



PERCEPÇÃO DA MULHER QUANTO À ASSISTÊNCIA AO PARTO

WOMAN'S PERCEPTION ON CHILDBIRTH CARE

PERCEPCIÓN DE LA MUJER SOBRE LA ASISTENCIA AL PARTO

Danúzia da Silva Albuquerque Melo¹, Jovânia Marques de Oliveira e Silva², Amuzza Aylla Santos³, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches⁴, Kariane Omena Ramos Cavalcante⁵, Kamilla de Santana Jacintho⁶

RESUMO

Objetivos: analisar a percepção da mulher relacionada à assistência ao parto e identificar as dificuldades ocorridas durante esse processo. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, com 10 puérperas, desenvolvido durante o mês de fevereiro de 2015, no hospital universitário de Alagoas, Nordeste do Brasil. Os dados foram produzidos mediante entrevista semiestruturada e analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Categórica. **Resultados:** obteve-se a construção de duas categorias: As expectativas da gestante para o momento do parto e Heteronomia na assistência prestada durante o parto. **Conclusão:** a experiência do parto normal para a maioria das puérperas entrevistadas foi assinalada pela dor e sofrimento, além disso, há a falta da percepção destas quanto ao exercício de sua autonomia durante o parto. **Descritores:** Enfermagem; Humanização; Assistência ao Parto.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the perception of women related to childbirth care and identify the difficulties encountered during this process. **Method:** qualitative study with 10 mothers, developed in February 2015, at the university hospital of Alagoas, northeastern Brazil. The data was produced through semi-structured interviews and analyzed using categorical content analysis. **Results:** two categories emerged: The pregnant woman's expectations to the time of delivery and Heteronomy in the care provided during childbirth. **Conclusion:** the experience of normal delivery for most mothers interviewed was marked by pain and suffering, moreover, there is a lack of awareness of these on the exercise of their autonomy during childbirth. **Descriptors:** Nursing; Humanization; Childbirth Care.

RESUMEN

Objetivos: analizar la percepción de la mujer relacionada a la asistencia al parto e identificar las dificultades ocurridas durante ese proceso. **Método:** estudio de enfoque cualitativo, con 10 puérperas, desarrollado durante el mes de febrero de 2015, en el hospital universitario de Alagoas, Nordeste de Brasil. Los datos fueron producidos mediante entrevista semi-estructurada y analizados por la Técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Categórica. **Resultados:** se obtuvo la construcción de dos categorías: Las expectativas de la gestante para el momento del parto y Heteronomía en la asistencia prestada durante el parto. **Conclusión:** la experiencia del parto normal para la mayoría de las puérperas entrevistadas fue señalada por el dolor y sufrimiento, además de eso, hay falta de la percepción de estas cuanto al ejercicio de su autonomía durante el parto. **Descriptores:** Enfermería; Humanización; Asistencia al Parto.

¹Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: danuzia.melo@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: jovanasilva@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: amuzzasantos@bol.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Especialista, Mestra em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas lotada na Maternidade Escola Santa Mônica. Maceió (AL), Brasil. E-mail: sanches_eli@hotmail.com; ⁵Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: kari_cavalcante@hotmail.com; ⁶Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: kamilla.sj@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O parto até o século XX era realizado em domicílio e se constituía de um momento íntimo e restrito, compartilhado com outras mulheres - as parteiras, as quais eram de confiança para a gestante e para a comunidade devido a sua experiência na realização de partos, bem como durante o acompanhamento do trabalho de parto e pós-parto, uma vez que os médicos da época não possuíam muito conhecimento prático acerca da realização de partos em razão da ausência de parturientes internadas em hospitais; e assim estes só eram convocados quando surgiam complicações que as parteiras não conseguiam resolver sozinhas¹.

Porém, com o desenvolvimento de estudos sobre procedimentos cirúrgicos e o surgimento de instrumentos destinados para tal prática, foram instituídas regras para regulamentação da profissão de parteira e assim a figura masculina aos poucos ganha espaço na assistência ao parto marcando a presença do gênero nessa ocasião².

