



# Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas

Care during labor and birth: mothers' perception

Atención en el parto y nacimiento: percepción de puérperas

Francisca Alanny Araújo Rocha<sup>1</sup>, Fernanda Maria Carvalho Fontenele<sup>1</sup>, Isabelle Rodrigues de Carvalho<sup>1</sup>, Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues<sup>1</sup>, Rosalice Araújo de Sousa<sup>1</sup>, Antônio Rodrigues Ferreira Júnior<sup>2</sup>

**Objetivo:** descrever o cuidado oferecido à mulher durante o trabalho de parto e parto na percepção de puérperas. **Métodos:** pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital da região norte do Estado do Ceará, com 14 puérperas. A análise explorou o conteúdo a luz das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, preconizados pela Política Nacional de Humanização. **Resultados:** os discursos das puérperas revelaram a necessidade de tornar o ambiente mais acolhedor e o atendimento humanizado durante o parto, contemplando à escuta dos seus problemas e dúvidas; satisfação com uso de métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor e com os cuidados oferecidos durante o parto. **Conclusão:** revelou-se o quanto o envolvimento humano e a busca por uma atenção qualificada às puérperas nas maternidades têm contribuído significativamente para a qualidade destas ações.

**Descritores:** Parto; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica.

**Objective:** to describe the care provided to women during labor and delivery in their perception. **Methods:** study with qualitative approach, developed in a hospital in the northern region of the state of Ceará, with 14 mothers. The analysis explored the content in the light of good care practices during labor and birth, recommended by the National Humanization Policy. **Results:** the mothers' speeches revealed the need to make the environment more welcoming and the care more humanized during childbirth, contemplating listening to their problems and their concerns; satisfaction with the use of non-pharmacological methods used for pain relief and with the care given during labor. **Conclusion:** it was revealed how much human involvement and the search for a qualified assistance to mothers in maternity wards have contributed significantly to the quality of these actions.

**Descriptors:** Parturition; Humanizing Delivery; Obstetric Nursing.

**Objetivo:** describir la atención prestada a la mujer durante el trabajo de parto y parto en la percepción de puérperas. **Métodos:** investigación cualitativa, desarrollada en un hospital en la región norte del Estado de Ceará, con 14 madres. El análisis exploró el contenido a la luz de las mejores prácticas de la atención durante el parto y el nacimiento, recomendado por la Política Nacional de Humanización. **Resultados:** los discursos de las puérperas revelaron la necesidad de hacer el ambiente más acogedor y la atención humanizada del parto, contemplando escucha a sus problemas y preocupaciones; satisfacción con el uso de métodos no farmacológicos utilizados para alivio del dolor y el cuidado dado durante el parto. **Conclusión:** demostró lo mucho que la intervención humana y la búsqueda de una asistencia calificada a las madres en las salas de maternidad han contribuido significativamente a la calidad de estas acciones.

**Descritores:** Parto; Parto Humanizado; Enfermería Obstétrica.

<sup>1</sup>Instituto Superior de Teologia Aplicada. Sobral, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas. Sobral, CE, Brasil.

Autor correspondente: Francisca Alanny Araújo Rocha

Rua Maria da Conceição Azevedo, 1384, bairro Renato Parente, CEP: 62033-170. Sobral, CE, Brasil. E-mail: alannyrocha2009@hotmail.com

## Introdução

Historicamente o nascimento sofreu inúmeras inovações ao logo da existência humana<sup>(1)</sup>, atrelado a justificativa de controlar e amenizar as complicações e situações de risco para a mãe e o bebê.

O parto começa a ser conduzido por meios tecnológicos e cirúrgicos, tornando-se uma prática mecânica rotineira e desumana<sup>(2)</sup>. Contrariando esta premissa, a partir do ano de 1990, ampliou-se o questionamento ao modelo hospitalar, motivado pelo aumento no número de cesarianas e da estagnação das elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal<sup>(3)</sup>.

