



## PARTO HUMANIZADO SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

HUMANIZED WORK UNDER THE OPTICS OF PUERPERAE SERVED IN A PUBLIC MATERNITY  
PARTO HUMANIZADO BAJO LA ÓPTICA DE PUERPERAS ATENDIDAS EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA

Jocasta Maria Oliveira Morais<sup>1</sup>, Bruna Silva do Nascimento Paz<sup>2</sup>, Sabrina Maria de Matos Bezerra<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção das puérperas, sobre o parto humanizado, atendidas em uma maternidade pública. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado com dez puérperas no centro obstétrico do Hospital e Casa de Saúde de Russas no Ceará. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas gravadas, transcritas e analisados mediante a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** da análise, emergiram três ideias centrais: I - Parto; II - Vivência obstétrica e III - Falta de informação sobre o momento do parto e poucas ações voltadas para gestantes. Evidenciou-se que a gestação e, principalmente, o momento do parto, são sempre um acontecimento que traz consigo sentimentos como medo, dúvida, ansiedade e dor, no entanto, também é uma experiência extremamente gratificante, que traz emoções inexplicáveis. **Conclusão:** pode-se perceber que ainda há falta de informação sobre o que é assistência humanizada no pré-parto, parto e pós-parto. Espera-se que esta pesquisa contribua para o fortalecimento do debate do tema no setor saúde, permitindo uma reflexão crítica das práticas dos profissionais e de estudantes da área, como, também, mostrar um novo olhar em busca da efetivação do parto humanizado. **Descritores:** Parto; Humanização da Assistência; Período Pós-Parto; Parto Normal.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the perception of puerperae, on humanized delivery, attended in a public maternity hospital. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study performed with ten puerperae at the obstetric center of the Hospital and Health House of Russas in Ceará. The data were produced from recorded interviews, transcribed and analyzed using the Collective Subject Discourse technique. **Results:** from the analysis, three central ideas emerged: I - Parto; II - Obstetric experience and III - Lack of information about the time of delivery and few actions aimed at pregnant women. It has been shown that gestation, and, especially, the moment of childbirth, are always events that bring with them feelings like fear, doubt, anxiety and pain, however, they also mention that it is an extremely gratifying experience, that brings unexplained emotions. **Conclusion:** it can be noticed that there is still a lack of information on what is humanized care in pre-partum, delivery and postpartum. It is hoped that this research will contribute to the strengthening of the debate on the theme in the health sector, allowing a critical reflection of the practices of professionals and students of the area, as well as, showing a new look in the search of the humanized delivery. **Descritores:** Parturition; Humanization of Assistance; Postpartum Period; Natural Childbirth.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender la percepción de las puérperas sobre el parto humanizado atendidas en una maternidad pública. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado con diez puérperas en el centro obstétrico del Hospital y Casa de Salud de Russas en Ceará. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas grabadas, transcritas y analizadas mediante la técnica del discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** del análisis, surgieron tres ideas centrales: I - Parto; II - Vivencia obstétrica y III - Falta de información sobre el momento del parto y pocas acciones dirigidas a gestantes. Se evidenció que la gestación, y principalmente el momento del parto, son siempre un acontecimiento que trae consigo sentimientos como miedo, duda, ansiedad y dolor, sin embargo, también refieren que es una experiencia extremadamente gratificante que trae emociones inexplicables. **Conclusión:** se puede percibir que aún hay falta de información sobre lo que es asistencia humanizada en el pre-parto, parto y posparto. Se espera que esta investigación contribuya al fortalecimiento del debate del tema en el sector salud, permitiendo una reflexión crítica de las prácticas de los profesionales y de estudiantes del área, así como mostrar una nueva mirada en busca de la efectividad del parto humanizado. **Descritores:** Parto; Humanización de la Atención; Periodo Posparto; Parto Normal.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde e Sociedade pelo Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade - PPGSS da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. Docente da Universidade Potiguar/UNP. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [jocasta-enfermagem@hotmail.com](mailto:jocasta-enfermagem@hotmail.com);

<sup>2</sup>Enfermeira, Universidade Potiguar/UnP. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [edilmarpaz@yahoo.com.br](mailto:edilmarpaz@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Universidade Potiguar/UnP. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [sabrinapazmatos@outlook.com](mailto:sabrinapazmatos@outlook.com)