Além disso, inicia-se o desenvolvimento da anestesia, no século XIX, em 1847, quando o escocês James Young Simpson desvendou as características anestésicas do clorofórmio e este passou a ser utilizado objetivando amenizar os desconfortos dolorosos do parto, mas não foi muito aceito em virtude de esta ação ser entendida como contrária ao fisiológico e divino³.

Houve, dessa forma, a transformação de um evento fisiológico, saudável, em um evento patológico, digno da inversão de papéis em que a mulher deixa de ser a protagonista, de conduzir este momento, entrando o médico em seu lugar. Este realiza procedimentos durante o parto quando acredita ser necessário, desfaz das necessidades individuais da mulher, bem como de direitos desta neste momento importante de sua vida⁴.

No Brasil, a proteção da saúde da mulher voltada para o início da institucionalização do parto tornou-se menção de políticas governamentais a partir do fim da década de 1920 através da reforma sanitária de Carlos Chagas⁵.

A vivência da gravidez e maternidade possibilita, mediante a forma como a mulher vivencia esse momento, um desenvolvimento psíquico no qual há a conexão, o amadurecimento e a extensão da personalidade, uma vez que esta se constitui de desafios para a mulher e que irá nortear o

seu relacionamento posteriormente com o seu filho⁶.

Em 1996, a OMS publica um relatório em forma de documento a respeito da maternidade segura intitulado Assistência ao Parto Normal: um Guia Prático, tendo como objetivo examinar as evidências pró ou contra algumas das práticas mais comuns e fazer recomendações, fundamentadas nas melhores evidências quanto ao seu papel na assistência ao parto normal⁷.

Neste estudo, objetivou-se avaliar a percepção da mulher quanto à assistência recebida durante o parto. Possui como relevância a reflexão proporcionada por este com relação à necessidade de uma integralidade no cuidado dispensado à mulher em parturição, uma vez que há uma grande fragilidade emocional por parte desta durante todo este processo, tendo em vista que, nas últimas décadas, avanços científicos e tecnológicos voltados para a assistência ao parto contribuíram para a hospitalização deste, o que levou a uma quebra do processo natural de tal evento⁸.

Este estudo justifica-se pela existência de muitas lacunas na prática da assistência à parturiente, havendo ainda uma supervalorização do modelo biomédico com muitas ações intervencionistas e em sua maioria desnecessárias.

OBJETIVOS

- Analisar a percepção da mulher relacionada à assistência ao parto.
- Identificar as dificuldades ocorridas durante esse processo.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa⁹ com 10 puérperas. A escolha deste universo deu-se por conta da saturação dos dados coletados, bem como a resposta ao objeto de estudo. Configuraram-se como critérios de inclusão mulheres que vivenciaram o parto normal, em puerpério imediato/mediato; como critérios de exclusão: puérperas que vivenciaram o nascimento de conceito morto ou com diagnóstico ou ainda com sintomas sugestivos de depressão pós-parto, impossibilitando, assim, a efetivação da comunicação e, desse modo, o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa.

Utilizou-se como instrumento para a produção dos dados a entrevista semiestruturada. Para o desenvolvimento deste estudo, houve a escolha das puérperas mediante a explicação dos objetivos, leitura e

Melo DSA, Oliveira e Silva JM, Santos AA et al.

posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise deste estudo foi realizada a partir da abordagem qualitativa referenciada por Minayo com a elaboração da categorização dos dados. A categorização é considerada uma operação de classificação de elementos constituídos de um grupo, por diferenciação, e, consecutivamente, por reagrupamento seguindo critérios previamente estabelecidos. Esta pode partir de um leque de critérios: semânticos, sintáticos, léxicos e/ou expressivos¹⁰.

Os aspectos éticos do presente estudo foram norteados pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012¹¹, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), por meio do protocolo de número 37889212.2.0000.5013 e posterior autorização concedida pela direção de ensino e pesquisa

Percepção da mulher quanto à assistência ao partos.

da instituição onde houve o desenvolvimento da pesquisa.

