



ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE BOAS PRÁTICAS EM CENTRO DE PARTO
KNOWLEDGE OF PUERPERALS ABOUT GOOD PRACTICES IN DELIVERY CENTERS
CONOCIMIENTO DE MUJERES EMBARAZADAS SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN UN
CENTRO DE PARTO

Elias de Almeida Silva¹, Ana Maria Martins Pereira², Sibele Lima da Costa Dantas³, Paula Renata Amorim Lessa Soares⁴, Laura Pinto Torres de Melo⁵, Nicolau da Costa⁶, Antonia de Maria Gomes Paiva⁷, Joana Darc Martins Torres⁸

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento. **Método:** trata-se de um estudo transversal desenvolvido no centro de parto normal e alojamento conjunto de um hospital municipal. Contou-se com a participação de 204 puérperas internadas com idade igual ou superior a 18 anos. Realizou-se a coleta de dados no período de agosto a novembro de 2018 por meio da aplicação de um formulário estruturado. Analisaram-se os dados por meio da estatística descritiva e analítica.

Resultados: evidenciou-se que as puérperas têm conhecimento quanto às posições que promovem o maior conforto durante o trabalho de parto e parto, bem como o direito a se ter um acompanhante. Revelou-se, porém, o conhecimento reduzido no que se refere às práticas não farmacológicas para o alívio da dor. **Conclusão:** verifica-se a necessidade de se intensificar as ações durante a assistência pré-natal na perspectiva de se empoderar a mulher para o trabalho de parto e parto.

Descritores: Conhecimento; Cuidados de Enfermagem; Parto Normal; Enfermagem Obstétrica; Humanização da Assistência; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of puerperal women about good practices, performed by nurses, in delivery and childbirth care. **Method:** this is a cross-sectional study developed in the normal delivery center and joint housing of a municipal hospital. A total of 204 puerperal women were admitted at the age of 18 or older. Data was collected from August to November 2018 through the application of a structured form. The data was analyzed by means of descriptive and analytical statistics. **Results:** it has been shown that puerperal women are aware of the positions that promote greater comfort during labor and delivery, as well as the right to have a companion. However, it was revealed the reduced knowledge regarding non-pharmacological practices for pain relief. **Conclusion:** there is a need to intensify actions during prenatal care with a view to empowering women to labor and delivery.

Descriptors: Knowledge; Nursing Care; Natural Childbirth; Obstetric Nursing; Humanization of Care; Complementary Therapies.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de las puérperas sobre las buenas prácticas que realizan los enfermeros en el parto y nacimiento. **Método:** se trata de un estudio transversal realizado en el centro de maternidad normal y alojamiento conjunto de un hospital municipal. Participaron 204 puérperas hospitalizadas de 18 años o más. La recolección de datos se realizó de agosto a noviembre de 2018 mediante la aplicación de un formulario estructurado. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** se evidenció que las puérperas conocen las posturas que promueven una mayor comodidad durante el trabajo de parto y el parto, así como el derecho a tener un acompañante. Sin embargo, se reveló poco conocimiento sobre las prácticas no farmacológicas para el alivio del dolor. **Conclusión:** es necesario intensificar las acciones durante la atención prenatal desde la perspectiva del empoderamiento de la mujer para el trabajo de parto y el parto.

Descritores: Conocimiento; Cuidado de Enfermera; Parto Normal; Enfermería Obstétrica; Humanización de la Asistencia; Terapias Complementarias.

¹Instituto Sírío-Libanês/ISL. São Paulo (SP), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-5971-6797>

^{2,8}Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0003-2885-3075> ⁸<https://orcid.org/0000-0002-6161-5768>

³Faculdade Nova Esperança/FNE. Mossoró (RN), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0001-7196-3769>

^{4,6}Universidade Federal do Ceará/UFCE. Fortaleza (CE), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0003-1629-443X> ⁶<http://orcid.org/0000-0001-9845-7292>

⁵Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC. Fortaleza (CE), Brasil. ⁵<https://orcid.org/0000-0002-3030-2216>

⁷Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem/GRUPESME. Fortaleza (CE), Brasil.

⁷<https://orcid.org/0000-0002-5743-1819>

*Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso << Conhecimento de puérperas sobre boas práticas oferecidas em centro de parto normalTítulo >>. Faculdade Terra Nordeste/FATENE, 2018.

