

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

Nursing Performance In Postpartum Cesareum

Iromar Vilhena de Sousa¹
Iorena de paula de souza barroso²
Ana Larissa bendelaqui cardoso³
*

Resumo:

Notranscorrerdostempos,opartoeaassistênciaaopartosofreramváriasmodificaçõesque alteraram o olhar desse evento, que é um marco transformador para a mulher. Assim, este estudoteveporobjetivoaaveriguaçãoonaproduçãoocientificadasprincipaisevidênciasacerca da atuação do enfermeiro no cuidado do pós-cesáreo. Trata-se, portanto, de uma revisão da literatura. A partir deste estudo, foi possível identificar que as transformações ocorridas nos últimos anos, com relação à assistência à parturiente, como: a hospitalização do parto, a assunção da posição de litotômica no momento do parto, o uso da episiotomia, o uso exacerbado da cesárea e a ausência de pessoas do vínculo da parturiente no momento do parto,ocasionaramadestituiçãoodaautonomiadamulheredoseupoderdeescolha.Emvista disso, surgiu, mais recentemente, o movimento em prol da humanização do parto e nascimento, que busca qualificar a assistência nessaárea.

Palavras-chave: parto cesáreo, maternidade e cuidados com a parturiente.

Abstract:

Over time, childbirth and childbirth assistance have undergone several changes that have altered the look of this event, which is a transformative landmark for women. Thus, this study aimedtodiscussthehistoryofchildbirthinWesternculture,problematizingthehospitalization of this experience and the humanization movement of childbirth assistance. It is, therefore, a non-systematic literature review. From this study, it was possible to identify that the changes that occurred in the last fifty years, in relation to the assistance to the parturient, such as: the hospitalizationofchildbirth,theassumptionofthelithotomypositionatthetimeofdelivery,the use of episiotomy, the exacerbated use the cesarean section and the absence of people from the parturient's bond at the time of delivery, caused the destitution of the woman's autonomy and her power to choose. In view of this, the movement for the humanization of childbirth and birth has emerged, which seeks to qualify assistance in thisarea.

Keywords: cesarean delivery, maternity and care for the parturientwoman.

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

¹Enfermeira, discente do Curso de Pós-Graduação em Centro Cirúrgico, CME e CCIH pelo Instituto Carlos Chagas- INCAR

²Enfermeira, Obstetra pelo Instituto Carlos Chagas- INCAR

³Enfermeira, discente do Curso de Pós-Graduação em Centro Cirúrgico, CME e CCIH pelo Instituto Carlos Chagas- INCAR

1 INTRODUÇÃO

A palavra cuidar tem origem no latim e, portanto, significa pensar, reflexão de uma preocupação por um problema passado, presente ou futuro. Diante disso, Cabral et al., (2010), por meio de seus estudos afirma que cuidado pode ser expressado através da demonstração de interesse e de afeto evidenciado desde os primórdios pelas mulheres através dos cuidados com o parto, do afago, proteção e nutrição da criança, tendo como presença o toque para a realização do cuidar.

Neste sentido, a atuação do enfermeiro no cuidado à puérpera que realizou o parto por meio da cirurgia cesariana, se fundamenta no cuidado que se concretiza através da relação entre o profissional de saúde e a usuária dos serviços de saúde, que nestas circunstâncias necessita de cuidados específicos (CARVALHO, 2014).

No entanto, percebe-se que a prestação de cuidados evoluiu com o passar do tempo adquirindo características mais técnicas como aquela que fundamenta a profissão de enfermagem, levando este termo a alcançar uma dimensão de cuidado em saúde no que compete a este profissional (FREITAS et al., 2011).

Além do parto vaginal (normal), em algumas situações pode ocorrer a necessidade de realizar o parto cesariano, que consiste em uma técnica cirúrgica através de uma incisão transabdominal de acesso ao útero para extração do feto, sendo indicada quando o parto vaginal implica em riscos para o feto e/ou mãe.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) ressalta a importância da cesariana como uma tecnologia apropriada para o manejo de suas séries de situações obstétricas que necessitam da interrupção da gestação como a única forma de preservar a saúde da mulher e do feto. No entanto, situações de risco estão mais associadas à cesariana do que ao parto normal.