## INTRODUÇÃO

A experiência da parturição sempre representou um evento muito importante na vida das mulheres; um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel, o de ser mãe.<sup>1</sup> A gravidez é um dos determinantes do estado de saúde da mulher, sendo, em algumas situações, o único momento de contato que a mulher em idade reprodutiva terá com os serviços de saúde, tratando-se de oportunidade ímpar para uma assistência direcionada à promoção da saúde da mulher, orientação e rastreamento de enfermidades.<sup>2</sup>

Houve muitos avanços científicos e tecnológicos na assistência ao parto, muitos benefícios foram e vêm sendo observados nos partos caracterizados como de alto risco, que resultaram na diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Porém, essa assistência baseada na tecnologia, muitas vezes desenvolvida de forma mecanizada, fragmentada e desumanizada, com o uso excessivo de práticas intervencionistas, quando aplicadas no parto de baixo risco, trouxe às mulheres sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, que repercutiram em dificuldades na evolução de seu trabalho de parto.<sup>1</sup>

Os índices de cesariana vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos, mesmo com o conhecimento prévio de que o parto normal é mais seguro, tanto para a mãe, quanto para o bebê.<sup>3</sup> Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país onde mais se realizam cesáreas no mundo. As taxas chegam a 84% no sistema privado e a 40% no SUS, sendo que o recomendado pela OMS é 15%.<sup>4</sup>

No Ceará, esse número é representado por 57% dos procedimentos cirúrgicos realizados na rede pública e 95% da rede privada, o que dá a média alarmante de 76% de partos cesáreos só neste Estado.<sup>5</sup>

Um dos argumentos usados, com maior frequência, para explicar os altos números de cesarianas é que a brasileira não quer sofrer e, de fato, o parto normal no Brasil submete a gestante a dores desnecessárias.<sup>6</sup> Métodos comuns em outros países são ignorados no Brasil. Nos hospitais, por exemplo, o parto costuma ser feito com a mulher deitada, o que dificulta a saída do bebê. As posições recomendadas são de agachamento ou mesmo em pé, porque a força da gravidade ajuda o processo. Além disso, é regra a utilização da ocitocina, que aumenta a dilatação e as doloridas contrações.<sup>6-7</sup>

Conhecer as expectativas das mulheres em relação ao parto poderá direcionar ao acompanhamento das mesmas e à sua preparação, com o objetivo de aperfeiçoar e valorizar a sua satisfação com a experiência de parto, numa procura constante pelo cumprimento das expectativas que as parturientes apresentam, com o intuito de obter experiências mais positivas e, conseqüentemente, uma maior confiança no desempenho do papel maternal.<sup>7</sup>

## OBJETIVO

- Compreender a percepção das puérperas, sobre o parto humanizado, atendidas em uma maternidade pública.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido no Hospital e Casa de Saúde de Russas-CE. Participaram, deste estudo, dez puérperas que estiveram internadas em alojamento conjunto no período da coleta, com os seguintes critérios de inclusão: puérperas que foram admitidas em alojamento conjunto, sendo estas as que passaram pela a experiência de parto normal (vaginal); com idade superior a 18 anos e que apresentaram interesse em colaborar com a pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as participantes assinaram um TCLE. Foram excluídas as puérperas com limitação cognitiva ou transtorno psíquico.

Na produção dos dados, foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada. Esta consiste na coleta de informações por meio de perguntas pré-estabelecidas. A coleta de dados foi realizada em dois momentos, no período de março a abril de 2016. No primeiro, foi realizada uma visita ao local para conhecer o funcionamento do hospital e obter as informações necessárias para o recrutamento e início da coleta de dados. No segundo momento, usou-se um espaço adequado, reservado, para conversar individualmente com essas puérperas e, assim, aplicar a entrevista semiestruturada. A entrevista foi aplicada de forma individual, em uma sala privativa da instituição, em um horário combinado antecipadamente com a participante da pesquisa e os responsáveis pela instituição. Foi utilizado o recurso de áudio (gravador portátil) para gravar as falas que, posteriormente, foram transcritas.