Como citar este artigo

Silva EA, Pereira AMM, Dantas SLC, Soares PRAL, Melo LPT, Costa N, *et al.* Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. Rev enferm UFPE on line. 2021;14:e246029 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246029>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a gestação é um período importante para o ciclo vital, marcado por transições e mudanças físicas, psicológicas e sociais. Considera-se, apesar de ser um processo fisiológico e intrínseco ao desenvolvimento humano, uma experiência individual e única, que exige uma reorganização na vida das pessoas envolvidas.¹

Entende-se que o ato de dar à luz é uma das experiências mais intensas da vida de uma mulher. Representa-se o parto, como evento culturalmente respeitoso e sensível, pelos casais, como uma forma de se ter a autonomia preservada e a percepção do nascimento de uma nova família, reafirmando-se os laços já existentes entre o casal e ressaltando-se que a qualidade da atenção prestada durante a gravidez e o parto e após o nascimento pode ter efeitos marcantes sobre a vida da mãe e do bebê.²

Fragmentam-se as exortações da utilização das boas práticas durante a assistência obstétrica em quatro aspectos: práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão, e práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.²

Preconizou-se, pelo relatório de recomendação publicado pelo Ministério da Saúde, denominado Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que se baseia nas normas do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), do Sistema Público de Saúde do Reino Unido (NHS), que as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, acesso às informações baseadas em evidências e inclusão na tomada de decisões. Orienta-se, para isso, que os profissionais que as assistem devem estabelecer uma relação de intimidade, questionando-lhes sobre os seus desejos e expectativas.³

Apona-se, a partir da adoção desse modelo de humanização do parto e nascimento, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do Brasil, que a Enfermagem Obstétrica vem contribuindo e participando de modo efetivo na mudança de paradigma no que se refere ao processo de parturição e nascimento, por meio da sua desmedicalização, o que significa garantir à mulher e à criança a condição de sujeitos que vivenciam o seu próprio parto e nascimento, visando-se, com isto, à garantia da implementação de cuidados/práticas obstétricas humanizadas no ambiente hospitalar.⁴

Considera-se importante, diante do exposto, ressaltar a atuação do enfermeiro obstetra como um componente fundamental na assistência humanizada ao parto. Percebem-se fortes evidências a respeito da melhoria da qualidade da assistência ao parto com a presença desses profissionais,

além de se contribuir para a redução de intervenções, como a episiotomia e o parto instrumental, proporcionando a sensação de controle da experiência do parto pelas mulheres.¹

Encontra-se em vigor, no Brasil, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecendo as boas práticas no parto e garantindo, às parturientes, o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).⁵

Observa-se que o conhecimento, quando adquirido corretamente, possibilita uma tomada de decisão consciente e, sobretudo, com responsabilidade, não só por parte da parturiente, mas, especialmente, por parte do profissional que a assiste.⁶ Nota-se, neste caso, que o conhecimento das puérperas sobre as boas práticas oferecidas por enfermeiros possibilita avaliar como as puérperas compreendem a condução do parto e nascimento, além de se permitir a análise da assistência prestada no centro de parto normal.

OBJETIVO

Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal desenvolvido no centro de parto normal e alojamento conjunto de um hospital municipal no Estado do Ceará, no Nordeste brasileiro, entre agosto e novembro de 2018. Constituiu-se a amostra por 204 puérperas internadas no centro de parto normal e alojamento conjunto. Incluíram-se as puérperas internadas no centro de parto ou na unidade de alojamento conjunto; com idades superiores a 18 anos e cujos partos foram assistidos por enfermeiras obstétricas. Excluíram-se as puérperas com intercorrências obstétricas.

Calculou-se o tamanho amostral por meio da fórmula para populações finitas, considerando-se o conhecimento do número de partos realizados na instituição, em um período de dois meses. Registra-se, sobre o cálculo da amostra, que o nível de confiança escolhido foi de 0,5, com desvio-padrão de 1,96. Estimou-se a porcentagem de verificação do fenômeno, pela própria instituição, em 80% dos partos realizados por enfermeiros obstetras e a porcentagem complementar foi calculada em 20%. Permitiu-se, por fim, o erro máximo de 5%.

Realizou-se a coleta de dados por meio da aplicação de um formulário estruturado, aplicado individualmente a todas as puérperas que, depois de informadas sobre os objetivos da pesquisa e as questões éticas, aceitaram participar do estudo de forma voluntária. Aponta-se que o formulário

permitiu colher dados referentes aos perfis sociodemográfico e obstétrico e ao conhecimento das puérperas sobre as boas práticas oferecidas durante o trabalho de parto.

Armazenaram-se e processaram-se os dados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Compôs-se a análise estatística pela realização de componentes descritivos por meio dos cálculos das frequências absolutas. Apresentaram-se os dados por meio de tabelas e quadros ilustrativos, analisando-os a partir da literatura específica.