O Brasil está entre os países que apresentam as maiores taxas de cesariana no mundo (BRASIL, 2010). No ano de 2010, mais da metade dos partos realizados no Brasil foram cesarianos (52,2%), sendo que no Rio Grande do Sul, neste mesmo ano, a taxa de cesariana foi ainda maior, chegando a 58% (BRASIL, 2012).

Essas taxas estão muito acima da proporção de cesarianas recomendadas pelo Ministério da Saúde – MS e pela Organização Mundial da Saúde – OMS, que é de RPI, Portugal-PT, V.1, Nº2, p. 01-13, Agos./Dez.2020 www.revistas.editoraenterprising.net Página 2

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

aproximadamente 15% do total de partos. Contudo, este procedimento deve ser realizado apenas quando há riscos para a mãe ou para o bebê caso não seja interrompida a gestação (BRASIL,2010).

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

Desta forma, verifica-se que o puerpério caracteriza-se como um momento crítico onde a mulher requer uma atenção especial, uma vez que seu organismo está em transição voltando ao seu estado fisiológico anterior e é por isso que a enfermagem deve focar em alguns cuidados específicos e melhorar a qualidade da assistência com propósito de diminuir ou evitar que as intercorrências graves aconteçam como hemorragias, hipotensão, hipertensão que são complicações graves que pode levar à morte.

O puerpério é um momento crítico e de transição na vida das mulheres, esse período tem início logo após o parto e tem duração variável. No puerpério, ocorrem ajustes fisiológicos necessários às manifestações evolutivas de recuperação e de adaptações às alterações sofridas pelo organismo e seu estado pré-gravídico (LOWDERMILK, 2002).

Diante deste panorama, destacamos o profissional enfermeiro que presta a assistência a estas usuárias de saúde. Profissional que necessita estar qualificado para o cuidado da mulher em período de parto. Neste aspecto, o estado vem investindo nestes enfermeiros através de educação permanente em saúde na oferta de vagas para curso de especializações nas áreas de obstetria e neonato.

Desta forma, percebe-se a fundamental relevância desta temática, tendo em vista que a mesma possa contribuir com a ampliação do conhecimento da comunidade acadêmica bem como a sociedade em geral, a fim de aluz do conhecimento científico trazer à tona as principais evidências científicas.

Para a elaboração desta pesquisa, foi realizado um estudo do tipo revisão bibliográfica da literatura. Para a elaboração desta, foram realizadas pesquisas nas principais bases de dados da área da saúde, utilizando como descritores as palavras: Parto Cesáreo, cuidados no puerpério, maternidade.

Este estudo teve como objetivo a averiguação na produção científica das principais evidências acerca da atuação do enfermeiro no cuidado do pós-cesáreo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO PARTO

O parto, até o século XVII era considerado um assunto de mulheres, era resolvido de modo caseiro, havia a presença de uma parteira experiente e,

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

geralmente, da mãe da parturiente. Em certas situações, como o da realeza, o parto tinha um caráter de espetáculo, onde várias pessoas assistiam (MALDONADO, 2002).

A medicina não tinha muito conhecimento em relação ao parto e as parteiras eram as representantes do que havia de melhor no conhecimento e assistência no parto (STORTI, 2004). Normalmente, “os médicos eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava sendo da mulher, sua família e/ou amigas” (HELMAN, 2003).

Assim, nos meados do século XVI, início do século XVII, aos poucos, as parteiras foram perdendo lugar como surgimento da figura do cirurgião na assistência ao parto (MALDONADO, 2002) e as mulheres foram desapropriadas de seus saberes, de sua função como parteiras e dos domínios no campo da parturição (TORNQUIST, 2002). Pode-se dizer que o fórceps salvou muitos bebês e mães, numa época em que a cesariana resultava em grande número de mortalidade, pois, o fórceps, era uma alternativa à cesariana.