A análise foi realizada a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)<sup>8</sup>, onde foi feita a discussão dos dados coletados da pesquisa, buscando a interpretação do

Morais JMO, Paz BSN, Bezerra SMM et al.

conteúdo coletado por meio das falas das participantes. A discussão foi feita de acordo com as reflexões das pesquisadoras juntamente com as literaturas pertinentes para o desenvolvimento da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Potiguar - UNP, respaldado pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos para, então, ser executada conforme o planejamento. Número do Parecer: 1.658.854. CAAE: 56215916.4.0000.5296.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas mulheres com idades entre 18 a 39 anos. Dentre estas, cinco eram primíparas e cinco, multíparas; duas eram casadas, cinco, solteiras e três moravam junto

A figura 1 expõe as ideias centrais I e II:

Ideia central i	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) i
Parto.	É o momento mais importante da minha vida. Momento de felicidade [...] Emocionante [...] Mas a gente sofre muito [...] Foi um momento especial, apesar dos problemas que eu tive. É um alívio [...] É um momento novo [...] uma alegria e, ao mesmo tempo, um medo. Trazer ao mundo uma vida faz parte do processo da multiplicação [...] É algo divino, dá à luz a uma criança é algo de Deus.
IDEIA CENTRAL II	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC) II
Vivência obstétrica.	[...] assim, a gente sofre muito, mas, depois de ter, é muito bom. Primeiramente, uma vivência única e muito difícil. Meio dolorosa, mas muito gratificante. Foi uma vivência bem complicada, bem diferente do que eu pensava. Não foi uma vivência boa [...]

Figura 1. Ideia central I e II, DSC I e II das puérperas em face à questão: Para você, o que significa o momento de parir? Como foi a sua vivência/experiência no centro obstétrico (pré-parto, parto e pós-parto)? Russas (CE), Brasil, 2016.

A figura 2 expõe a ideia central III:

Ideia Central Iii	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) Iii
Falta de informação sobre o momento do parto e poucas ações voltadas para gestantes.	Não exatamente porque foram poucas as consultas porque descobri tarde. [...]; muito pouco, até então tinha coisa que, quando eu cheguei aqui, precisava trazer e não me avisaram. [...] Se teve, não fui informada.

Figura 2. Ideia central III, DSC III das puérperas em face à questão: Durante o seu pré-natal, você foi informada sobre o PPP? Foram oferecidos cursos para gestantes a você? Russas (CE), Brasil, 2016.

## DISCUSSÃO

As respectivas Ideias Centrais “Parto e vivência obstétrica” mostram os discursos que afirmam que o momento de parir não é tão fácil, mas que, apesar de tudo, é muito especial para a vida de cada mulher. Pode-se observar, também, a importância da humanização da equipe de saúde para tornar esse momento mais especial ainda. É visível que o momento do parto não é tão confortável, cabendo, à equipe de saúde do centro obstétrico, proporcionar conforto a essas mulheres.

Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas...

com seu companheiro. Sete delas eram de cor parda, enquanto três, de cor branca. Duas das entrevistadas haviam parido seu segundo filho, duas, o terceiro filho e uma delas, o sétimo filho. Cinco tinham apenas o ensino fundamental, sendo que três delas não o tinham completado. Quatro tinham o ensino médio, sendo que duas não o completaram e apenas uma das dez voluntárias tinha iniciado o ensino superior, porém, não havia completado ainda.

Com base nas reflexões acerca das questões norteadoras condutoras das entrevistas semiestruturadas, foi possível elaborar três ideias centrais provenientes do discurso do sujeito coletivo: I - Parto; II - Vivência obstétrica e III - Falta de informação sobre o momento do parto e poucas ações voltadas para gestantes.

Há uma ideia de que as mulheres absorveram a cultura de que o parto normal é doloroso e não traz segurança. Dessa forma, cabe ao enfermeiro, enquanto educador, ajudar essa mulher a compreender melhor sobre o parto normal e suas vantagens, visto que este é um dos principais profissionais responsáveis pelo programa de pré-natal na Atenção Primária à Saúde.<sup>9-10</sup>

Por isso, é de suma importância o trabalho dos enfermeiros na redução da ansiedade das gestantes e parturientes, proporcionando-lhes coragem, conforto e segurança. Diante disso, a criação de vínculo com a paciente é primordial para perceber as suas necessidades

Morais JMO, Paz BSN, Bezerra SMM et al.

e, então, saber quais as ações a serem realizadas.<sup>10</sup>

Durante a entrevista realizada com estas mulheres, pôde-se observar que elas se sentiam felizes e que tudo o que elas haviam passado, por exemplo, dores, teria sido amenizado de suas memórias a partir do momento em que as mesmas viram os rostinhos de seus bebês.

O Discurso do Sujeito Coletivo III visa a enfatizar a importância de informações que devem ser esclarecidas durante o pré-natal, pois é cômico que a Unidade Básica de Saúde é a principal porta de entrada na rede de atenção à saúde.