Efetuuou-se a análise das variáveis sobre a associação entre o nível de escolaridade, ocupação e paridade e o conhecimento de alguma prática no alívio da dor por meio do teste qui-quadrado, considerando-se significativa para valores de $P \leq 0,05$.

Salienta-se que este estudo é oriundo de um projeto guarda-chuva, desenvolvido na Universidade Estadual do Ceará, obedecendo-se aos preceitos éticos necessários ao desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o parecer 2.009.61.

RESULTADOS

Verifica-se que participaram do estudo 204 puérperas conforma mostra na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo características socioeconômicas. Maracanaú (CE), Brasil, 2018.

Características socioeconômicas	n	%
Faixa etária (anos)		
15 - 20	48	23,5
21 - 34	141	69,1
≥35	15	7,4
Cor		
Branca	15	7,4
Preta	10	4,9
Parda	172	84,3
Outra	7	3,4
Estado civil		
Solteira	65	31,9
Casada	51	25
União estável	85	41,7
Outros	3	1,4
Escolaridade		

Ensino Fundamental completo	24	11,8
Ensino Fundamental incompleto	42	20,6
Ensino Médio completo	85	41,6
Ensino Médio incompleto	46	22,5
Ensino Superior completo	4	2
Ensino Superior incompleto	3	1,5
Ocupação		
Empregada	32	15,7
Autônoma	29	14,2
Aposentada	3	1,5
Desempregada	140	68,8
Renda (salário mínimo)		
Até ½	7	10,2
½ - 1	4	63,3
>1	8	26,5
Religião		
Católica	116	56,9
Evangélica	87	42,6
Outra	1	0,5
Procedência		
Maracanaú	100	49
Outros municípios	104	51

Tabela 2. Distribuição das puérperas segundo as características obstétricas. Maracanaú (CE), Brasil, 2018.

Características obstétricas	n	%
Realização do pré-natal		
Sim	201	98,5
Não	3	1,5
Nº de consultas		
Uma a seis	74	36,3
Acima de sei	127	62,2
Nenhuma	3	1,5

Gestações		
Uma		79 38,7
Duas a três		102 50
Acima de três		23 11,3
Paridade		
Um		105 51,5
Dois a três		83 40,6
Acima de três		14 2,5
Nenhum		2 1
Aborto		
Zero		159 77,9
Um		38 18,6
Dois		7 3,4
Natimorto		
Zero		198 97,1
Um		6 2,9

Tabela 3. Utilização das práticas para o alívio da dor. Maracanaú (CE), Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Banho		
Sim	141	69,1
Não	63	30,9
Bola		
Sim	127	62,3
Não	77	37,7
Massagem		
Sim	139	68,1
Não	65	31,9
Cavalinho		
Sim	102	50
Não	102	50
Caminhar		
Sim	151	74

Não	53	26
Respiração		
Sim	185	90,7
Não	19	9,3
Banheira		
Sim	45	22
Não	159	78

Obtiveram-se os seguintes dados, no que concerne ao conhecimento das puérperas relacionado às boas práticas de assistência ao parto, como ter acompanhante na hora do parto e as posições do parto.