O sentido ético da pesquisa qualitativa é compreendido pelo aspecto humanístico, inter-relacional e empático. Na área da saúde, ela concede meios para a devida interpretação e compreensão do ponto de vista dos pacientes/clientes, bem como dos profissionais e gestores sobre os mais variados ângulos: a qualidade dos serviços, as opiniões em determinadas tomadas de decisões e na prestação de serviços; além das representações sobre saúde, adoecimento, morte, dentre outros tópicos⁹.

RESULTADOS

As participantes incluídas no estudo compõem a faixa etária de 19 a 40 anos.

Participantes	Idade	Escolaridade	Dados Obstétricos G / P / A	Número de Filhos
P1	28 anos	Ensino Fundamental incompleto	G5 / P3 / A2	3
P2	25 anos	Ensino Fundamental incompleto	G6 / P6 / A0	6
P3	25 anos	Ensino Fundamental incompleto	G4 / P3 / A1	3
P4	38 anos	Ensino Fundamental incompleto	G10 / P10/ A0	10
P5	27 anos	Ensino Médio completo	G2 / P2 / A0	2
P6	40 anos	Ensino Fundamental incompleto	G8 / P8 / A0	7 (01 morreu depois de nascido)
P7	39 anos	Ensino Fundamental incompleto	G3 / P3 / A0	3
P8	25 anos	Ensino Fundamental incompleto	G3 / P3 / A0	3
P9	33 anos	Ensino Médio completo	G1 / P1 / A0	1
P10	19 anos	Superior Incompleto	G1 / P1 / A0	1

Figura 1. Perfil das Puérperas do Estudo.

Para proceder à análise dos dados, houve a categorização destes, a qual resultou em duas categorias temáticas discutidas a seguir.

♦ As expectativas da gestante para o momento do parto

Ao estabelecer contato com as puérperas da pesquisa foi observado que de forma unânime existiu o relato da ansiedade vivida durante a gestação em relação ao momento do parto, o que gerou esta categoria temática, a qual abordará os temas: preparação para o parto durante o pré-natal, a importância do

desenvolvimento/participação de grupos de gestantes e o medo do parto.

O pré-natal deve ser visto como um atendimento multiprofissional que possui o intuito de promover a efetivação dos cuidados básicos por meio também de orientações sobre os estágios da gestação, bem como de preparo da gestante para o parto, uma vez que este pode ser marcado por traumas, tanto para a mãe quanto para o bebê, quando as mulheres se encontram despreparadas para esta vivência¹².

Melo DSA, Oliveira e Silva JM, Santos AA et al.

O parto é o momento mais esperado pela gestante e seus familiares, expectativa marcada por significados já construídos de acordo com a cultura da família e também por outros que serão edificados ao longo da gestação. Mas não se pode negar que é também um momento muito temido pela mulher, visto que esta tem de lidar com uma gama de sentimentos e fatores determinantes para este momento de sua vida, que se constitui em uma transição em seu papel como ser social. Tais perspectivas são alicerçadas também por meio de experiências próprias anteriores e/ou compartilhadas com outras mulheres. A existência da ansiedade exacerbada durante a gestação pode contribuir para uma experiência negativa do momento do parto. Porém, expectativas positivas a respeito do momento do parto podem desencadear uma vivência positiva deste evento¹³.

