



O CUIDADO DE ENFERMAGEM VIVENCIADO POR MULHERES DURANTE O PARTO NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO

NURSING CARE EXPERIENCED BY WOMEN DURING THE CHILD-BIRTH IN THE HUMANIZATION PERSPECTIVE

LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EXPERIMENTADO POR LAS MUJERES DURANTE EL PARTO EN PERSPECTIVA DE HUMANIZACIÓN

Úrsula Silva¹, Betânia Maria Fernandes², Maione Silva Louzada Paes³, Maria das Dores Souza⁴, Daniela Aparecida Almeida Duque⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer as vivências das puérperas sobre o cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto no que tange a humanização. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado com doze mulheres que aguardavam atendimento em um serviço especializado de Minas Gerais. As informações foram coletadas a partir de um roteiro semiestruturado e analisadas pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Temática. **Resultados:** as vivências das puérperas sobre a atuação humanizada da enfermagem são ambíguas, destacam-se a comunicação e o emprego de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, todavia, constatam-se a realização de procedimentos provenientes do modelo biomédico. **Conclusão:** evidenciou-se a necessidade de reformulação na assistência de enfermagem à mulher no parto em prol de ações que reduzam intervenções desnecessárias e devolva à mulher o seu protagonismo. **Descritores:** Parto Humanizado; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to know the mothers' experiences about the nursing care during the child-birth labor and child-birth regarding the humanization. **Method:** an exploratory-descriptive study with qualitative approach, conducted with twelve women who were waiting for attendance in a specialized service from Minas Gerais. The information were collected through a semi-structured guide and analyzed by the technique analyzing the contents in the theme mode. **Results:** the mothers' experiences about the humanized nursing act are ambiguous, and it is noteworthy the communication and the job of the no-pharmacological techniques for the pain relief, however, were found the procedures performances coming from the biomedical model. **Conclusion:** it was evident the needs for a reformulation in the child-birth nursing assistance to women in favor of actions reducing unnecessary interventions and giving back to the women her main role. **Descriptors:** Humanized Child-Birth; Nursing Assistance; Women Health

RESUMEN

Objetivo: conocer las experiencias de las madres sobre los cuidados de enfermería durante el parto en relación a la humanización. **Método:** estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, realizado con doce mujeres en espera de tratamiento en un servicio especializado de Minas Gerais. Se recogió a la información de un guión semi-estructurado y analizado por la técnica de análisis de contenido en el modo temático. **Resultados:** las experiencias de las madres sobre el desempeño humanizado de la enfermería son ambiguos, destacamos la comunicación y el uso de técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, sin embargo, se dan cuenta para llevar a cabo los procedimientos del modelo biomédico. **Conclusión:** se demostró la necesidad de reformular los cuidados de enfermería para las mujeres en parto a favor de acciones para reducir las intervenciones innecesarias y devolver a la mujer su papel. **Descriptor:** Parto Humanizado; Cuidados de Enfermería; Salud de la Mujer.

¹Enfermeira, Residente em Pediatria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: ursula_silva715@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: betaniafernandes@uol.com.br; ³Enfermeira, Professora Mestre, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Ipatinga (MG), Brasil. E-mail: maionelouzadas@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: mdores.souza@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: danielaalmeidaduque@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos biológicos e sociais que fazem parte da vida das mulheres, todavia, o Brasil manteve como meta e política pública, a ideia de que o parto deveria ser hospitalocêntrico e medicalizado até meados da década de 80. Seguindo esse modelo, o número de cesáreas aumentou consideravelmente e algumas intervenções indicadas somente em casos especiais se transformaram em rotina, como o uso do fórceps e a episiotomia, resultando na perda de privacidade da gestante.¹

A taxa abusiva de cesáreas em nosso país desde a década de 80 é uma das maiores razões de problemas no parto e um dos principais exemplos do modelo assistencial excessivamente intervencionista. Atualmente no Brasil, essa taxa equivale a 52%, entretanto a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 15%. Destas, 46% ocorrem na rede pública e 88% no setor privado.²⁻³

Ressalta-se que as intervenções cirúrgicas desnecessárias no parto representam um risco maior de complicações para mãe e bebê, o que pode contribuir para o aumento das taxas de mortalidade materno-infantil. Diante desse contexto, faz-se necessário refletir sobre a humanização do parto e seus benefícios para gestante e bebê, tendo em vista que humanizar significa “valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores”. É importante que se veja a humanização como uma das dimensões indissociáveis do cuidado.^{2,4,5}