Impulsionada pelo movimento em prol da humanização do nascimento e do parto e com base nas evidências científicas, a Organização Mundial de Saúde publicou, em 1996, o primeiro guia prático para a assistência ao parto normal, o qual preconizou o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento.

No Brasil, em função dos números alarmantes de cesarianas desnecessárias, o Ministério da Saúde vem há anos tentando implantar programas e campanhas que incentivem o parto normal e parto humanizado. Em 2006, promoveu a Campanha Nacional de Incentivo ao Parto Normal e Redução da Cesárea Desnecessária. Em 2008, lançou a Política Nacional pelo Parto Natural e Contra as Cesáreas Desnecessárias, em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar<sup>(4)</sup>. Em 2011 ocorreu o lançamento da Rede cegonha como política de Estado para a qualificação da atenção obstétrica no país<sup>(5)</sup> e em 2015 a Agência Nacional de Saúde Suplementar publica importante resolução com o intuito de diminuir os partos cirúrgicos desnecessários<sup>(6)</sup>.

Estes movimentos buscaram potencializar a humanização do parto, que não implica em fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim, colocar a mulher no centro desse evento, respeitando sua liberdade de escolha nos processos decisórios. Desta forma, revelou-se a necessidade de envolvimento do enfermeiro tendo em

vista que os cuidados prestados por esse profissional transcendem à utilização de procedimentos técnicos, envolvendo a sensibilidade no processo de parir<sup>(7)</sup>.

A prática assistencial da maioria dos enfermeiros obstetras é voltada à valorização da mulher, fortalecendo sua parturição, mediante apoio psicológico, respeito ao seu tempo, com boa comunicação e compreensão, orientação de técnicas de relaxamento e alívio da dor, estimulação de exercícios, massagens, banhos, deambulação e, mesmo, a adoção de posições, como a de cócoras, durante o trabalho de parto<sup>(8)</sup>.

Isto posto, questiona-se: como se caracteriza o cuidado oferecido à mulher durante o trabalho de parto e parto, na percepção da puérpera? Respondendo a tal inquietação, busca-se a opinião da qualidade do serviço prestado, já que as mulheres são as principais protagonistas do processo de parir. Pressupõe-se que a enfermagem é importante para a qualificação do cuidado obstétrico e que a visão das participantes desse processo é considerada uma mola propulsora para que a humanização permeie todas as etapas vivenciadas nos períodos de parturição.

O estudo descreve o cuidado oferecido à mulher durante o trabalho de parto e parto na percepção de puérperas.

## Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital/ maternidade localizado na região norte do Estado do Ceará. A instituição é filantrópica e parte integrante do Sistema Único de Saúde por meio da prestação de serviços de saúde ao município.

Participaram da pesquisa 14 puérperas, internadas no alojamento conjunto da referida maternidade. Definiram-se como critérios de inclusão: puérperas com idade acima de 18 anos, cujo nascimento do filho se deu através de parto vaginal; atendidas pelo Sistema Único de Saúde; que se encontravam nas primeiras 24 horas de puerpério.

A coleta dos dados ocorreu em 2013, nos meses de agosto e setembro. Para apreensão do material utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo informações referentes aos aspectos socioeconômicos, demográficos, antecedentes obstétricos das participantes e o cuidado oferecido à mulher durante o trabalho de parto e parto.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e então analisadas, na tentativa de extrair dos relatos das participantes dados significativos para a pesquisa. A análise de dados seguiu seis passos: 1º) Organização dos dados para análise; 2º) Leitura de todos os depoimentos; 3º) Análise detalhada com processo de codificação; 4º) Apresentação dos temas extraídos da narrativa qualitativa; 5º) Extração dos significados dos dados; 6º) Elaboração de categorias temáticas<sup>(9)</sup>, a seguir: acolhimento a gestante; cuidados durante o trabalho de parto e parto; relação profissional-usuário; importância do contato mãe/filho no pós-parto imediato.

