

Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher

Atención de enfermería durante el trabajo de parto y parto: la percepción de la mujer

Nursing care during labor and delivery: the women's perception

Luiza Mairla Soares Ferreira, Ana Deyva Ferreira dos Santos, Ramayana Carolina Ferreira Ramalho, Dailon de Araújo Alves; Simone Soares Damasceno, Maria de Fátima Esmeraldo Ramos de Figueiredo, Marta Regina Kerntopf, George Pimentel Fernandes, Izabel Cristina Santiago Lemos

Universidade Regional do Cariri (URCA), Brasil.

RESUMO

Introdução: o processo de nascimento é uma experiência que deve ser vivenciada entre as mulheres e seus familiares; é historicamente um evento natural, de caráter íntimo e privado, e que vem sendo um processo repensado e reformulado, principalmente devido às mudanças significativas na área da medicina. Destaca-se, a figura do profissional de enfermagem como indispensável para o alcance de um parto fundamentado na humanização, com intuito de resgatar a autonomia da mulher.

Objetivo: investigar a assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto, através da percepção das parturientes, buscando desse modo, contribuir para o aprimoramento do cuidado, uma vez que esse, para ser realizado, precisa da contribuição direta tanto do profissional, quanto do cliente.

Métodos: trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tendo como sujeitos da pesquisa 16 puerperas com idade entre 19 e 39 anos. A coleta de dados foi feita

por meio de entrevista semiestruturada. Para análise de dados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Resultados: foram identificadas 16 ideias centrais para 4 perguntas, evidenciando uma relativa satisfação das parturientes com a assistência de enfermagem prestada. **Conclusões:** melhorias vêm sendo realizadas na assistência de enfermagem durante o processo de nascimento, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido para que esses avanços cheguem ao alvo final de uma assistência inteiramente humanizada.

Palavras chave: parto humanizado; parto normal; cuidado de enfermagem.

RESUMEN

Introducción: el proceso de nacimiento es una experiencia que debe ser experimentada entre las mujeres y sus familias; es históricamente un evento natural, íntimo y privado, y que ha sido repensado y rediseñado, debido principalmente a cambios significativos en el campo de la medicina. El profesional de enfermería es indispensable para el logro de un parto humanizado, con el fin de rescatar la autonomía de las mujeres.

Objetivo: investigar los cuidados de enfermería durante el parto a través de la percepción de las mujeres, buscando con ello contribuir a la mejora de la atención, ya que esto requiere la contribución directa de los profesionales y de los clientes.

Métodos: se trata de una investigación cualitativa con 16 madres de edades comprendidas entre los 19 y 39 años como sujetos de investigación. La recogida de datos fue realizado a través de entrevista semiestruturada. Para el análisis de datos se utilizó el discurso del sujeto colectivo (DSC).

Resultados: se identificaron 16 ideas clave de cuatro preguntas, que mostraron una relativa satisfacción de las madres con los cuidados de enfermería prestado.

Conclusiones: se han realizado mejoras en el cuidado de enfermería durante el proceso del parto, pero aún queda un largo camino antes de que estos avances lleguen a la meta final de un cuidado completamente humanizado.

Palabras clave: parto humanizado; parto natural; atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The birth process must be experienced among women and their families together. Historically, it has been a natural, intimate and private event, and has been rethought and redesigned, mainly due to significant changes in the field of medicine. The nursing professional is indispensable for the achievement of a humanized delivery, in order to rescue the autonomy of women.

Objective: To investigate nursing care during childbirth through the women's perception, aiming to contribute to care delivery improvement, since this requires the direct contribution of professionals and clients.

Methods: This is a qualitative research with 16 mothers aged 19-39 as research subjects. Data collection was done through a semi-structured interview. For the analysis of data, we used the discourse of the collective subject (DSC).

Results: 16 key ideas from four questions were identified, which showed the mothers' relative satisfaction with the nursing care provided.

Conclusions: Improvements have been made in nursing care during the delivery

process, but there is still a long way to go before these advances reach the ultimate goal of fully humanized care.

Key words: humanized labor; delivery; nursing care.