O acolhimento da parturiente pela equipe de enfermagem pode contribuir para um atendimento humanizado, porém essa contribuição só existirá se o acolhimento for entendido como um processo onde todos os que compõem uma equipe multiprofissional estejam qualificados e capacitados para tal ato. Acolher a parturiente de maneira adequada exige, primeiramente, a reflexão sobre o quanto os próprios valores influenciam a prática profissional, reconhecer e aceitar os próprios limites e as diferenças que caracterizam a sociedade humana.⁵

Salienta-se que a equipe de enfermagem é respaldada pela Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986 para atuar diretamente no cuidado à mulher em trabalho de parto e parto.⁶ Entender como a equipe de enfermagem vem atuando na assistência obstétrica permite propor melhorias na atenção às parturientes e dessa forma contribuir para o crescimento e avanço da prática de enfermagem, no que diz respeito à

humanização do cuidado. Mediante estes pressupostos, surgiu o interesse em pesquisar as vivências de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no trabalho de parto e parto.⁷

Este estudo objetiva conhecer as vivências das puérperas sobre o cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto no que tange a humanização.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa⁸, realizado em uma instituição que disponibiliza atendimentos às crianças e aos adolescentes em diversas especialidades médicas, além de oferecer vacinas para crianças e adolescentes residentes em áreas onde não há atenção primária à saúde, teste do pezinho, programa de promoção à saúde do adolescente, controle de internação e contato com hospitais para assistência a recém-nascidos que apresentam riscos sociais ou biológicos ao nascer. A instituição localiza-se em um município da zona da mata mineira.

A população do estudo foi constituída por 12 puérperas que estavam aguardando atendimento no serviço para realização do teste do pezinho do recém-nascido, onde o número de participantes foi definido pelo princípio de saturação de dados. Adotou-se como critérios de inclusão puérperas com idade igual ou superior a 18 anos. Excluiu-se as puérperas adolescentes, puérperas muito ansiosas pelo procedimento que seria realizado no filho e puérperas com a saúde debilitada.

Após a explicação dos objetivos e de todos os procedimentos da investigação as mães foram convidadas para participarem da pesquisa e aquelas que aceitaram foram encaminhadas a uma sala reservada, onde o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e a outra para participante.

Na análise de riscos e benefícios da pesquisa classificou-se o estudo como risco mínimo, tendo sido aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa, CAAE: 35343414.5.0000.5147. Como cuidado ético foi obtida autorização da Secretaria Municipal de Saúde e da Direção da Faculdade de Enfermagem.

Para a coleta de informações foi elaborado um roteiro composto por duas partes, a primeira com uma breve caracterização da participante e a segunda com oito perguntas discursivas que abordaram a vivência do parto e a atuação da enfermagem. A coleta de informações ocorreu entre os meses de

Silva Ú, Fernandes BM, PaesMSL et al.

outubro e novembro de 2014 após realização de um pré-teste com quatro puérperas. A entrevista foi gravada através de dispositivo áudio-eletrônico (MP4) para posterior transcrição.

O tratamento das informações ocorreu mediante a transcrição das entrevistas respeitando a integridade das expressões das participantes. Em seguida, os depoimentos foram lidos exaustivamente e organizados à luz da proposta da Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Temática que se alicerça em operações de fragmentação do texto em unidades para reagrupá-las em classes ou categorias.

Dessa forma, quatro categorias emergiram após a análise dos depoimentos: A experiência do parto; A Enfermagem no cenário do parto; Expectativa da parturiente em relação à postura da Enfermagem e Falta de estímulo ao protagonismo da mulher. Foi atribuído nome fictício de flores a cada participante na apresentação dos discursos no corpo do texto.

RESULTADOS

Quanto ao tipo de parto, oito participantes tiveram parto normal, em uma foi utilizado fórceps e quatro foram submetidas à cesárea. O local do parto variou entre quatro instituições públicas do município. O principal motivo apresentado pelas participantes para a realização de uma cesárea eletiva foi o medo da dor durante o parto, o que não representa real indicação para realização desta cirurgia e revela que estas mulheres receberam um atendimento pré-natal precário no que diz respeito a fornecer informações sobre a maneira mais segura de seus filhos nascerem.

Uma das justificativas para realizar uma cesariana ocorre quando há risco de vida para o bebê, onde o parto não acontece de forma iminente e como consequência desacelerações tardias e taquicardia ou bradicardia fetal aparecem como complicações ⁹.