A condução da análise de dados teve como base as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, mediante participação e comprometimento dos sujeitos no processo de construção, preconizados pela Política Nacional de Humanização, que garantem a contramão de uma atenção à saúde materna 'prescrita' de forma generalizada e uniformizada<sup>(4)</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob protocolo nº 352.433. Para manter o anonimato as entrevistas foram identificadas por códigos alfanuméricos, usando-se a letra "P", e subsequente número da entrevista, de P01 a P14.

## Resultados

As idades das puérperas variavam entre 18 e 42 anos, observando-se uma predominância entre 18 e 25 anos de idade. Quanto ao estado civil, a maioria referiu conviver com o companheiro, totalizando 10 mulheres. Referente à escolaridade das entrevistadas, seis concluíram o ensino fundamental, duas possuíam

ensino médio incompleto, e seis, ensino médio completo. Dentre elas, apenas três referiam exercer atividade remunerada, trabalhavam na agricultura e como vendedora, enquanto onze, não apresentavam nenhum vínculo empregatício.

O número de gestações variou de uma a seis, sendo que oito eram primíparas, e quatro referiam abortamentos prévios. Quanto ao acompanhamento pré-natal, foi unânime dentre as entrevistadas a realização das consultas, as quais variaram de três a 10, sendo estas realizadas nas unidades básicas de saúde.

### Acolhimento a gestante

O primeiro atendimento à parturiente ocorre na porta de entrada da maternidade e ela precisa se sentir segura e acolhida, porém, destacou-se nas falas que este momento nem sempre é classificado como agradável. *Quando eu cheguei, o médico só fez olhar meu cartão do pré-natal e uns exames e mandou eu voltar para casa, que só ia ter meu filho daqui uns 15 dias, aí fui para casa sentindo dor, ele nem me examinou, mal olhou na minha cara. Quando eu voltei aqui, já estava perto era de ter, aí ele me examinou e já mandou me internar e deu as costas. Dei graças a Deus quando ele foi embora (P2). Não quero falar como foi quando eu cheguei não. Lá dentro da sala de parto foi tudo ótimo, mas quando eu cheguei. Eu prefiro não falar sobre isso (P5).*

As falas expressam a insatisfação com o atendimento médico, recebido ao chegar à maternidade. Estas ainda referiam o descaso com a dor vivenciada naquele momento e o posterior avançar do processo de trabalho de parto.

### Cuidados durante o trabalho de parto e parto

As mulheres prosseguiram com os seguintes depoimentos: *Tinha um espaço lá que a gente ficava no cavallinho, não só eu, tinha mais umas três. Era bom, que além de aliviar um pouco aquela dor nas costas a gente ficava conversando e se distraíndo um pouco (P5). Ela (a enfermeira) me colocou para pular naquela bola e depois no cavallinho, não gostava muito, mas aí ela explicou que aquilo ia ajudar a acelerar o parto, então fiquei (P11).*

Além das técnicas relatadas pelas entrevistadas destacam-se a necessidade de orientação à mudança de decúbito e o caminhar durante a fase de latência e no estágio ativo inicial do trabalho de parto: *Não estava sentindo muitas contrações, aí elas pediram pra eu caminhar, que ia ser mais rápido* (P7). *Na hora das contrações eu gritava muito, aí a enfermeira vinha para o meu lado e pedia pra eu respirar bem devagar. Era bom, porque a dor diminuía um pouco* (P10).

Nas falas há referência sobre orientação ofertada pela enfermeira relativa à deambulação como forma de amenizar as contrações sentidas, bem como a técnica correta de respiração para minorar a dor. A massagem também foi apontada pelas participantes como uma das técnicas utilizadas no trabalho de parto mais relaxantes e prazerosas. É uma terapêutica simples e de baixo custo, que pode ser de grande valia no processo do nascimento: *Ah, aquilo (a massagem) é muito bom, relaxa a gente, não queria que ela parasse* (P1). *Ela ensinou à minha mãe a me dar uma massagem nas costas, o que aliviava um pouco a dor* (P7).