INTRODUÇÃO

Apesar do parto se constituir uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado é única,¹ portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando a singularidade de cada parturiente.² Uma vez que o objetivo principal da assistência materna de qualidade é favorecer experiências positivas para a mulher e sua família, mantendo a sua saúde física e emocional, prevenindo complicações e respondendo às emergências.³

Desta forma, uma discussão profunda e constante a respeito da reformulação do modelo de assistência ao parto e nascimento se faz necessária para reduzir o cunho intervencionista que este processo assumiu. O debate deve ser baseado em evidências científicas, buscando valorizar as concepções e as práticas de acompanhamento e aconselhamento no parto e no nascimento.⁴

Nesta visão, deve-se elucidar a importância do resgate do parto como evento fisiológico e social, destacando a Enfermagem como uma profissão capaz de fazer parte deste contexto, pela sua história e formação. Sem esquecer, todavia, o papel da equipe multidisciplinar no processo do nascimento, percebendo-se como profissionais humanizados, e dando segurança à mulher para vivenciar este momento tão significativo de sua vida.⁵

Apesar do estabelecimento de vínculos entre as pessoas serem discutidos no âmbito das várias profissões de saúde, para a Enfermagem revela-se como condição fundamental no cuidado, uma vez que reflete o exercício do cuidado em si, e configura-se como objeto de trabalho. Para que o enfermeiro desenvolva um cuidado de enfermagem eficiente, legítimo e de qualidade, é indispensável considerar em suas ações aspectos essenciais, como o diálogo, o saber ouvir, o toque, a troca de ideias, a demonstração de preocupação e a expressão de afeto, além de outros aspectos holísticos do cuidado.⁶

Nesse contexto, é necessário que os profissionais de Enfermagem, além de possuir competência técnica, estejam envolvidos com os aspectos psicológicos e sejam capazes de compreendê-los, oferecendo assim, necessário suporte emocional à mulher, respeitando sua autonomia, direito de um acompanhante de escolha e garantia de que serão informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas.⁷

Diante dessa perspectiva, o presente estudo tem por objeto investigar a assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto, através da percepção das parturientes, buscando, desse modo, contribuir para o aprimoramento do cuidado, uma vez que esse, para ser realizado, precisa da contribuição direta tanto do profissional, quanto do cliente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado em um Hospital e Maternidade pública, que é um serviço de referência Obstétrica e Neonatal, localizado no Município de Juazeiro do Norte, Ceará, no período de janeiro a outubro de 2015.

A maternidade em questão dispõe de 63 leitos, sendo 13 para o pré-parto, 20 da clínica obstétrica e 30 no alojamento conjunto, e de três serviços especializados, UTI neonatal, banco de leite e obstetrícia. O Hospital realiza aproximadamente 10 partos por dia e 350 partos por mês. No ano de 2014, foram realizados 1546 partos normais, e 1793 cesáreas.

Os sujeitos da pesquisa foram 16 mulheres internadas no alojamento conjunto da maternidade, após terem recebido assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Fizeram parte da pesquisa puérperas de parto normal, nulíparas e múltíparas, sem intercorrência durante o trabalho de parto e parto. E foi utilizado como critério de exclusão, mães que não tinham condições de interagir verbalmente.

Foi utilizado como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada destinada a coletar informações acerca da experiência das mulheres que receberam assistência durante o trabalho de parto e parto. O questionário utilizado foi elaborado e aplicado pelos pesquisadores. Sendo que previamente foi realizado um teste piloto da entrevista em maternidade pública de outro município.

As entrevistas foram realizadas no próprio hospital, no alojamento conjunto e foram gravadas com auxílio de gravador digital. Após a gravação, as entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise.

Nessa direção adotou-se como estratégia metodológica em pesquisa qualitativa a construção do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, que consiste na junção de discursos individuais, gerados por meio de uma pergunta aberta, que expressa de forma eficaz o pensamento de uma coletividade.⁸

Esse processo metodológico orienta-se sistematicamente por meio de elementos específicos para o seu desenvolvimento, sendo eles as Expressões Chave, as Ideias Centrais, as Acoragens, e os DSC como produto final desse processo.⁹

Por se tratar de uma pesquisa de cunho qualitativo, foi utilizado o critério de saturação teórica das falas.¹⁰

Foi utilizado para a organização e análise dos dados, o software Qualiquantisoft (versão 1.3), que processa dados de natureza qualitativa que estejam organizados sob a forma de discurso, depoimentos ou textos, de qualquer natureza.¹⁰

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), sendo observados todos os parâmetros inerentes a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, a qual dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013), aprovado sob parecer: 1.404.046.