Juntamente com a cesariana, surge a medicalização do parto como o uso da anestesia. Um século depois, a cesariana já não representava mais tanto perigo de óbito materno e passou a ser enfatizada para os nascimentos no Brasil (MALDONADO, 2002). Cabe dizer que um dos fatores que contribuiu para o desgaste do papel da parteira e o aceleramento da legitimação do médico com formação foi o período das caças às bruxas, ocorrido entre os séculos XIV e XVII, as parteiras causaram incômodo e afronta às autoridades da época por terem uma assistência intervencionista, uma vez que davam conselhos e amenizavam a dor do parto numa época em que se acreditava que a mulher deveria sofrer a expiação do pecado original (SPINK, 2013).

Com a institucionalização do parto houve o afastamento da família e da rede social no processo do nascimento, pois a estrutura física e os hábitos hospitalares não foram planejados para assistir as parturientes, mas sim, para as necessidades dos profissionais de saúde (DINIZ, 2001; OMS, 1996).

Diante dessa explanação, pode-se perceber que o parto, aos poucos, foi retirado do lar e passou a ser realizado no hospital. O parto hospitalizado destituiu a mulher de seus direitos, de privacidade, do poder de decisão sobre como e onde será o parto e quem a acompanha durante esse processo. Também inseriu uma série de recursos e procedimentos que não são naturais (TORNQUIST, 2002).

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

Com o parto sendo realizado no ambiente hospitalar, a mulher perde a autonomia, inclusive, da escolha da melhor posição de parir, uma vez que passa a ser ditada também a posição em que as mulheres deveriam parir, elas teriam que ficar em posição de litotomia, para ser mais confortável ao médico na utilização de seus instrumentos (CORDEIRO; SALBATINO, 1997; HASSEN, 1998).

A obstetrícia moderna fez com que partos difíceis e que culminavam na morte da parturiente ou seu bebê passassem a ser mais seguros, quando realizados em hospitais e com equipes especializadas em situações de risco no nascimento, porém, a recomendação para que todos os partos fossem hospitalizados e medicados, acarretou no distanciamento da parturiente de sua família (SPINK, 2013).

A partir dos meados da década passada, começou a ser distribuído pelo Brasil um modelo de assistência obstétrica recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que modifica o olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família, trata-se dos Centros de Parto Normal (MACHADO; PRACA, 2006). Esses centros atendem normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria nº 985/99 GM (BRASIL, 2001).

Como exposto anteriormente, no Brasil, distintas políticas vêm solicitando uma assistência integral e humanizada à mulher. Um avanço no processo de parturição é a conquista da presença de um acompanhante junto à parturiente (TELES, 2003). Com a institucionalização do parto, a mulher, nesse processo de parto adquiriu o acesso à tecnologia e a um atendimento profissional qualificado, no entanto, nem sempre a prática está aliada ao cuidado da mulher. Por isso, nas últimas décadas, está acontecendo uma mobilização mundial em prol da humanização do parto (TELES, 2003).

2.2 ASPECTOS GERAIS DA CESARIANA

A cesariana é descrita como o parto de um feto por cirurgia abdominal, requerendo a incisão através da parede uterina (BADER, 2007).

A origem do termo cesáreo remete a algumas histórias, entre elas a Lei de César (*lex cesarea*) no século VIII a.C., a qual definia que, caso a mulher morresse durante o parto, o bebê deveria ser retirado por uma incisão abdominal. Outra razão

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

sugere que o termo cesárea poderia ter surgido do verbo em latim *caedere*, que significa cortar (BADER, 2007).

Segundo Martins-Costa, Ramos e Salazar (2011), há dois tipos de indicações de cesariana, as absolutas e as relativas. De acordo com o Ministério da Saúde, a cesárea deve ser eletiva quando existem duas ou mais cicatrizes de cesáreas anteriores ou quando há contra-indicação absoluta ao parto normal.

A presença das contrações uterinas é importante para indicar o momento adequado do nascimento. Se não for possível esperar o início do trabalho de parto espontâneo, recomenda-se que a cesárea seja feita com idade gestacional de 39 semanas confirmadas pela data da última menstruação ou pela ultrassonografia do primeiro trimestre (BRASIL, 2010). Já a cesárea de emergência é realizada por indicação fetal, devendo levar cerca de 30 minutos entre a decisão e o procedimento. E a cesárea de urgência é realizada por indicação materna (BADER, 2007).