Muitas vezes a equipe de enfermagem tem uma conduta de levar essas mulheres a fazerem algo que no momento elas não desejam: *Não gostei porque elas queriam que eu fizesse um monte de coisa, mas eu só queria ficar deitada mesmo* (P12). O relato expressa que apesar das várias técnicas de relaxamento e diminuição da dor é a mulher quem deve escolher a mais adequada para si, pois ela é sujeito ativo no parto e devem ser respeitados seus direitos sexuais e reprodutivos em todo o processo.

Quanto ao cuidado de enfermagem, os depoimentos das puérperas revelaram um cuidado humanizado. Ao se analisar as falas, percebe-se que essas mulheres sentiram-se confortáveis e incentivadas com as recomendações e orientações da equipe de enfermagem, como expresso nos relatos abaixo: *A enfermeira ficava pedindo pra eu ter força, para não desistir, que já estava pertinho de acabar. Aquilo me dava coragem para continuar e ir até o final* (P8). *Ela ficava dizendo: Vai, só mais um pouquinho de força, que a sua princesa já vai nascer, a cabecinha dela já está aqui. Vamos ajudar!* (P11). *As contrações eram muito fortes, como se eu tivesse com vontade de fazer cocô... Eu estava em*

*pé, aí ela pedia para eu ficar de cócoras um pouco e colocar força para baixo* (P2).

### Relação profissional-usuário

Nas falas das mulheres foi possível observar que a presença dos acompanhantes auxilia positivamente o processo de trabalho de parto, os relatos revelaram maior satisfação e tranquilidade frente a presença do acompanhante: *Minha mãe passou o tempo do meu lado, o que me ajudou muito* (P1). *Ah, eu achei bom porque na sala lá o meu marido pode ficar comigo. Esse é o nosso primeiro filho, foi muito importante pra nós dois estarmos juntos* (P3).

Conforme as falas observam-se a satisfação expressa, frente a presença dos familiares no momento do parto, além de considerarem importante o momento também para o familiar, ao referirem que por se tratar do primeiro filho é um momento especial à parturiente e ao marido.

Quanto ao atendimento recebido na maternidade às mulheres expressaram grande satisfação, relataram que o atendimento proporcionou-lhes conforto e alívio perante os medos e ansiedades: *O enfermeiro que fez meu parto foi excelente, um anjo, me ajudou muito, ficou pedindo para eu colocar força, todo tempo me incentivando, falando comigo* (P5).

A assistência recebida durante o trabalho de parto configura-se como algo valioso e de boa qualidade, visto que possibilitou o relaxamento e concentração no nascimento do bebê. Também há menções acerca do fato da enfermeira fornecer apoio emocional por meio da presença constante ao lado da parturiente nesse período.

### Importância do contato mãe/filho no pós-parto imediato

Quando indagadas sobre o contato pele a pele com seus bebês, após o parto, as entrevistadas se expressaram com os seguintes relatos: *Assim que nasceu, só me mostraram ela de longe, fiquei muito triste por que queria ver minha filha de perto, beijar ela, só consegui fazer isso quando cheguei*

*aqui (no alojamento) (P4). Vi ele (o filho) assim que nasceu, mais foi rápido, depois levaram ele (P2).*

É possível perceber a tristeza contida na fala das mães por não terem o contato precoce com o bebê após o nascimento, sabe-se que o primeiro contato com o filho é muito aguardado pela mulher e quando este é inviabilizado ou interrompido precocemente desperta sentimentos negativos como tristeza e ansiedade.

## Discussão

Ao abordar a saúde sexual e reprodutiva, em específico o cuidado ao parto e nascimento, faz-se necessário envolver-se de uma conduta altruísta. É preciso que a equipe assista a mulher de forma individualizada e integral. Nesse sentido, os serviços de saúde contam com a Política Nacional de Humanização como alicerce às práticas de saúde, visando uma assistência resolutiva e de qualidade, respeitando os direitos sociais das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde.

