com as depoentes, os grupos da internet auxiliaram no processo de superação da dor.

Eu diria o que mais me ajudou foram os grupos do Facebook. Eu comecei a devorar tudo, todos os grupos antes mesmo de engravidar. (Joana)

Quando minha primeira filha nasceu, eu fiquei muito amiga de uma menina do Facebook. Então, eu lembrava muito do que ela falava, ela trazia pra mim. (Luana)

◆ Confiança

De forma geral, a sociedade classifica a mulher de maneira preconceituosa, duvidando da sua capacidade de parir. Comumente, as gestantes são impostas a discursos do tipo: “Você não vai dar conta”, “Na hora que a dor apertar, você vai pedir cesárea”, “Parto não é uma dorzinha de dente”. Essas falas vão produzindo nas gestantes um descrédito no seu potencial de parir. De acordo com as falas, a dor do parto proporcionou um momento de maior confiança em si mesma:

E, mas, em momento nenhum, eu pensei em desistir, eu não pensava assim: “Ai! Que vontade de estar no hospital e pedir uma analgesia, ou alguma coisa”. Em momento nenhum, eu pensava isso [...] perfeitamente possível de passar e, na hora, talvez até

ficar assim na dúvida se realmente daria conta de novo. (Moana)

[...] a dor do parto, é [...] parece ser uma coisa tão simples, mas ela muda [...] me deu uma confiança como mulher, entendeu? (Luana)

[...] eu sei do que sou capaz, eu confio em mim mais, porque, às vezes, as pessoas falavam que eu não ia dar conta e eu cheguei no [sic] ponto de acreditar naquilo, de duvidar de mim. (Bianca)

O encontro com outras mulheres que vivenciaram o parto natural foi um agente mediador para que a dor do parto fosse percebida com confiança. As reuniões em grupos de gestantes empoderaram as mulheres para conseguir vivenciar a dor de forma confiante.

Eu acho que me influenciou [cursos preparatórios] no sentido de ter informação e talvez. Eu ficava muito pensando nas pessoas que não tinham acesso a tanta informação como eu tive assim, porque eu mergulhei totalmente. (Moana)

Mas não é a mesma coisa do que você ouvir de uma pessoa que está perto, os encontros ali juntos, todo mundo falando a mesma língua. Então, esses encontros para mim foi o que me deixou muito mais confiante. Na hora que vinha a dor, eu me sentia confiante e sempre lembrava [sic] dos grupos. (Vanuza)

A vivência do parto natural, assistido por profissionais qualificados, proporcionou um processo respeitoso no qual o casal teve a oportunidade de experimentar a fisiologia no seu âmbito mais puro. Mesmo com o preconceito, pela cultura brasileira, em sentir dor, essas mulheres escolheram passar pelo parto e nomearam fortalecimento, superação e confiança como o resultado dessa opção.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que 64,3% das participantes realizaram pelo menos oito consultas de pré-natal, evidenciando que o acompanhamento para o Parto Domiciliar Planejado supera as recomendações do Ministério da Saúde (MS).¹²

O MS preconiza que o pré-natal ideal deve ser iniciado com até doze semanas de gestação e ter no mínimo seis consultas até o parto, além de uma no período puerperal. O acompanhamento da gestante contribui para que o processo de gestação, parto e nascimento seja saudável, sendo imprescindível abordar aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas.¹²

Os dados revelaram que as mulheres que tiveram parto domiciliar planejado desassociam a dor do parto de sofrimento, ou

seja, mostrou que o fato de passar pela “dor do parto” fez com que elas se sentissem mais fortalecidas.

Quando este estudo foi comparado aos estudos de mulheres que pariram no ambiente hospitalar, observou-se uma semelhança na construção do sentido da dor após vivenciá-la no parto normal. Das dez mulheres que tiveram a experiência no Sistema Único de Saúde, oito avaliaram a dor como um fenômeno natural inerente ao parto e à natureza feminina, emergindo o fortalecimento e o empoderamento da parturiente.¹³ No entanto, para uma delas, a dor foi percebida como sofrimento justificado nas instituições pela falta de acompanhamento obstétrico. Para outra participante, o assunto foi visto de forma ambígua: a falta de assistência obstétrica e a superação pela conquista de ter vencido a dor sem essa assistência.¹³

Para as mulheres que pariram em casa, o processo de fortalecimento foi construído durante as consultas de preparo para o parto com a equipe que as assistiu. As entrevistadas afirmaram que os encontros foram primordiais nessa construção. Neste ponto de vista, pode-se afirmar que a assistência pré-natal cumpriu sua real função: o preparo do casal para a vivência do parto e nascimento.

Durante a gestação, é normal que as mulheres se apresentem mais vulneráveis, não sendo esclarecidas quanto às questões acerca da fisiologia do processo de parturição. Para um pré-natal de qualidade, é preciso, além das consultas, avançar em atividades educativas individuais e/ou em grupo, permitindo a discussão de vários temas propostos tanto por profissionais como por gestantes e acompanhantes. É uma oportunidade ímpar para favorecer o empoderamento da mulher, de modo que ela possa decidir com clareza como prefere viver a experiência do parto.¹⁴

Neste estudo, foi frequente o desencorajamento para o parto normal por parte da família, alegando que as mulheres não iriam conseguir passar pela dor do parto, ainda mais quando optaram por ficar em casa. Nesse sentido, as recomendações das mulheres mais velhas costumam ter muito valor, principalmente para as gestantes inexperientes. Logo, os grupos de gestantes se configuram como uma grande oportunidade para desmistificar alguns posicionamentos culturais e dar espaço ao conhecimento científico, para que as mulheres alcancem a autonomia.¹⁴⁻⁵

Os grupos de gestantes foram lembrados pelas mulheres que pariram em casa como

Moraes PÁ, Mattos DV de, Matão MEL et al.