◆ A experiência do parto

A experiência do parto para as puérperas foi marcada principalmente por sentimentos e expectativas que envolvem o nascimento.

Foi muito dolorosa, mas também foi muito boa. É uma emoção e um alívio muito grande quando o neném sai e você pode pegar ele no colo. Eu chorei muito. (Violeta)

A dor vivenciada durante o trabalho de parto não anulou a alegria e emoção que sentiram com o nascimento de seus filhos. As narrativas dotadas de sentimentos e emoções revelam a importância deste momento.

Na atuação da equipe de enfermagem no cenário do parto as puérperas destacaram a comunicação verbal e não verbal, dentre elas

O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres...

o toque, como elementos importantes no momento do parto, revelando que as habilidades da enfermagem vão além do saber técnico e constituem a humanização do cuidado. A massagem e o banho de chuveiro realizado pela enfermagem no trabalho de parto também foram mencionados como técnicas não medicamentosas para alívio da dor que além de trazer bem-estar à parturiente, aproxima o profissional e aumenta a relação de confiança.

A massagem lombar, o banho de chuveiro e a utilização das bolas de nascimento são técnicas importantes para alívio da dor que garantem suporte físico e emocional à parturiente e colabora para que esteja preparada e consiga cooperar com o processo de parir.⁵⁻¹⁰ Esses métodos podem ser aplicados concomitantes ou separados e além de proporcionar o alívio na dor do parto, contribuem para a redução do uso de métodos farmacológicos.¹¹

Por outro lado, alguns relatos exibem atitudes da equipe de enfermagem que não expressam um cuidado humanizado:

A enfermeira ficou fazendo muita força em cima da minha barriga. Ficou empurrando minha barriga pra baixo [gestos]. Não foi muito bom, mas ela disse que era assim mesmo. (Orquídea)

As falas enfatizam o uso da força física para expulsão do feto, tanto no incentivo à parturiente quanto na intervenção da enfermeira. Verificou-se nos depoimentos das participantes uma escassez de orientações acerca dos procedimentos que estavam sendo realizados.

Sobre os procedimentos nenhuma. (Dália)
Na hora também eu estava tão nervosa que mesmo se falassem eu não ia entender nada e nem reparei o que estava sendo feito. (Jasmim)

Embora alguns participantes citaram a comunicação como característica da atuação da enfermagem, observa-se que a mesma foi incipiente no sentido de abranger explicações acerca dos procedimentos a serem realizados, o que impede a participação ativa da mulher no trabalho do parto.

◆ Expectativa da Parturiente em relação à postura da Enfermagem

O parto é traduzido como um momento de ansiedade que requer profissionais que saibam lidar com a tensão com tranquilidade e proporcionem conforto à parturiente com paciência. Entretanto algumas mulheres foram vítimas de condutas desrespeitosas, exemplificadas no trecho:

Igual, eu vi várias meninas lá gritando e eles falando: Você pode fazer tudo, menos

Silva Ú, Fernandes BM, PaesMSL et al.

gritar. Acho que num momento de dor, a pessoa vai gritar né? É natural. (Girassol)

Esta situação evidencia um ato de violência obstétrica caracterizada como a realização de condutas desrespeitosas à parturiente ou bebê que desconsideram sua liberdade de escolha, sua integridade física e os aspectos emocionais resultantes da intervenção¹².

O Ministério da saúde, através do Humaniza SUS acrescenta que qualquer ato de negligência na assistência, discriminação ou violência verbal, caracterizada por tratamento grosseiro, ameaças, repreensões, gritos e humilhação intencional constituem formas de violência obstétrica⁵.

♦ Falta de estímulo ao protagonismo da mulher

O protagonismo da mulher, um dos princípios da assistência humanizada ao parto não foi referenciado na vivência das participantes.