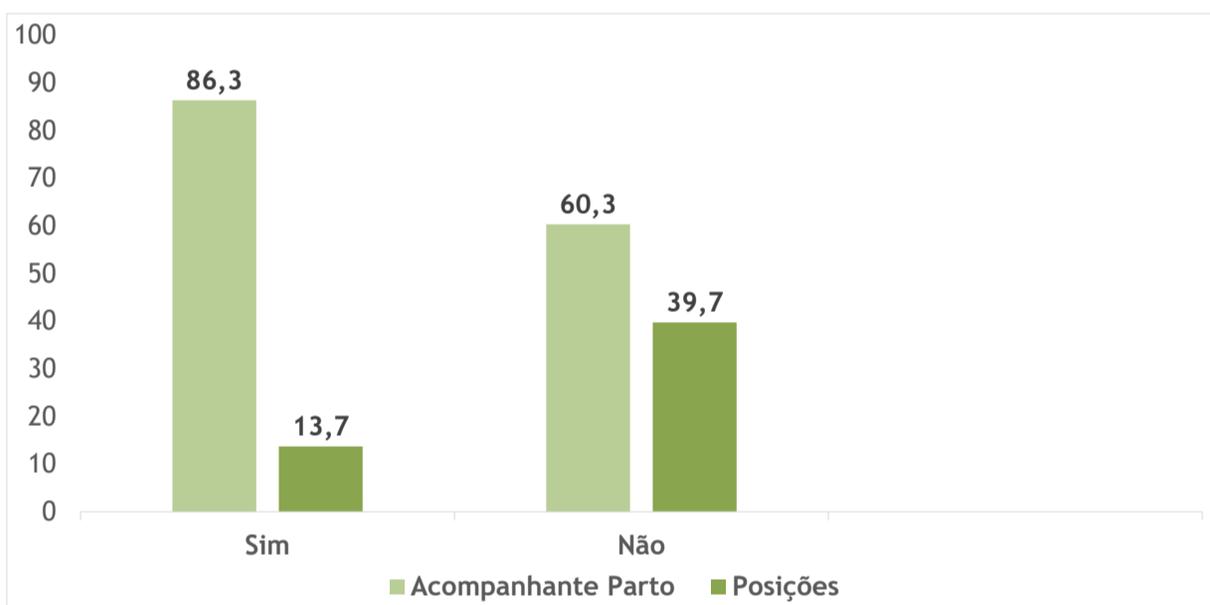


Figura 1. Conhecimento das puérperas relacionado às boas práticas de assistência. Maracanú (CE), 2018.

Mostra-se, na tabela 4, que não houve uma associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e o conhecimento de alguma prática de alívio da dor no parto. Revela-se, apesar de não ter sido apresentada uma significância entre a ocupação e o conhecimento das puérperas acerca do alívio da dor, que o maior desconhecimento foi entre mulheres que estavam desempregadas e, por sua vez, as que mostraram o maior conhecimento estavam empregadas. Destaca-se que as secundíparas apresentaram o maior conhecimento sobre os métodos de alívio da dor, quando comparadas com as primíparas, embora a associação não tenha sido significativa.

Tabela 4. Associação do nível de escolaridade, ocupação e paridade com o conhecimento de alguma prática do alívio da dor. Maracanaú (CE), Brasil, 2018.

Nível de escolaridade	Conhecimento de prática de alívio da dor		
	Sim	Não	Valor p
Ensino Fundamental completo	5 (20,8%)	19 (79,2%)	0,426
Ensino Fundamental incompleto	11 (26,2%)	31 (73,8%)	
Ensino Médio completo	27 (31,8%)	58 (69,9%)	0,355
Ensino Médio incompleto	7 (15,2%)	39 (84,8%)	
Ensino Superior completo	1 (25%)	3 (75%)	0,482
Ensino Superior incompleto	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Total	52 (25,5%)	152 (74,5%)	
Ocupação			
Empregada	10 (31,2%)	22 (68,8%)	0,355
Autônoma	4 (14,8)	23 (85,2%)	
Paridade			
Primípara	24 (23,1%)	80 (76,9%)	0,482
Secundípara	25 (25,8%)	72 (74,2%)	

DISCUSSÃO

Ressalta-se, quanto aos dados sociodemográficos, que, das 204 puérperas, 49% eram do município de Maracanaú, 17,1%, do município de Pacatuba, 11,8%, de Maranguape, 11,8%, de outros municípios e 10,3%, de Fortaleza.

Salienta-se que 84,3% das participantes se consideram pardas. Demonstra-se a necessidade das análises de raça, cor e etnia nos estudos, pois estas revelam as heterogeneidades nos contextos social, de tratamentos e da sua resolução na saúde. Validou-se, em estudos norte-americanos, brasileiros e do Reino Unido, a disparidade que ocorre no acesso, atendimento e desfecho no cuidado em saúde.⁷

Pontua-se, quanto ao grau de escolaridade, que 41,6% referiram ter o Ensino Médio completo. Considera-se a variável escolaridade importante, pois a paciente que concluiu o Ensino Médio tende a possuir um maior conhecimento sobre o processo parturitivo, embora não tenha sido realizado esse cruzamento neste estudo. Corrobora-se, por estes dados, outro estudo, que sugeriu que o grau de escolaridade está estritamente relacionado ao grau de satisfação da assistência, constatando-se que, quanto maior o grau de estudo, maior é a satisfação.⁸

Possibilitou-se observar, quanto ao número de consultas pré-natal, que a maioria das pacientes teve mais de quatro consultas e 20,1% tiveram de seis a sete consultas, conforme recomenda o Ministério da Saúde, cujas diretrizes asseguram o direito de toda gestante a ter, no mínimo, seis consultas durante a gravidez, com o objetivo de se garantir uma gestação saudável e um parto seguro. Enfatiza-se que a assistência pré-natal consiste em um conjunto de medidas que objetivam os partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com a abordagem dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas apropriados neste processo.⁹