A dor do parto: percepção de mulheres que...

uma ferramenta que favoreceu a confiança de seguir para o parto normal sem intervenções. São espaços favoráveis para conhecer as experiências de outros casais que viveram os mesmos anseios e disseminam seus relatos positivos em relação ao parto domiciliar.

A busca por informações de qualidade nas redes sociais da internet foi citada como um mecanismo de superação pelas mulheres. Esse meio de comunicação tem se tornado cada vez mais uma ferramenta importante para mostrar as experiências de mulheres que optaram por parto normal, para esclarecer e ajudar as gestantes na escolha consciente e informada.¹⁶

CONCLUSÃO

O Parto Domiciliar Planejado está em amplo crescimento nos grandes centros urbanos no Brasil. Tem-se apresentado como uma forma alternativa para casais que buscam maior autonomia para viver o parto de forma satisfatória.

Este estudo concluiu que a busca pelo parto em casa tem sido crescente entre as mulheres casadas e de alta escolaridade, sendo, portanto, predominante entre as gestantes que possuem curso superior completo.

As mulheres que participaram do estudo tiveram amplo acompanhamento de pré-natal, superando a recomendação do Ministério de Saúde de no mínimo seis consultas, inclusive houve uma gestante que totalizou 25 consultas com a equipe e com médico obstetra. Essa conduta revela que, embora a assistência tenha padrões de atendimento, é possível individualizar o atendimento segundo a necessidade de cada gestante.

O estudo mostrou que, embora a dor do parto, socialmente, seja estigmatizada e associada ao sofrimento, as mulheres que tiveram o parto no domicílio desmistificaram esse paradigma. Elas percebem esse evento de forma ampla, compreendendo que o processo parturitivo vai muito além, é uma vivência natural. Ademais, acreditam que ter experiência da “dor do parto” produziu um crescimento por meio do fortalecimento adquirido pela superação, produzindo confiança em seus corpos como mães.

REFERÊNCIAS

1. Gomes AG, Marin AH, Peccinini, CA, Lopes RCS. Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. *Temas Psicol [Internet]*. 2015 June [cited 2015 Dec 15];23(2):399-411. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n2/v23n2a11.pdf>

2. Silva CO, Santos JLG, Pestana AL, Bernardi MC, Erdmann AL. Significados e expectativas de gestantes em relação ao pré-natal na atenção básica: revisão integrativa. *Sau Transf Soc [Internet]*. 2013 [cited 2015 Dec 15];3(4):98-104. Available from:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1958/2484>

3. Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol estud [Internet]*. 2008 Jan/Mar [cited 2015 Dec 17];13(1):63-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>

4. Dantas VMC, Luna Neto RT, Freitas KM, Teixeira OFB, Felipe FA, Alencar AFO, et al. Assistência pré-natal: uma avaliação do serviço público de saúde no atendimento às gestantes no município de Icó-CE. ID on line *Rev Psicol [Internet]*. 2015 Apr [cited 2015 Dec 13];9(26):S83-95. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/330/448>

5. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martinez-Roche ME. Use and influence of delivery and birth plans in the humanizing delivery process. *Rev latinoam enferm [Internet]*. 2015 May/June [cited 2015 Dec 13];23(3):520-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547076/pdf/0104-1169-rlae-23-03-00520.pdf>

6. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. *Rev enferm UERJ [Internet]*. 2005 May/Aug [cited 2015 Dec 13];13(2):245-51. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>

7. Siebra MA, Brito RC, Monteiro DMS, Monte NL. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. *R Interd [Internet]*. 2015 Apr/June [cited 2015 Dec 12];8(2):86-93. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/639/pdf_224

8. A Bíblia Sagrada. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil; 1993.

9. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Social representation on home birth. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2015 Oct/Dec [cited 2015 Dec 18];19(4):606-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0606.pdf>

Moraes PÁ, Mattos DV de, Matão MEL et al.

A dor do parto: percepção de mulheres que...

10. Mattos DV, Vandenberghe L, Martins CA. The obstetric nurse in a planned household birth. J Nurs UFPE on line [Internet] 2016 Feb [cited 2015 Mar 16];10(2):568-75. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8587/pdf_9598

11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2015 Dec 14]. Available from:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 12]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

13. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. REME rev min enferm [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2015 Dec 18];16(2):241-50. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/525>

14. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC, Nunes IM. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. Rev cuba enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 13];30(1):1-10. Available from:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487/82>

15. Martins CA, Almeida NAM, Mattos DV. Parto domiciliar planejado: assistido por Enfermeiro Obstetra. Enferm glob [Internet]. 2012 July [cited 2015 Dec 13];11(27):306-11. Available from:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_ensa_yo2.pdf

16. Lessa HF, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP. Information for the option of planned home birth: women's right to choose. Texto contexto-enferm [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2015 Dec 11];23(3):665-72. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00665.pdf

Submissão: 27/04/2016

Aceito: 13/10/2016

Publicado: 15/11/2016

Correspondência

Paula Ávila Moraes

Privê Residencial Elza Fronza

Rua Ferreira Gular, Gleba O, Chácara 6

CEP 74692-004 – Goiânia (GO), Brasil