Só perguntavam se eu estava bem. Eu não sei se tinha essa liberdade não, já que nem pediram a minha opinião pra nada. (Jasmim)

É importante reafirmar que não devolver o protagonismo à mulher significa que não existirá humanização no nascimento. Portanto, torna-se essencial para a equipe de enfermagem o reconhecimento do direito da parturiente à livre expressão e à participação em seu parto; além do exercício da escuta do que essas mulheres e seus acompanhantes têm a dizer e a ensinar neste momento.⁵⁻¹³

DISCUSSÃO

O parto é marcado pela vasta heterogeneidade social e a vivência é influenciada por características culturais, religiosas, étnicas e sociais. Pode ser visto de diversas formas, sendo dependente do estado emocional e da experiência da mulher.¹⁴

De uma forma geral, as mulheres costumam definir a experiência de parir como sendo difícil, principalmente porque envolve altos níveis de dor. Apesar disso, segundo os relatos das participantes a emoção ao verem o filho sobrepõe-se ao fato de ter sido doloroso.¹⁴

Para estas participantes segurar as mãos significou ajuda por consistir em uma forma de apoio. A relevância do toque no cuidado de enfermagem é reafirmada quando o considera uma das formas mais eficazes de comunicação não verbal para expressar sentimentos de amor, conforto e proteção.¹³

A comunicação terapêutica torna a assistência mais fácil e traz benefícios para a enfermeira e para a parturiente, além de ser de extrema importância na prática de

O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres...

enfermagem, uma vez que permite à enfermeira instituir um relacionamento que tem como principal finalidade atender as necessidades das parturientes e prestar uma assistência diferenciada no processo de parto visando promover a sua independência.¹⁵

Estar constantemente presente, dar atenção, conversar e até os pequenos gestos, como o contato físico, são elementos fundamentais no acolhimento e estabelecem uma relação de troca que favorece uma relação de confiança. O diálogo entre a equipe de enfermagem e a parturiente é imprescindível tendo em vista que ao acompanhar as mulheres durante o processo de parto, estes profissionais devem saber ouvi-las e valorizar suas necessidades (sociais, psicológicos e emocionais), reconhecendo a importância de estabelecer uma comunicação neste momento por influenciar na vivência da mulher no parto e promover o vínculo entre equipe e a parturiente.⁷

Nenhuma tecnologia consegue substituir a relação e a compreensão intersubjetiva entre os seres humanos, ou seja, manter-se constantemente presente, conversar, ouvir seus medos, angústias e anseios, é a melhor estratégia para humanizar o cuidar em enfermagem.⁷⁻¹⁶

Quando o termo paciência é discutido no cenário do trabalho de parto, sua análise não deve se restringir ao seu significado de senso comum que a associa à personalidade de determinadas pessoas. No parto, a paciência está atrelada à qualidade da espera, principalmente em deixar o processo acontecer naturalmente, para que ocorra no tempo certo, ou seja, em esperar o tempo fisiológico do nascimento que deve ser determinado pela ação conjunta do feto e parturiente.¹⁷

Para uma efetiva assistência ao parto é necessário que o profissional conheça de fato todo processo fisiológico e entenda que no primeiro período clínico, a fase de dilatação, é um período demorado, podendo passar de 20 horas em primigestas e 12 horas em múltiparas.¹⁸

Os esforços expulsivos maternos podem ser considerados precoces (enquanto o colo uterino ainda está dilatando) ou tardios (quando a parturiente sente a necessidade de fazer força). Geralmente os precoces são orientados por profissionais porque reduzem a duração do período expulsivo, em contrapartida aumentam os riscos de parto instrumental e podem acarretar lesão do assoalho pélvico. O direcionamento de puxo (recomendar que a mulher faça força) é claramente prejudicial e ineficaz uma vez que

Silva Ú, Fernandes BM, PaesMSL et al.

expõe a mulher e seu filho à dor e ao sofrimento físico e emocional desnecessário e evitável.¹⁹⁻²⁰

A realização da pressão no fundo do útero no período expulsivo denominada manobra de Kristeller, é uma prática proibida em vários países, pois pode causar trauma perineal, ruptura uterina e danos cerebrais na criança. A realização frequente de procedimentos não recomendáveis ocorre devido à ausência de práticas humanizadas na assistência.¹⁶⁻¹⁹

A vivência de um parto estressante pode comprometer a formação do vínculo com o bebê. Assim, a equipe deverá fornecer um ambiente tranquilo e de apoio, além de oferecer conforto físico, emocional e propiciar o contato íntimo entre a mãe e seu filho desde o nascimento.²¹

A violência praticada pelas equipes de saúde é consentida pelas mulheres em trabalho de parto principalmente por elas não conhecerem o processo fisiológico do parto, não receberem as informações sobre as melhores práticas de assistência, por terem receio pela vida de seu filho ou por acreditarem na normalidade da situação.¹⁹⁻²²

Por muito tempo, a violência institucional sofrida pela mulher durante o trabalho de parto e parto permaneceu invisível aos olhos da sociedade. Porém, pesquisas revelam que 25% das mulheres relataram terem sofrido violência obstétrica seja na rede pública ou privada.⁵