Quando as entrevistadas foram questionadas sobre suas expectativas para o evento do parto, foram obtidas as seguintes respostas:

Eu tinha imagens negativas, viu? (P4)

Eu imaginava que ele ia nascer bem (imagens positivas) (P10)

Eu achava que ia ser ruim, porque no início eu tava tendo muita falta de ar[...] (P1)

O Ministério da Saúde preconiza como algumas medidas educativas de prevenção e controle da ansiedade no período gestacional de acordo com seu manual as dispostas a seguir¹⁴:

♦ Acolher a gestante e seu acompanhante, escutar, dispor de tratamento respeitoso, solidário, buscando maneiras de compreender suas expectativas, o que implica na responsabilização dos profissionais pela concretização do cuidado, bem como a corresponsabilização das pessoas pelo seu estado de saúde;

♦ Incentivar o conhecimento por parte da gestante e de seu acompanhante dos seus direitos legais durante o processo de parturição, como a presença de uma acompanhante, e também a realização de visita com antecedência à maternidade para haver a desmitificação e minimizar o estresse do processo de internação do momento do parto;

♦ Esclarecer, de forma simples e clara, as etapas do trabalho de parto e parto e suas possíveis alterações: contrações, dilatação, perda do tampão mucoso, rompimento da bolsa amniótica.

Uma forma eficaz de realizar a interação da gestante com todos os profissionais da atenção básica e com outras gestantes é

Percepção da mulher quanto à assistência ao partos.

através do desenvolvimento de grupos para a devida troca de saberes e experiências, uma vez que é através de momentos como esses que as mulheres serão instigadas a questionarem suas dúvidas, como também haverá a devida abordagem sobre vários temas que rodeiam a gravidez e o parto.

No entanto, percebe-se através das entrevistas realizadas que na prática essa atividade é vista de forma banalizada mediante as respostas obtidas das entrevistadas sobre a participação em algum grupo de gestante nas respectivas unidades de saúde durante a gestação:

Não. Eu participei daquelas feiras de gestante, mas de reunião eu não cheguei a participar não. (P1)

Só do negócio de[...] do curso de fazer enxoval. (P6)

A prática da educação em saúde é um dos elementos que compõem as ações básicas de saúde, tendo como intuito promover aos seus participantes a adoção de práticas para a melhoria e/ou conservação de sua saúde, além de permitir a compreensão do processo de modificações normais decorrentes da gestação, informações sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido. A falta destes ocasiona tensão na gestante, favorecendo negativamente o decorrer do processo de parturição, podendo causar diversas angústias no puerpério¹⁵.

O receio do momento do parto não se constitui apenas na dor mas também na assistência a ser prestada, há o temor de ficar sozinha, de não ser devidamente confortada, pois muitos resultados de pesquisas encontradas constataam um atendimento da equipe de saúde cada vez mais impessoal e distante¹⁶.

Não, eu pensei assim, que pelo menos tivesse alguém comigo na hora (do nascimento) né? Alguma médica, algum doutor, só que exatamente não tinha ninguém, só eu sozinha, só e Deus. (P6)

Rapaz, a gente entra com aquela imagem negativa de encontrar pessoas ignorantes lá dentro né? (P8)

♦ Heteronomia na Assistência Prestada durante o Parto.

Na prática da pesquisa de campo, constatou-se a quebra e a trivialidade referente aos direitos da mulher mediante muitos fatores que influenciam e conduzem a essa prática profissional, o que possibilitou a abordagem desta categoria temática, a qual fará menção aos seguintes temas: a importância do exercício da autonomia da mulher durante seu trabalho de parto/parto, da comunicação terapêutica entre equipe de saúde e parturiente e da presença de acompanhante de escolha da mulher durante

Melo DSA, Oliveira e Silva JM, Santos AA et al.

seu trabalho de parto/parto como direito assegurado pela lei nº 11.108 de 2005¹⁶.

A ideia de autonomia remete à de liberdade, livre decisão dos indivíduos sobre suas ações e capacidade para edificar seus próprios caminhos de vida. Essa forma de decidir se dá de maneira responsável e informada, assim, constitui-se a cidadania pessoal¹⁶.

A autonomia como valor de direito na saúde sugere uma busca ativa da democracia nas relações entre profissionais e clientes através do compartilhamento de conhecimentos, como também do reconhecimento, respeito e valorização da diversidade, da singularidade e subjetividade mediante a ética da solidariedade e responsabilidade¹⁹.