A Política Nacional de Humanização aborda a comunicação e a escuta qualificada como ferramentas facilitadoras do acolhimento nos serviços de saúde, no entanto, é necessário que os profissionais compreendam a importância do acolhimento para permanência do usuário nestes serviços, pois ao sentir-se parte desse universo o cliente responde de forma satisfatória ao tratamento<sup>(4)</sup>.

Assim, entende-se que humanizar significa acolher em sua essência. Pressupõe ainda a uma ação efetiva de solidariedade, a escuta qualificada dos seus problemas de saúde, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema, proporcionando um atendimento seguro e afetuoso<sup>(10)</sup>.

Os depoimentos dão visibilidade a necessidade de tornar o ambiente mais acolhedor e o atendimento humanizado durante o processo do parto, afinal, todo usuário tem o direito ao acesso à unidade hospitalar, à escuta dos seus problemas e dúvidas. A implantação

do acolhimento como prática de cuidados à gestante, parturiente e puérpera configura-se como indicador positivo de qualidade do serviço, visto que minimiza os problemas, dúvidas das clientes e garante o fluxo correto de usuários no serviço.

O Ministério da Saúde buscou a institucionalização da humanização do parto como tentativa para melhorar as práticas de cuidados voltados ao momento do nascimento, de modo a torná-lo digno e prazeroso. Define-se, assim, a humanização do parto como um conjunto de condutas e procedimentos com intuito de promover uma gestação, parto e nascimento saudável, a qual respeita seu percurso natural e evita condutas desnecessárias ou que coloquem em risco mãe e bebê. Tem como meta, ainda, o fortalecimento da autonomia da mulher no período gravídico-puerperal<sup>(5)</sup>.

Considera-se essencial o cuidado e o conforto da parturiente durante o trabalho de parto, no qual os recursos utilizados para sua garantia devam considerar riscos e benefícios além do desejo da parturiente. Alguns métodos não farmacológicos são utilizados e estes constituem um conjunto de técnicas para alívio da dor, que envolve conhecimento da prática de cuidados de enfermagem em centro obstétrico. Citam-se a bola de parto, o cavalinho, a técnica da respiração, massagem, banho quente, mudança de decúbito e outros. Esses métodos vêm sendo estudados e introduzidos nas maternidades juntamente com o movimento de humanização ao parto<sup>(11)</sup>.

Os relatos expressam o uso das tecnologias de alívio da dor como valioso, pois possibilita além da minimização da dor física, o alívio do estresse psicológico envolvido no processo. O “pular na bola” foi a técnica mais utilizada no pré-parto, no entanto, essa medida não é rotineira nas citações científicas, mas, sim, a indicação da movimentação da mulher para frente e para trás e em movimentos circulares.

A bola de parto, também conhecida como bola suíça ou bola de Bobath, permite a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da

contração uterina, estimula movimentos espontâneos e não habituais, que ajudam na rotação e na descida fetal. Outra tecnologia de alívio da dor de grande valia é a técnica correta de respiração, a qual é entendida como técnica de destaque na diminuição da dor nos picos de cada contração, alterando o tipo de respiração de arquejante lento para a técnica de aceleração e desaceleração. A mãe então utiliza a respiração torácica – rápida e superficial – que acelera e desacelera de acordo com a duração e a intensidade de cada contração. A grávida aumenta a frequência respiratória durante a contração e a reduz quando a contração começa a diminuir<sup>(11)</sup>.

Explicar à parturiente a importância destas técnicas de cuidados e, conseqüentemente os benefícios que elas podem trazer em relação à rapidez do parto, é extremamente necessário. A decisão de fazer ou não esse exercício cabe inteiramente à mulher; ela deve escolher como irá ser conduzido o trabalho de parto, sendo livre para fazer o que bem entende, sendo ela a protagonista de todo o processo de parir.