RESULTADOS

Temas explorados, ideias centrais e Discurso do Sujeito Coletivo

Na Tabela 1 encontram-se elencadas as questões, ideias centrais e proporção das respostas. Observa-se que o houve uma variação na quantidade de respostas em cada questão e em algumas ocasiões o discurso dos sujeitos apresentou mais de uma ideia central.

Tabela 1. Questões, ideias centrais e proporção das respostas. Crato, 2015

Questão	Ideia central	N	%
1 ^a - Como foi a assistência de enfermagem em aspectos gerais? Relate sua experiência	A- Ótima, fui muito bem assistida	12	75
	B- Boa, mas depende da conduta da parturiente	1	6,25
	C- Boa, mas faltou material	2	12,5
	D- Boa, mas alguns profissionais precisam melhorar	2	12,5
	E- Boa, melhor que a anterior	2	12,5
02 ^a . Quais foram os procedimentos que a equipe de enfermagem desenvolveu durante o trabalho de parto e durante o parto?	A- Administraram antiemético injetável	2	12,5
	B- Administraram indutor de parto	5	31,25
	C- Realizaram massagens	2	12,5
	D- Tranquilizaram e Orientaram	9	56,25

	E- Aferiram a pressão, realizaram ausculta dos BCF, toque vaginal e exames sorológicos	12	75,0
	F- Estimularam a amamentação	1	6,5
03^a. Na sua opinião, o que deve continuar sendo feito?	A- Tudo, o atendimento foi muito bom	15	93,75
	B- Não lembro, pois estava com muita dor	1	6,25
04^a. Teve algo que você sentiu falta na assistência de enfermagem, o que acha que deveria/poderia ser acrescentado?	A- Não, eu fui bem atendida	10	62,50
	B- Sim, as profissionais poderiam ter mais recursos para o controle da dor e manejo do parto	3	18,75
	C- Sim, mas apenas na questão de estrutura e higiene	3	18,75

No quadro 1, pode-se observar os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) para cada IC prevalente, a saber A, E, A e A (1^a, 2^a, 3^a e 4^a questão, respectivamente).

Quadro 1. DSC das Ideias Centrais (IC) mais representativas. Crato, 2015

DSC A: *Foi ótimo, sempre tinha as estagiárias, a enfermeira também, que estava sempre ali, preocupada, acompanhando direitinho. O tempo todo ficaram comigo, me deram apoio. A doutora [enfermeira] que falou que ia ficar comigo, ficou mesmo, eu falei pra ela que tava com muita dor, e ela falou pra eu ter paciência e relaxar, e ela dava massagem na barriga, sempre perguntando o que a gente sentia, e com respeito, sabendo do que a pessoa passa, sempre esclarecendo as dúvidas, dando mais dicas pra gente não sofrer tanto. Seguraram na minha mão [os enfermeiros], me mandaram caminhar pra passar a dor, me ensinaram como era que eu tinha que ficar deitada. Além disso, ficaram comigo no momento do parto e quando o bebê nasceu. Não tenho o que reclamar do atendimento.*

DSC E: *Escutaram o coraçãozinho do bebê pra saber se ele tava bem, exame de toque pra saber a dilatação, fizeram tudo direitinho, sem grosseria, e na hora do parto também foi mais atencioso ainda, sempre olhando a dilatação. Também fizeram exames de sangue, que é o de aids, anti-HIV e o VDRL. Além disso, verificava a pressão a cada momento.*

DSC A: *Tudo, tudo que elas fizeram pra mim foi bom. Elas conversam, elas tentam acalmar, tiram dúvidas, você entra e já tem uma acompanhante e a assistente [Técnica de Enfermagem; Estagiária de Enfermagem], tem pessoas que estão sempre ali com você, você não fica só em nenhum momento. E hoje em dia pode ficar um acompanhante, porque tanto pode observar o trabalho como ajudar a gente mesmo. Outra coisa boa é botar pra amamentar na sala de parto, porque ali a gente já pega a proximidade, aí quando vem pro quarto num tá tão nervosa. E paciência, paciência, que é muito bom, porque nesse momento é um momento muito tenso e num adianta vir brigar com a gente. Mas eu não sei se o atendimento de todas foi igual.*

DSC A: *Não, eu fui bem atendida, todos os procedimentos foram bons, foi tranquilo, não senti falta de nada. Tudo que eu precisei foi feito, pra mim foi maravilhoso, e eu espero que cada uma que entrar passe pelo mesmo atendimento que eu passei.*

*Não houve ajuste gramatical de qualquer natureza, visando conferir maior fidedignidade às expressões verbais dos entrevistados.