Conforme estes depoimentos, constata-se que a mulher não possui conhecimento do exercício de sua autonomia em relação ao seu protagonismo quanto ao parto, quando é pedido para estas classificarem a assistência recebida pela equipe de saúde durante o trabalho de parto/parto. Por esta razão, as falas não se reportam ao estabelecido pelas Políticas Públicas quanto à prática da humanização da assistência à parturiente, conquanto estes não estão congruentes com o que está definido no Guia Prático sobre Assistência ao Parto Normal da OMS⁷.

Boa, porque não me deixava um minuto só, era de instante em instante me olhando, me examinando. (P2)

Muito boa. Eu gostei da enfermeira, ela era muito simpática, era legal. (P3)

Ótima, porque eu fui bem atendida. (P5)

Foi boa, porque elas não me trataram na ignorância, trataram muito bem, ficaram conversando comigo. Quando a gente entra na sala elas ficam: calma mãe o seu bebe vai nascer, não se preocupe[...] (P8)

A comunicação é uma ação terapêutica que se constitui em uma ação de competência contínua dos profissionais de saúde, sendo esta um ponto de partida de muita importância para estabelecer uma relação de ajuda, bem como de avaliação dos serviços prestados. Desta forma, a equipe de saúde deve fazer uso desta ferramenta com o intuito de humanizar o cuidado, usando desse instrumento tão intrínseco do ser humano para esclarecer as dúvidas das clientes e de seus familiares com relação à evolução do trabalho de parto/parto, às medicações recebidas, mediante a existência de algum empecilho para o uso destas, e ao estado de saúde do bebê durante todas as etapas do parto¹⁷.

Fizeram o toque em mim, mas não me disseram em quanto estava, eu ouvi ele dizer a enfermeira, aí eu soube quantos

Percepção da mulher quanto à assistência ao partos.

centímetros já estava.[...] O coração dele, eles ouviram sempre [...] Eu não tomei nenhuma medicação, eles só botaram uma coisa pra estourar, acho que o resto da bolsa. (P1)

Fizeram o toque, mas não me disseram nada não [...] O coração dele elas ouviram direto [...] Eu não tomei nenhum remédio, só colocaram uns comprimidos na minha vagina e me disseram que era pro menino nascer e pronto. Fiquei lá sozinha até que o menino nasceu. (P6)

Conforme as características da comunicação citadas acima, foi possível perceber no referido estudo que não houve a devida interação profissional/cliente no processo da assistência ao parto. É percebível a falha que existe na comunicação terapêutica durante a realização de alguns atendimentos, o que desencadeia um sentimento de angústia na pessoa assistida.

De acordo com o estabelecido nas Boas Práticas Obstétricas, houve o destaque para a questão do acompanhante de escolha da mulher para acompanhá-la durante todo o trabalho de parto/parto, tanto que em 2005 foi publicada a lei de nº 11.108, de 07 de abril de 2005. A partir desta, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e a rede própria ou conveniada ficaram obrigados a permitir a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato¹⁷.

Nas entrevistas da pesquisa realizadas neste estudo, questionou-se a presença do acompanhante durante o período de trabalho de parto/parto e obteve-se como respostas:

Tava o meu esposo e a minha mãe lá fora né? Na sala não, porque foi rápido. (P1)

Ninguém. Eu tava sozinha. Só e Deus. (P6)

Não, porque na hora que eu ia entrando a minha cunhada queria entrar, só que a menina estava sozinha, ela e a doutora, aí ela disse que se ela entrasse, porque ela nunca viu né? Aí dela entrar e passar mal, aí ela não tinha como cuidar dela e me ajeitar ao mesmo tempo, aí ela não deixou, conversou com ela pra ela não entrar. (P8)

Não, fiquei sozinha porque ele não podia entrar né? Só pela ordem do médico, que o médico quando você chega você não tem que ter a ordem do médico pra alguém poder vê o parto? (PP1)

Estudos científicos realizados com parturientes que foram devidamente acompanhadas durante esse momento de suas vidas comprovaram que o apoio à mulher durante o evento de trabalho de parto/parto possui quatro dimensões: emocional - pelo encorajamento, elogios e tranquilidade dispensada; conforto físico - por meio do auxílio à mulher para mudar de posição, para banhar-se, realização de massagens, oferta de líquidos e alimentos leves, com isso há redução dos desconfortos; informacional -

Melo DSA, Oliveira e Silva JM, Santos AA et al.

quando são dispensadas as devidas informações/orientações sobre a evolução do processo; e intermediação - quando há a devida interpretação dos desejos da mulher pelo acompanhante e transmitidos à equipe de saúde¹⁸.