Quanto à melhor posição para o nascimento são apontados vários tipos pela literatura como a melhor durante o trabalho de parto. A mais apropriada irá depender da capacidade e da experiência de cada profissional, e também da informação da própria mulher; os resultados variam muito. O único consenso geral é que a posição horizontal deve ser evitada para prevenir os efeitos da dificuldade de trocas materno-fetais<sup>(12)</sup>.

Algumas orientações são fornecidas durante o processo de expulsão do feto, como, por exemplo, segurar na barra, colocar força no períneo e não gritar. Essa orientação de não gritar para potencializar a força não condiz com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, que classifica esse tipo de conduta desnecessária em detrimento de uma abordagem integral<sup>(4)</sup>.

Nesse sentido, tem-se que a integralidade, como princípio do Sistema Único de Saúde, deve envolver a compreensão do indivíduo em âmbito biopsicossocial, cultural e espiritual, enfatizando suas necessidades

individuais<sup>(13)</sup>. Apesar da dor existente naquele momento, o incentivo e ajuda dos profissionais de enfermagem colaboram com o processo de nascimento. Desse modo, faz-se indispensável a criação do vínculo terapêutico no processo de parto, o qual contempla as relações estabelecidas entre a mulher, a equipe de saúde e seu acompanhante. Na área da saúde, é enfatizada a necessidade de se estabelecer um relacionamento terapêutico com o ser humano cuidado, a própria equipe e com o acompanhante, pois todos influenciam no conforto e bem-estar do indivíduo.

A relação interpessoal, quando vivenciada através do diálogo e da solidariedade, possibilita melhor e maior cuidado durante o processo do parto. Ao criar o vínculo terapêutico com a mulher a enfermeira estreita sua relação de cuidado e favorece a recuperação da mesma, visto que a mulher passa a participar ativamente do seu processo de recuperação.

O estabelecimento do vínculo terapêutico faz com que o enfermeiro conheça as necessidades individuais de cada mulher e atue de modo positivo no sentido de solucioná-las. Dessa forma, há um impulso às ações de humanização do parto, entendendo-se a importância do contato inicial entre mãe e bebê, bem como do aleitamento materno na primeira hora de vida.

Aliado a isso, e com intuito de viabilizar esse contato inicial, se tem o programa de humanização do parto em conjunto com os 10 passos recomendados pela iniciativa Hospital Amigo da Criança, que traz como quarto passo o contato pele a pele entre mãe e bebê. Esse contato imediato pele a pele da mulher com o filho acarreta vários benefícios à saúde de ambos, desde o desprendimento da placenta até a melhoria no processo de aleitamento materno, destacando-se a criação do vínculo mãe-bebê<sup>(14)</sup>. Nascer em hospital credenciado como Instituição Hospitalar Amigo da Criança mostra-se como fator de proteção para adoção do aleitamento materno exclusivo<sup>(15)</sup>.

O aleitamento materno é comprovadamente benéfico à mãe e ao bebê, principalmente quando

iniciado precocemente na sala de parto, na primeira hora de vida. Tais benefícios relacionam-se à redução da mortalidade infantil devido aos fatores de proteção presentes, bem como ao menor risco do acometimento por doenças respiratórias ou gastrointestinais. Tem-se, ainda, estratégias a serem consideradas que favoreçam o conforto e a privacidade para essa situação, tendo em vista a relevância do contato pele a pele como meio de cuidado e estímulo à adoção do aleitamento materno como prática natural<sup>(16)</sup>.

É possível destacar nas falas das puérperas a tristeza pela impossibilidade do contato imediato com o bebê após o nascimento. A não realização desse contato, ou a sua interrupção precoce, pode ser atrelada ao fato dos profissionais de saúde vivenciarem uma sobrecarga de trabalho e seguirem normas e rotinas rígidas, o que dificulta o estabelecimento do vínculo terapêutico e com isso, acabam por atrapalhar este momento único entre mãe e filho.