DISCUSSÃO

Nota-se nos discursos, a ênfase positiva dada pelas puérperas ao ato dos profissionais de fazerem-se presentes durante o trabalho de parto e durante o parto. *Caus et al*,¹¹ destacam a importância de se prestar cuidados à mulher, de maneira afetuosa, empática e segura. E afirmam ainda que a prática assistencial é voltada à valorização da mulher, para que essa valorização venha a fortalecê-las no processo de parir.

Deve-se reconhecer o valor do cuidado para as mulheres durante a atenção ao parto, ao mesmo tempo em que as práticas profissionais na assistência obstétrica devem ir ao encontro das necessidades individuais das mulheres, com respeito e sensibilidade.¹²

*Andrade e Lima*¹³ reforçam que, para a mulher, a gravidez e o nascimento em particular, são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções. A experiência vivida por ela nesses momentos ficará firmemente marcada em sua memória, e por isso, todos os envolvidos na sua assistência, devem lhe proporcionar um ambiente de carinho e humanismo.

As técnicas para alívio da dor, também são mencionadas no relato das mulheres como algo positivo na assistência, algo que trouxe conforto e satisfação no momento de parir. *Caus et al*, reforçam que a mulher deve ser tratada com carinho, e deve-se respeitar o seu tempo, proporcionando o alívio da dor através de exercícios, massagens, banhos, deambulação e até mesmo adoção de posições durante o trabalho de parto.¹¹

*Pinheiro e Bittar*¹⁴ apontam que, segundo o modelo de atenção humanizada à parturiente, os profissionais devem permanecer presentes durante todo o trabalho de parto, oferecendo às mulheres o apoio psicológico e emocional na parturição, além de técnicas de relaxamento e massagens, música ou quaisquer outras práticas alternativas que tragam alívio e conforto à gestante.

O movimento de humanização do parto, luta pela diminuição das intervenções desnecessárias e pela promoção de cuidado ao processo de gravidez/parto/nascimento/amamentação, que são entendidos como processo singular, natural e fisiológico e que requer o fortalecimento do papel da mulher como protagonista nesse processo.¹⁵

No contexto da presente pesquisa, 12,5 % das mulheres referiram o episódio de enjoos durante o trabalho de parto, e relataram a administração de antiemético injetável para cessação dos sintomas. Além disso, a administração de indutores de parto foi relatada por 31,25 % das entrevistadas, *Rocha e Novaes*¹⁶ englobam essa prática nas intervenções que já foram cientificamente evidenciadas como inadequadamente utilizadas. Tendo em vista que a indução do parto só deve ser realizada em gestações acima de 41 semanas, para diminuir o risco de parto cesariano e morbimortalidade perinatal. Antes disso, indutores de parto só devem ser utilizados baseado em condições materno-fetais, geralmente quando a mãe apresenta colo desfavorável, e sob indicações médicas.¹⁷

Gonçalves et al.¹⁵ (2014, p. 239-240) esclarecem que para que ocorra uma mudança na cultura hospitalocêntrica e médica, deve haver sobretudo, uma transformação na postura das equipes e profissionais para que a fisiologia do parto seja respeitada, destacam ainda que a gestante deve ser informada sobre todos os procedimentos a que será submetida, podendo inclusive apontar aqueles que não

quer. Desta forma, a mulher deve ter acesso a todas as informações baseadas em evidências e serem incluídas no processo de tomada de decisões, sendo essencial que os profissionais estabeleçam um vínculo de confiança, sempre tornando-se ciente dos desejos e expectativas da parturiente.¹⁸ (Conitec)

Apenas 12,5 % das mulheres entrevistadas, mencionaram a prática de massagens como técnica de alívio da dor. Em estudo realizado por *Davim, Torres e Dantas*¹⁹ foi observado que os exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e o banho de chuveiro, aplicados de forma combinada e/ou independente, são técnicas eficazes para o conforto e para o alívio da dor durante o trabalho de parto em sua fase ativa.