A assistência pré-natal e puerperal, de qualidade e humanizada, é fundamental para a saúde materna e neonatal. O objetivo principal é o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, assegurando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Atualmente, acrescentando-se um sentido mais amplo, incluindo os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.<sup>11-2</sup>

No momento do pré-natal, a gestante deve ser informada sobre o que é o trabalho de parto e os tipos de partos: vaginal (normal e fórceps) e cirúrgico (cesárea), bem como salientar a existência e indicações para o parto a fórceps e cirúrgico; fortalecer a ideia de que a gestante é a protagonista no momento do parto e tem direito a um acompanhante neste momento.<sup>12-13</sup>

Para a realização de grupos para gestantes, toda a equipe de saúde pode e deve colaborar e identificar, na sua comunidade, a necessidade de desenvolvimento de outros temas além dos sugeridos (aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, vacinação, puerpério, métodos anticoncepcionais, paternidade responsável), bem como envolver a Comissão Local de Saúde (CLS) no desenvolvimento destas ações e para a obtenção de locais para a realização dos grupos nas Unidades sem espaço físico.<sup>14-5</sup>

A qualidade do pré-natal tem sido avaliada por meio do número de consultas (no mínimo, seis) e da idade gestacional de ingresso no serviço de saúde. No entanto, estudos demonstram a necessidade de avaliar não apenas o número de consultas, mas, também, o seu conteúdo.<sup>16-7</sup>

Ao serem abordadas com a pergunta sobre a informação do PPP e cursos voltados para as gestantes, as puérperas responderam que esse nível de informação é pouco ou não existente durante o pré-natal, deixando transparecer que, se tivessem sido informadas sobre esse e

Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas...

outros assuntos importantes para esse momento, que sempre é uma surpresa, teriam ficado mais tranquilas.

A realidade dos serviços de saúde nem sempre responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar a educação em saúde no período gestacional. Para que este tipo de problema seja solucionado, é preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do que é oferecido e, nessa, a perspectiva, a percepção e a experiência vivida pelas gestantes dentro destes serviços têm de ser valorizadas, além, é claro, de passar a compreender o período de gestação enquanto um fenômeno experimentado pelo ser humano de forma particular e individualizada, pois elas constituem, junto com seus filhos, a razão da existência destes serviços.<sup>18-9</sup>

## CONCLUSÃO

Para todas as mulheres que participaram da pesquisa, a gestação e, principalmente, o momento do parto é sempre uma surpresa que proporciona sentimentos como medo, dúvida, ansiedade e dor, mas, acima de tudo, é algo extremamente gratificante e realizador, porém, é notório que o momento em que elas estão na unidade de saúde, principalmente, as práticas vivenciadas podem influenciar na forma de ver o ato de parir e ser mãe, visto que já é um ambiente completamente estranho e desconfortável para as mesmas e seus familiares.

Pode-se perceber que ainda há falta de informação sobre o que é assistência humanizada no pré-parto, parto e pós-parto, pois as entrevistadas não souberam responder às perguntas sem que, antes, lhes fosse feito um esclarecimento sobre o assunto, o que dificultou a avaliação da assistência oferecida a elas pela equipe de saúde.

Compreende-se a importância da capacitação de profissionais voltados para o tema da humanização no pré-parto, parto e pós-parto, tendo em vista que isso vai além de uma técnica ou manual a ser seguido, inclui olhar o outro como um ser dotado de valores e sentimentos.

A partir deste estudo, também se percebeu que a humanização prestada a essas mulheres influencia na escolha de um possível novo parto. As puérperas tinham consciência sobre os benefícios do parto para elas, por ser menos doloroso, porém, nenhuma relatou sobre os benefícios advindos dessa via de parto para o neonato. Assim, quanto mais

Morais JMO, Paz BSN, Bezerra SMM et al.

traumático esse momento para a parturiente, maiores serão as chances de optarem por uma cesariana, acarretando risco elevado para ela e o bebê.

Espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento do debate do tema no setor saúde e entre toda equipe multiprofissional, permitindo uma reflexão crítica das práticas dos profissionais e de estudantes da área como, também, mostrar um novo olhar em busca da efetivação do parto humanizado.