Em muitos hospitais, a cesárea tornou-se o padrão a ser seguido, o que contribui para que o protagonismo da situação recaia sobre o profissional obstetra.²³ O empoderamento da mulher em seu parto contribui para que seja eliminado o pensamento clínico médico como sua única opção e permite que a enfermeira consiga a partir disso, encorajá-la a ser a protagonista do evento do parto e nascimento.²³⁻⁴

Enfrentar a violência obstétrica deve ser prioridade no setor de saúde porque ela simboliza a desumanização do processo de cuidar e a continuação do ciclo de opressão feminina pelo próprio sistema de saúde.²³

CONCLUSÃO

Conhecer a vivência do parto e como ocorreu o cuidado de enfermagem sob a perspectiva de quem o recebeu; constitui-se em oportunidade de reflexão sobre este evento na vida da mulher e sobre como o cuidado de enfermagem neste cenário pode ser avaliado, reafirmado ou aprimorado.

Os resultados demonstraram que o parto na experiência das participantes é um momento

O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres...

de muita emoção, que sobrepõe à dor. Sobre a atuação da enfermagem notou-se certa ambiguidade no que diz respeito à humanização da assistência. A comunicação verbal e não verbal entre a equipe e a mulher e o uso de técnicas não medicamentosas para o alívio da dor foram destacadas pelas participantes, afirmando que as atitudes do profissional pautadas na individualidade e no respeito contribuem para que o cuidado esteja direcionado à valorização da parturiente.

Por outro lado, a não valorização da participação da mulher no processo de parto, relatos sobre o uso da força física pelo profissional, o impedimento de se expressar no momento de dor e a falta de orientação sobre os procedimentos realizados demonstram que a assistência segue um modelo biomédico e em alguns momentos característico de violência obstétrica.

Durante o trabalho de parto, o enfermeiro e sua equipe devem valorizar a mulher, ajudando-a no processo de parir, respeitando seu tempo, utilizando técnicas que visam o relaxamento e o alívio da dor como massagens, banhos, estímulo à deambulação ativa, exercícios respiratórios, mudança de posição, toques reconfortantes e utilização de bolas de nascimento.

Trata-se de métodos terapêuticos não convencionais que vem sendo utilizados há milênios em diversas culturas e que utilizam recursos simples, baratos e seguros, e que estão incluídos no modelo de assistência humanizada, sendo valorizados pelas profissionais e parturientes uma vez que é baseado na participação ativa da mulher no trabalho de parto e parto.

É necessário lutar por um atendimento respeitoso e de qualidade no sistema de saúde público e privado. A mudança deste panorama começa principalmente pela educação continuada. É preciso que os profissionais de saúde adquiram a percepção de que a mulher é por direito a protagonista de seu parto e, ao terem isso em mente, reformulem a forma de cuidar. Essa percepção não deve ser exclusiva à atenção hospitalar, mas deve se iniciar na atenção básica para que a mulher ainda no pré-natal obtenha todas as informações necessárias para fazer o planejamento do seu parto.

O rompimento do atual modelo de assistência ao parto e nascimento predominante no Brasil, perpassa pela luta das mulheres a partir do conhecimento das evidências científicas sobre o que é melhor para si e seus filhos e fazerem valer seus direitos não só no parto, mas durante toda a

Silva Ú, Fernandes BM, PaesMSL et al.

gestação, porém, é preciso que essas evidências sejam apresentadas para toda a sociedade, mostrando os prejuízos que o modelo atual causa e os benefícios de um modelo de assistência que se pautar nas recomendações dos órgãos competentes e nas evidências científicas.

A melhoria da qualidade da assistência ao parto também está relacionada à diminuição de cesáreas. É preciso desmistificar a ideia de que a cesárea é uma opção para um parto sem dor e rápido, mas frisar que se trata de um procedimento eficaz quando bem indicado. Porém, para que isso ocorra é preciso que o atendimento ao parto normal seja qualificado e que principalmente a enfermagem transforme sua maneira de cuidar para que a mulher sinta que apesar da dor, é capaz de parir de forma natural por ser o modo mais seguro.