O ato dos profissionais, de tranquilizar, orientar e tirar dúvidas apareceu como ideia central em 56,25 % dos discursos. *Andrade e Lima*¹³ afirmam que uma boa comunicação entre a equipe, a mulher e sua família é fundamental para favorecer uma experiência positiva, e para manter a saúde física e emocional de ambos. Devendo dessa forma, receber apoio constante da equipe assistencial, e suas angústias e questionamentos devem ser esclarecidos com linguagem clara e acessível e com tom de voz que traduza calma e serenidade.

Quando questionadas sobre o que deveria continuar sendo feito, 15, das 16 puérperas entrevistadas afirmaram que tudo deveria continuar sendo realizado, pois o atendimento foi muito bom e apenas uma relatou não lembrar, pois estava com muita dor.

Sendo que quando perguntadas sobre o que sentiram falta na assistência, 62,50 % das mulheres afirmaram não ter sentido falta de nada, enquanto 18,75 % relataram que os profissionais poderiam ter mais recursos para o controle da dor e o manejo do parto. Para muitas mulheres, tal alívio pode ser obtido apenas com um suporte físico e emocional adequado, a presença de um familiar também pode contribuir fortemente para a redução da intensidade dolorosa. As massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas de nascimento e outras medidas de suporte físico e emocional também devem ser utilizadas para alívio da dor.

Os métodos farmacológicos de escolha para o alívio da dor devem ser a analgesia peridural ou raquidiana e peridural combinada, sempre após se obter o consentimento da mulher, após ter sido orientada detalhadamente sobre os riscos, benefícios e implicações para o parto.¹³ A analgesia peridural parece ser eficaz na redução da dor durante o trabalho de parto, no entanto, as mulheres que usam esta técnica de alívio da dor estão em risco aumentado de ter um parto instrumental, sendo que esta não aparenta possuir nenhum impacto estatisticamente significativo sobre o risco de cesariana.²⁰ No que diz respeito a opinião das parturientes sobre esse tipo de método, em estudo realizado por *Lally et al.*,²¹ as mulheres apresentaram ressalvas sobre as opções farmacológicas de alívio da dor, tendo em vista que estes poderiam levar a uma possível redução de seu controle sobre seus próprios corpos.

As outras entrevistadas apontaram que somente deveria haver mudanças em relação à estrutura e a higiene, afirmando que o atendimento em si havia sido ótimo, o que totalizou 18,75 % dos discursos. Em um estudo realizado em Campinas SP, onde foi entrevistada uma mulher que se tornou doula no Brasil, *Junior et al.*²² questionam a respeito das dificuldades na atuação da entrevistada quanto a adoção de práticas humanizadas na atenção ao parto e concluem que a

deficiência na estrutura física e nos equipamentos inadequados nas unidades de saúde utilizadas como cenário para o parto, impedindo o acolhimento singular da parturiente e sua família, foi um dos empecilhos relatados para o desenvolvimento dessa atuação.

A prática de uma assistência humanizada durante o trabalho de parto pode apresentar inúmeras dificuldades, estando relacionadas à necessidade de profissionais capacitados e sensibilizados para tal; da disponibilidade de recursos tecnológicos e infraestrutura adequada da instituição.²³ Santos et al²⁴ afirmam que a humanização deve ser um elemento presente na assistência a parturiente desde o início, uma vez que o parto é um evento ímpar tanto na vida da mulher quanto de seus familiares.

Através dos depoimentos das mulheres que participaram desta pesquisa observou-se satisfação em relação à assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e durante o parto. No entanto, alguns discursos ainda remetem à necessidade de uma melhoria em relação à conduta de alguns profissionais e a falta de recursos e de estrutura adequada para a realização de uma assistência completa e de qualidade.