É clara a importância da cesárea para evitar óbitos e prevenir problemas decorrentes de partos distócicos. Contudo a sua banalização deixa de ser um benefício e passa a ser um problema (MARTINS-COSTA; RAMOS; SALAZAR, 2011). A cesariana, apesar de ser mais rápida e conveniente em certos casos, apresenta riscos maternos e fetais. A mortalidade é mais elevada nas mulheres sujeitas à cesárea do que ao parto normal. O mesmo ocorre com a mortalidade neonatal (MARTINS-COSTA; RAMOS; SALAZAR, 2011).

Com o intuito de reduzir a morbimortalidade perinatal, as indicações de cesariana estão aumentando cada vez mais, e, quando a cesárea primária é realizada, as chances de ocorrer um cesárea de repetição aumentam. Contudo, o tipo de parto vai depender da situação da gestante, devendo ser escolhida a forma mais adequada e que melhor atenda às necessidades da mãe e do bebê (BRASIL, 2012).

As mortes maternas justificam-se, na sua maioria, por causas obstétricas diretas (aquelas resultantes da gestação). Constata-se relação entre a cesariana e a morte por síndrome hipertensiva e infecção, evidenciando a necessária atenção à mulher, não só durante o trabalho de parto, mas também no pós-parto, a fim de identificar sinais e sintomas precoces destas patologias ou de piora no estado de saúde (HERCULANO et al., 2012).

Entre as estratégias para a redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil propostas pelo Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, destacamos a qualificação e a humanização da atenção ao parto e

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

nascimento e a redução das cesáreas desnecessárias, bem como a qualificação das urgências e emergências maternas e neonatais. (BRASIL, 2010).

Um dos aspectos de humanização da assistência ao parto é a mudança do modelo médico tradicional, com ações voltadas para as necessidades das mulheres e suas famílias com uma assistência humanizada que implique a valorização dos aspectos socioculturais do parto e do nascimento, oferecendo um suporte emocional, favorecendo o vínculo entre a mãe e o bebê, sendo, desse modo, menos intervencionista (DIAS; DOMINGUES, 2005).

A mulher deve ter autonomia e atuar como protagonista, participando da escolha do parto e sendo informada sobre os procedimentos e riscos a que será submetida. A inserção da enfermeira obstetra pode contribuir para a mudança do modelo de assistência obstétrica, porém, é necessário também que os médicos reduzam as intervenções desnecessárias na assistência ao baixo risco garantindo o bem-estar da mãe e do bebê (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Salienta-se que a cesariana é uma intervenção cirúrgica indicada quando há riscos fetais e/ou maternos. Nesses eventos, tal procedimento é considerado uma tecnologia que salva vidas, porém deve ser indicado de forma criteriosa, baseado em evidências, e nas condições clínicas da mulher e não somente em critérios pré-estabelecidos pelos profissionais de saúde.

3 METODOLOGIA

Para a elaboração desta pesquisa, foi realizado um estudo do tipo revisão bibliográfica da literatura. Isto por que esta, buscar trazer por meio da literatura as principais evidências científicas acerca da temática em questão. Para isto, foram realizadas pesquisas nas principais bases de dados da área da saúde, tais como a base de dados de enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILLACS).

Foram utilizados como descritores as palavras: Parto cesário, cuidados no puerpério e maternidade. Estes descritores em saúde foram selecionados da biblioteca virtual em saúde conforme determina os modelos de pesquisa em saúde. Afim de que pudessem ser pesquisados uma maior quantidade de artigos possíveis das bases de dados sugeridas dentro da temática pretendida.

4 RESULTADOS EDISCUSSÃO

4.1 PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NO PÓS-PARTOCESÁRIO

Segundo os autores Velho, Oliveira, Santos (2010), a busca por um cuidado mais humanizado permite vivenciar a gestação, trabalho de parto e parto de forma plena e natural. Esse desafio é uma iniciativa das próprias mulheres, dado o significado cultural do processo do nascimento.