Ainda que a separação mãe-filho não possa ser evitada ela deverá ser minimizada com uma aproximação da equipe e mãe para a garantia de uma comunicação efetiva, além da criação de possibilidades para que o encontro seja o mais breve possível.

## Considerações Finais

Verificou-se a importância de uma boa interação relacional entre o enfermeiro cuidador e a parturiente, bem como desta com seu filho, contribuindo para um parto e nascimento mais saudáveis, promotores de saúde e da formação de vínculos positivos entre os envolvidos.

Na perspectiva das puérperas, o significado da relação entre parturiente, acompanhante e os profissionais de saúde revela necessidade de respeito e apoio mútuos para o desenvolvimento do processo de parturição de modo natural.

A percepção das participantes do estudo quanto ao parto humanizado e a aceitação destas ao serviço, denotaram o quanto o envolvimento humano e a busca por uma atenção qualificada às puérperas

nas maternidades têm contribuído significativamente para a humanização do atendimento.

A realização da pesquisa com puérperas ainda na instituição hospitalar configurou-se como uma das limitações do estudo, pois o espaço de entrevista não permitiu a privacidade necessária para as entrevistadas relatarem com maior veemência o cuidado oferecido no trabalho de parto e parto.

Espera-se que este trabalho suscite reflexões sobre a humanização do cuidado na parturição e a necessidade de discussões amplas sobre a enfermagem obstétrica, teorias e práticas assistenciais direcionadas ao indivíduo e família. Este diálogo entre profissionais e usuários deverá ter o propósito especial de otimizar o cuidado a usuária atentando para suas especificidades, ao tempo em que há o respeito as normativas da área obstétrica, agregando a técnica com sensibilidade no processo de cuidado dos indivíduos envolvidos.

## Colaborações

Rocha FAA contribuiu na concepção, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, análise e discussão dos resultados. Fontenele FMC e Sousa RA contribuíram na redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Carvalho IR contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Rodrigues IDCV contribuiu na análise e discussão dos resultados. Ferreira Júnior AR contribuiu para a redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Monte ML, Gomes JS, Amorim LMA. Percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. Rev Interdisc. 2011; 4(3):20-4.
2. Souza TG, Gaiva MAM, Modes PSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(3):479-86.

3. Schneck CA, Riesco MLG, Bonadio IC, Diniz CSG, Oliveira SMJV. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):77-86.
4. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Ferreira Junior AR. Parto e nascimento no Brasil: desvelando uma rede de desafios. In: Severo AKS, Silva AKL, Ferreira Júnior AR, organizadores. Compendo redes para atenção à saúde: experiências diversas, olhares afins. Natal-RN: Edunp; 2014. p.33-45.
6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução normativa nº368, de 06 de Janeiro de 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
7. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 mar 3]; 12(4):660-8. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056>
8. Monticelli M, Caus ECM, Santos EKA. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: Significados para as parturientes. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):34-40.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Communication as a basic instrument in providing humanized nursing care for the hospitalized patient. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3):323-7.
11. Gayeski ME, Brugginomm OM. Método não farmacológico para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):774-82.
12. Gizzo S, Di Gangi S, Noventa M, Bacile V, Zambon A, Nardelli GB. Women's choice of positions during labour: return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *Biomed Res Int*. [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar. 13];24:1-7. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/638093/>
13. Santos L, Campos GWS. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. *Saúde Soc*. 2015; 24(2):438-46.
14. Xavier AG, Santos SMP, Sousa FLP, Silva FL, Gonçalves RL, Paixão GPN. Analysis of nursing professional practices under the perspective of the integrality of assistance to the woman. *Rev Rene*. 2014; 15(5):851-9.
15. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Baby-friendly Hospital Initiative - a policy of promoting, protecting and supporting breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):459-63.
16. Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M, Dykes F. Effective suckling in relation to naked maternal-infant body contact in the first hour of life: an observation study. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar. 13]; 14:20. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/20>