Foram poucos os relatos da utilização de massagens como técnica para o alívio da dor durante o trabalho de parto, porém as mulheres que referiram essa prática pontuaram-na como algo positivo na assistência, o que nos leva a compreender a necessidade de reforçar nos profissionais o desejo de adotar essa técnica aliada a outras como, banhos, deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, tornando-as algo rotineiro no exercício da profissão.

Conclui-se que, melhorias vêm sendo realizadas na assistência durante o processo de nascimento, no entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que esses avanços cheguem ao alvo final de uma assistência inteiramente humanizada, seguindo todos os padrões que preconiza o Ministério da Saúde. Esses progressos dependem antes de tudo dos profissionais de saúde, e obviamente da ajuda de ações governamentais que promovam capacitações para os profissionais, e disponibilizem recursos para que as ações de humanização possam ser realizadas de forma sólida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis SP, Meincke SMK, Bielemann VLM, Carraro TE, Lopes CV. Percepção das puérperas quanto ao cuidado prestado pela equipe de saúde durante o trabalho de parto. Cienc, Cuid e Saúde. 2013 [acesso 2016 Jan 18]. Disponível em <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/20938/pdf> .
2. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVP, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Rev. Rene. 2010;11(esp.):32-41.
3. Andrade MAC, Lima JBMC. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. Cadernos HumanizaSUS. 2014;4:19-46.
4. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto Contexto Enferm. 2012;21(2):329-37.

5. Gramacho RCCV, Silva RCV. Enfermagem na cena do parto. Cadernos HumanizaSUS. 2014;4:184-200.
6. SOUZA LO. Acolhimento à parturiente: percepção da equipe de Enfermagem [monografia]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2010.
7. Silva DC, Rodrigues ARGM, Pimenta CJL, Leite ES. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. REBES. 2015;5(2):50-6.
8. Lefevre F, Lefevre A. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUSC; 2005.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Lefevre F, Lefevre A. O que é o DSC/Qualiquantisoft. IPDSC - Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo, São Paulo, 2014 [acesso 05 Feb 2015]. Disponível em: <http://www.ipdsc.com.br/scp/showtexto.php?pag=0>
11. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery. 2012;16(1):34-40.
12. Salim NR, Soares GCF, Brigagão JIM, Gualda DMR. Os sentidos do cuidado no parto: um estudo intergeracional. Cogitareenfer. 2012;17(4):628-34.
13. Andrade MAC, Lima JBMC. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. Cadernos HumanizaSUS. 2014;4:19-46.
14. Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. Fractal, RevPsico. 2013;25(3):585-602.
15. Gonçalves L, Ferigato S, Souza TP, Cunha GT. Parto domiciliar como um dispositivo de humanização das práticas de saúde no Brasil. Cadernos HumanizaSUS. 2014;4:233-54.
16. Rocha JA, Novaes PB. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. Femina. 2010;38(3):119-26.
17. The American College of Obstetricians and Gynecologists and Society for Maternal-Fetal Medicine. Safe prevention of the primary cesarean delivery. Obstetric Care Consensus No 1. ObstetGynecol. 2014;123:693-711.
18. Ministério da Saúde (BR). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
19. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Rev. EscEnfer. 2009;43(2):438-45.
20. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Jones L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of SystematicReviews. 2011 [acesso 2016]

Mar 09]. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000331.pub3/abstract> .

21. Lally JE, Thomson RG, MacPhail S, Exley C. Pain relief in labour: a qualitative study to determine how to support women to make decisions about pain relief in labour. *BioMed Central*. 2014 [acesso 2016 Mar 09]. Disponível em: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-6>
22. Junior ARF, Barros NF, Carvalho LC, Silva RM. A doula na assistência ao parto e nascimento. *Cadernos HumanizaSUS*. 2014; 4: 201-14.
23. Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *Revenferm UFPE*. 2016; 10(2):593-9.
24. Santos RAA, Melo MCP, Cruz DD. Trajetória de humanização do parto no brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Cad. Cult. Ciênc*. 2015; 13(2): 78-89.

Recibido:

Aprobado:

Luiza Mairla Soares Ferreira. Graduada em Enfermagem; Rua Cel. Antônio Luís, 1161 - 63.100-000 - Pimenta - Crato/CE (Brasil); + 55 (88) 3102 1212. Universidade Regional do Cariri (URCA). Dirección electrónica: mairla_19@hotmail.com