Enquanto os autores Savóia e Valente (2010) elucidam que o cuidado deve ser mais humanizado, isto é, que permita vivenciar a gestação, trabalho de parto e parto de forma plena e natural. Neste sentido é possível vivenciar esta experiência da maternidade a partir da concepção de mundo, construída da realidade socio-cultural dessas mulheres, de maneira a permitir um significado individual do processo do nascimento.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) as complicações hemorrágicas do puerpério constituem uma das principais causas de mortalidade materna, que juntamente com a infecção puerperal correspondem respectivamente, a 20% e 15% dos óbitos maternos. Dessa maneira, reforça-se a preocupação da enfermagem na busca por cuidados seguros no pós-operatório imediato na quele que se conduza após a alta hospitalar.

Neste sentido, o Brasil, por meio do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), integrado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, vem buscando melhorar a saúde das gestantes e puérperas, e uma das estratégias para a este fim é a adoção de ações educativas como forma de levar estas usuárias a serem sujeitas ativas em seus cuidados de saúde (BRASIL, 2010).

De acordo com Sellet al., (2012) a puérpera de parto cesáreo apresenta uma condição particular durante seu período pós-operatório, quando comparada a pacientes submetidas a outras cirurgias, pois apresenta maior necessidade de se movimentar para cuidar de si e do recém-nascido. Esta característica do pós-operatório pode trazer desconforto como as dores decorrentes de movimentos repetidos e que exigem esforço muscular.

É importante incluir nos cuidados de enfermagem desse período os principais controles pós-anestésicos como: o grau de recuperação dos efeitos da anestesia, o

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

grau de dor da puérpera, avaliação do nível de consciência, monitoração do retorno da sensibilidade das pernas, monitoramento do débito urinário e inspeção do curativo abdominal, além disso, atentar para os sinais vitais, fluxo do líquido de 15 em 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos na segunda hora, e em um quadro estável de 4 em 4 horas no período que se segue (BRASIL, 2005).

Ainda seguindo essa linha de raciocínio, é indispensável ressaltar também a responsabilidade da enfermagem no controle da infecção hospitalar. De fato, ao longo dos anos, a infecção puerperal tem se constituído em uma das mais importantes complicações médicas ameaçadoras da vida materna, ou seja, a qualidade da assistência está intimamente relacionada com a baixa taxa de infecção (FREITAS et al., 2011).

É importante observar o estado geral da puérpera logo após o parto e reconhecer quais sinais e sintomas que fazem parte do padrão de normalidade esperado e quais seriam preocupantes. No período imediato a mulher poderá se apresentar com fadiga de cansaço, devido ao trabalho de parto ou procedimento cirúrgico e ansiedade (CABRAL et al., 2010).

A partir do conhecimento científico a enfermagem utiliza como instrumento a (SAE), Sistematização de Assistência em Enfermagem, que identifica os problemas, diagnóstico-resultados de enfermagem representados como fenômenos que são focos da atuação do enfermeiro no parto e puerpério (BRASIL, 2005).

Embora a maioria das alterações seja fisiológica, as puérras convivem com mudanças, medos, ansiedades e situações de risco que podem afetar negativamente o binômio mãe-filho. Somam-se a estes riscos os problemas reais já instalados, que indicam a necessidade de atuação da enfermagem através de uma assistência mais próxima da mulher (CARVALHO, 2014).

Intercorrências no período puerperal representam boa parte das situações e morbidade e mortalidade materna. As principais causas de morte materna no Brasil são as síndromes hemorrágicas, hipertensão arterial, gestações terminadas em abortamento e infecções puerperais (CABRAL et al., 2010).

Apesar de o puerpério ser um período de maior vulnerabilidade e Intercorrências se comparada a outras etapas do ciclo gravídico- puerperal é a fase em que a mulher fica desassistida pela equipe de saúde, pois, ela recebe alta hospitalar, retornando para sua residência e âmbito familiar, dando maior importância para as orientações recebidas por terceiros, nesse ambiente familiar, do que para as

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

orientações recebidas da equipe de saúde, demorando retornar as UBS (Unidade Básica de Saúde), e com isso, ficando mais expostas a problemas. Assim, com as orientações adequadas ou outras intercorrências como, o período de desmame precoce, a depressão pós-parto e uma nova gravidez no período puerperal seriam evitadas (BRASIL, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa apresentou que as taxas de cesarianas no Brasil encontram-se muito além do estimado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, altas taxas que estão associadas a uma prática obstétrica medicalizada e intervencionista.