CONCLUSÃO

Mediante os resultados deste estudo foi possível apresentar a percepção de puérperas quanto à assistência de saúde prestada durante o seu parto, na qual é descrita uma prática centrada ainda no modelo biomédico de assistência à parturiente.

Assim, percebe-se que a falha ainda existente em algumas instituições de saúde trata-se da falta de uma prática profissional voltada para uma atenção centrada no respeito à individualidade de cada mulher, seus medos, suas expectativas, o que favorece a uma experiência menos traumática do parto.

REFERÊNCIAS

1. Monte NL, Gomes JS, Amorim LMM. A percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. Rev Interd NOVAFAP [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 11];4(3):20-24. Available from: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista_interdisciplinar/v4n3/pesquisa/p3_v4n3..pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Humanização do Parto e Nascimento. Cadernos Humaniza SUS; 2014.
3. Simas FB, Souza LV, Comim FS. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. Rev Psicol: Teoria e Prática [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 11];15(1):19-34. Available from: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2813/0>.
4. Organização Mundial De Saúde (OMS). Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra; 1996;
5. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 Apr-June [cited 2014 Sept 11];21(2):458-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>.
6. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [cited 2014 Sept 11];19(4):1103-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401103.

Percepção da mulher quanto à assistência ao partos.

7. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº. 466, de 12 de Dezembro de 2012;
9. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1st ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
10. Frello AT, Carraro TEL, Bernardi MC. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. Rev Baiana de Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 11];25(2):173-84. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5093>.
11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei Nº 11.108, de 07 de Abril de 2005;
12. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo, M. Reflexões sobre o Excesso de Cesarianas no Brasil e a Autonomia das Mulheres. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18 (8): 2395-400.
13. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no Parto Normal na Perspectiva das Mulheres Atendidas na Casa de Parto. Rev. Rene [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2014 Sept 11];12(3):471-7. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/artigos-cientificos/a017_-_autonomia_no_parto_normal_na_perspectiva_das_mulheres_atendidas_na_casa_de_parto_-_rene_2011.pdf..;
14. Negreiros PL, Fernandes MO, Costa KNFM, Silva GRF. Comunicação Terapêutica entre Enfermeiros e Pacientes de uma Unidade Hospitalar. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2014 Sept 11];12(1):120-32. Available from: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9529?journal=fen>.
15. Almeida SMO, Ramos MAC, MeloLP, Leite RMB, Abrão FMS. Assistência pré-natal: analisando indicadores segundo critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2014 Sept 11];4(4):1604-612. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1008/pdf_210
16. Alves MC, Brüggemann OM, Bampi RR, Godinho VG. Apoio à Parturiente por Acompanhante de sua Escolha em uma

Melo DSA, Oliveira e Silva JM, Santos AA et al.

Percepção da mulher quanto à assistência ao partos.

Maternidade- J res fundam care online [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2014 Sept 11];5(3):153-164 Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/843/806>.

17. Pinheiro BC, Bittar CML. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. Aletheia [Internet]. 2012 Apr [cited 2014 Sept 11];(37):212-27. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt.

18. Goncalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 Nov [cited 2014 Sept 11];25(11):2507-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100020&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100020>.

Submissão: 14/07/2015

Aceito: 20/01/2016

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Avenida Lourival Melo Mota, s/n
Cidade Universitária
Bairro Tabuleiro dos Martins
CEP 57072-900 – Maceió (AL), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 2):814-20, fev., 2016