A assistência humanizada ao parto se faz urgente. É preciso colocar em prática o que é considerado como essencial à assistência pelo Ministério da Saúde e pelas produções científicas sobre o tema para que cada vez menos mulheres relatem, conscientes ou não, que sofreram violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. 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 [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Mar 20];16(1):34-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>
2. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. Rev bras saude mater infant [internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2014 Aug 20];11(4):415-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08.pdf>
3. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil. Cad Saúde [internet]. 2014 [cited 2014 Aug 19]; 30 (1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0005.pdf>
4. Ministério da Saúde (Brasil). HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres...

6. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1986; Jun 26; Seção 1.
7. Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. Rev Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 14];5(4):743-754. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2380/pdf_960
8. Minayo MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013
9. Haddad SE, Cececatti JG. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. Rev Brasileira Ginecol Obstetr [Internet]. 2011 May [cited 2015 Oct 12]; 33 (5): 252-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n5/a08v33n5.pdf>
10. Moura FMJSP, Carneiro AMM, Silva JC, Dantas LS, Moura LJSP, Castro AED. Percepção das puérperas sobre o parto normal em uma maternidade. Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]. 2012 Sept/Dec [cited 2014 Sept 9];1(3):194-200. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/849/pdf>
11. Silva DADO, Ramos MG, Jordão VDRV, Silva RARD, Carvalho JBLD, Costa MMDN. Use of non-pharmacological methods for providing pain relief during the natural childbirth: integrative review. Journal of Nursing UFPE [internet]. 2013 [cited 2014 Oct 17];7(5):4161-70. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2582> DOI: 10.5205/01012007
12. Larsson BW, Bojo AKS, Starrin B, Larsson G. Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartal care: anationwide Swedish cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 20];20(2):1168-77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21306456>
13. Frank TC, Pelloso SMA. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 13];34(1):22-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/22441/24493>

Silva Ú, Fernandes BM, PaesMSL et al.

O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres...

14. Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Antecipação e experiência emocional de parto. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 20];13(1):15-35. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v13n1/v13n1a03.pdf>
15. Caires TLG, Santos RS. O saber da enfermagem obstétrica e suas contribuições sociais para a autonomia da parturiente. *Revista enfermagem profissional* [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 23]; 1(2), 422-435. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagemprofissional/article/view/3454/pdf_1406
16. Pieszak GM, Terra MG, Neves ET, Pimenta LF, Pdoim SMM, Ressel LB. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 23];14(3):568-578. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1144/pdf>
17. Feyer ISS, Monticelli M, Volkmer C, Burigo RA. Publicações científicas brasileiras de Enfermeiras Obstétricas sobre parto domiciliar: Revisão sistemática de literatura. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 24];22(1):247-56. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_30.pdf
18. Aldrighi JM, Hsu LPR, Jorge SRPF. *Obstetrícia: fundamentos e avanços da propedêutica, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Atheneu; 2013
19. Amorim MMR, Porta MF, Souza ASR. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. *Femina* [Internet]. 2010 [cited 2014 May 29]; 38 (11): 583-591. Available from: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav38n11_583-591.pdf
20. Resende LV, Rodrigues RN, Fonseca MDC. Maternal deaths in Belo Horizonte, Brazil: perceptions of quality of care and preventability. *Rev Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 23];37(4-5):218-224. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a05.pdf>
21. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 27]; 64 (1): 139-155. Available from: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/748/678>

22. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2014 Sept 10]15, (4): 720-728. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1514/pdf>
23. Souza JP, Castro CP. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2015 May 10];30(Sup: S11-S13):[about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0011.pdf>
24. Nascimento NM, Progiante JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas utilizadas por enfermeiras durante o parto. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2014 dec 14];14(3): 456-461. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>
25. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 26];64(1):60-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>
26. Lemos IC, Agenor CS, Oliveira DCC, Carvalho FC. Produção científica nacional sobre práticas interativas não farmacológicas no trabalho de parto: uma revisão integrativa da literatura. *Enfermagem Obstétrica* [Internet]. 2014 [cited 2015 May 10];1(1):25-30. Available from: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/7/9>
27. Scarton J, Prates LA, Barreto CN, Pompeu KDC, Castiglioni CM, Ressel LB. (2014). Nursing care in the birth labor and birth: experiences of postpartum primiparous. *J Nur UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 23];8(6):1820-23. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6065/pdf_5387 DOI: 10.5205/01012007

Submissão: 30/12/2015

Aceito: 02/03/2016

Publicado: 01/04/2016

Correspondência

Úrsula da Silva
Rua Alencar Jacob, 07
Bairro Triângulo
CEP 25820-350 – Três Rios (RJ), Brasil