Diante dos achados, foi possível conhecer a prevalência das cesarianas e identificar as variáveis associadas à sua realização que estão fortemente associadas à prevalência do parto cirúrgico.

A caracterização das cesarianas possibilita reflexão sobre a prática do profissional, oportunizando a busca por uma assistência qualificada durante o trabalho de parto e parto, sobretudo, o pós-operatório. Permite ainda avaliar a atuação profissional que pode interferir, tanto de modo positivo quanto de forma negativa, na assistência obstétrica.

Apenas ações conjuntas e consistentes de toda a equipe de saúde serão capazes de melhorar a assistência à mulher e ao bebê, reduzindo o número de cesáreas desnecessárias e, conseqüentemente, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal.

Desse modo, incentivo a realização de novos estudos sobre o tema cesariana e as variáveis envolvidas nela. Essa iniciativa serve como um importante instrumento para impulsionar a conscientização dos profissionais de saúde acerca dos efeitos prejudiciais da realização de cesáreas sem indicação absoluta, mostrando que a conduta deve ser exclusivamente em busca da saúde do binômio mãe/bebê e no manejo das situações diversas que podem envolver o trabalho de parto e parto.

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

REFERÊNCIAS

BADER, T.J. **Segredos em Ginecologia e Obstetrícia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Tipos de parto**. 2010. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/parto/os-tipos-de-parto>. Acesso em: 20 set. 2020.

CABRAL, Antônio Carlos Vieira; REIS, Zilma Nogueira; PEREIRA, AlamandaKfourir; LEITE, Henrique Vitor; REZENDE, Cezar Alencar de Lima. **Guia de Bolso de Obstetrícia. In: Assistência ao Puerpério**. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 233 – 241. Disponível em: 94 Rev. Saberes UNIJIPA, Ji-Paraná, Vol 12 nº 1 Jan. 2019.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em Obstetrícia**/Geraldo Mota de Carvalho. 3. Ed. rev. E ampl. - {Reimpr.}. – São Paulo: EPU, 2014.

CORDEIRO, S. N.; SABATINO, H. A Humanização do Parto. In: TEDESCO, José J.; ZUGAIB, Marcelo; QUAYLE, Julieta. **Obstetrícia Psicossomática**. São Paulo: Editora Atheneu, 1997. p. 280-317.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2001. 264p. Tese (Doutorado em Medicina) - Departamento de medicina preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DIAS, MAB; DOMINGUES, RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2005.

FREITAS. et .al (2011). **Rotinas em obstetrícia** [recurso eletrônico] / Fernando Freitas... [et al.], 6. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

HERCULANO, MMS et al. Óbitos maternos em uma maternidade pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. **Rev.Esc. Enferm**, São Paulo, v.46, n.2, 2012.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Atuação De Enfermagem No Pós-Parto Cesáreo

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002

MARTINS-COSTA, SH; RAMOS, JGL; SALAZAR, CC. Cesariana. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap.26, p.390-410.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRACA, Neide de Souza. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 275-279, 2006.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília, 1996. (OMS/SRF/MSM).

SAVÓIA, Vera Maria. VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. A prática educativa em saúde nas consultas de enfermagem e nos encontros com grupos. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série - n.º 2 - Dez. 2010pp.17-26.

SELL, Sandra Elisa et al. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2012, vol.21, n.4, pp. 766-774. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400006>.

SPINK, Mary. Jane. P. **Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos**. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

STORTI, J. de P. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal**. 2004. 118f. Dissertação (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

TELES, Liana Mara Rocha. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. Pinto CMSP, Basile ALO, Silva SF, Hoga, LAK. O acompanhante no parto: atividades e avaliação da experiência. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 7, n. 41-47, p. 688-694, 2003.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, 2002.

VELHO, M.B; OLIVEIRA, M.E; SANTOS, E.K.A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. bras. enferm. [Internet]**. 2010 [cited 2010 dec 28];63(4):652-9 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>.