## REFERÊNCIAS

1. Velho MB, Santos EKA, Bruggemann OM, Camargo BV. Experience with vaginal birth versus cesarean childbirth: integrative review of women's perceptions. *Texto contexto-enferm.* 2012 Nov;21(2):458-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>
2. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Normal childbirth or cesarean? Factors affecting the choice of pregnancy. *Rev Enferm UFSM.* 2014 Nov;4(1):1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976928861>
3. Reis SLSD, Penteado CEM, Chatkin MN, Estrela MS, Porto PG, Munaretto MM. Normal delivery X Caesarian delivery: epidemiologic analysis in two maternities in the south of Brazil. *Rev AMRIGS [Internet].* 2009 [cited 2016 Nov 20];53(1):7-10. Available from: [http://www.amrigs.org.br/revista/53-01/08-262-parto\\_normal\\_x\\_parto\\_cesario.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/53-01/08-262-parto_normal_x_parto_cesario.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR), Senado Federal. Parto Normal, Humanizado ou Domiciliar, garantia do Direito de Escolha da Gestante [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2015 [cited 2016 Nov 20]. Available from: <http://www12.senado.gov.br/ecidadania/visualizacao/proposta/audiencia?id=18681>
5. Lima L. Cesarianas representam 76% dos partos no Ceará. *Diário do Nordeste [Internet].* 2014 May [cited 2016 Nov 20]. Available from: <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/cesarianasrepresentam-76-dos-partos-do-ceara-1.1017693>
6. Sousa JV, Oliveira MS, Encarnação SC. Influência da escolha do parto pelas gestantes. *Rev eletrônica atualiza Saúde [Internet].* 2015 July/Dec [cited 2016 Dec 02];2(2):31-43. Available from: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Influ%C3%Aancia-da-escolha-do-parto-pelas-gestantes-v.2-n.2.pdf>
7. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme-Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetrics interventions during labor

Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas...

and childbirth in brazilian low risk women. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(Suppl 1): 1-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

8. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social.* Brasília: Líber Livro; 2005.

9. Ministério da Saúde (BR), Universidade Estadual do Ceará. *Cadernos HumanizaSUS. Humanização do parto e do nascimento: volume 4 [Internet].* Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Nov 20]. 465 p. Available from:

[http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizao_parto.pdf)

10. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanization of childbirth: the role of nurses. *Rev Enferm Contemporânea [Internet].* 2015 Jan/June [cited 2016 Nov 13];4(1):79-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.456>

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante [Internet].* 2nd ed. Brasília: : Ministério da Saúde; 2007 [cited 2016 Jan 22]. Available from:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf)

12. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (SP), Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para assistência ao pré-natal e puerpério. Programa de atenção Integral à Saúde da Mulher [Internet]. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal de Saúde; 2009 [cited 2016 Nov 13]. Available from:

[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1284857653prot\\_pre\\_natal.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1284857653prot_pre_natal.pdf)

13. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Quality of prenatal care: traditional primary care and Family Health Strategy units in a city in southern Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2012 Apr;28(4):789-800. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>

14. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Educative actions in prenatal assistance: perceptions of pregnant women assisted at the Basic Health Unit of Maringá-PR. *Rev eletrônica enferm.* 2011 Apr/June;13(2):199-210. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>.

15. Matos GC, Escobal AP, Soares MC, Harter J, Gonzales RIC. The historic route of childbirth care policies in brazil: an integrative review. *Rev enferm UFPE on line*

Morais JMO, Paz BSN, Bezerra SMM et al.

Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas...

[Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Nov 20]; 7(Spe):870-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/3347/5741>

16. 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 Saúde Matern Infant. 2011 Oct/Dec; 11(4):415-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000400008>

17. Silva CCS, Santos GM, Gonçalves SX, Lima Neto PJ. Atenção multiprofissional na consulta de pré-natal: um relato de experiência da residência multiprofissional em saúde da família. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2011 July [cited 2016 Dec 02];15(1):27-30. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/11774/6923>

18. LLapa-Rodriguez EO, Cunha S, Inagaki ADM, Mattos MCT, Abud ACF. Quality of postpartum nursing care in a mother's view. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 02];7(1):76-82. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/3691/5198>.

19. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Labor and birth: knowledge and humanized practices. Texto contexto-enferm. 2012 Apr/June; 21(2): 329-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200010>

Submissão: 23/02/2017

Aceito: 29/09/2017

Publicado: 15/11/2017

#### Correspondência

Jocasta Maria Oliveira Moraes  
Rua João da Escóssia, 1561  
Bairro Nova Betânia  
CEP: 59607-330 – Mossoró (RN), Brasil