Detectou-se, sobre as práticas não farmacológicas para o alívio da dor, que 74,5% disseram não ter conhecimento delas, sugerindo-se que a escassez de orientações/informações sobre os métodos não farmacológicos durante o pré-natal e durante o trabalho de parto pode ser um fator prejudicial para o conhecimento da gestante sobre as diversas práticas que podem ser ofertadas. Indica-se que esse fator leva ao aumento da ansiedade e estresse nas parturientes, fazendo com que elas tenham dificuldades em lidar com algumas situações durante o trabalho de parto como, por exemplo, a dor.¹⁰

Listou-se, em muitos estudos, a utilização de várias práticas, sendo a respiração a mais frequente.¹¹ Nota-se, neste estudo, que esta prática foi realizada com 90,7% das puérperas que estavam em trabalho de parto e parto. Aponta-se que a técnica respiratória é a mais utilizada por ser simples, sem custos capitais e aplicável a todas as pacientes, consolidando-se, além disso, como cientificamente eficaz no controle da ansiedade das parturientes, como foi demonstrado em um estudo, desenvolvido em uma maternidade de Goiás, que revelou que o foco central passa a ser realizar a incursão respiratória completa, desviando-se a atenção da dor e das ansiedades relacionadas.¹²

Entende-se que 74% referiram ter realizado a caminhada. Trata-se de uma atividade que, juntamente às posições verticalizadas no primeiro período do trabalho de parto, promove a redução das horas de trabalho de parto, bem como das intervenções médicas desnecessárias e dos números de cesáreas, não exercendo nenhum efeito negativo para as mães ou para os bebês.⁶ Sabe-se que caminhar propicia a diminuição da dor, eleva a qualidade do bem-estar da mulher e aperfeiçoa a circulação uteroplacentária, quando confrontada à posição litotômica.¹³

Utilizou-se o banho por 69,1% das pesquisadas e a massagem por 68,1%. Ressalta-se que estas formas não farmacológicas do alívio da dor no trabalho de parto podem ser utilizadas conjuntamente ou desagregadas, promovendo o alívio da dor, o amparo psicológico e a redução de métodos farmacológicos.¹⁴

Descreveu-se, em um ensaio clínico randomizado e controlado, desenvolvido na cidade de São Paulo (SP), que o uso da bola suíça para a realização de exercícios perineais durante o trabalho de parto constitui uma estratégia, na prática obstétrica, de terapia auxiliar para a promoção do conforto e alívio da dor, a progressão do trabalho de parto e o favorecimento da posição vertical. Nota-se que esta intervenção propicia o menor uso de medicalização e parto cesariano.¹⁵ Aplicou-se este método por 62,3% das puérperas participantes desta pesquisa. Alerta-se que a manutenção dessa prática requer o número adequado de bolas, além do quantitativo profissional suficiente, já que a utilização da bola pela parturiente requer a orientação e a supervisão de um profissional de saúde, pois, em situação contrária, pode provocar quedas, não devendo ser recomendada.¹⁶

Registra-se, quanto à banheira, que apenas 22% utilizaram este meio. Avalia-se que o parto na água traz inúmeros proveitos para as mães e bebês. Citam-se, como benefícios desta prática, a diminuição do número de intervenções médicas e de traumas perineais, maior liberdade de movimento na hora do parto, diminuição da dor no terceiro período, ativação de contrações uterinas mais efetivas, entre outros.¹⁷

Sugere-se que uma boa avaliação da assistência recebida requer a oferta de informações e explicações durante o trabalho de parto, oportunizando-se, assim, que a mulher se apodere da sua autonomia e protagonismo.⁸

CONCLUSÃO

Conclui-se que as puérperas têm conhecimento quanto às posições que promovem maior conforto durante o trabalho de parto e parto, bem como ao direito de ter um acompanhante. Avalia-se, porém, que apresentaram conhecimento reduzido no que se refere às práticas não farmacológicas para o alívio da dor, uma vez que não relacionaram o cuidado recebido a essa finalidade.

Observa-se, apesar de a maioria das mulheres ter recorrido a métodos não farmacológicos para o alívio da dor, que as mesmas, quando indagadas acerca do conhecimento desses métodos, responderam que não os conheciam, concluindo-se, assim, que, além de oferecer os métodos de alívio da dor, o enfermeiro deve verbalizar o objetivo de todas as ferramentas propostas para que a parturiente possa ser mais ativa e protagonista do seu parto.

Infere-se que os achados deste estudo poderão potencializar novas discussões sobre a evolução e o progresso dos modos de assistência ao parto. Percebe-se, por fim, a necessidade de uma ação conjunta e mais efetiva por parte da assistência pré-natal, sugerindo-se que as instituições de saúde realizem práticas que informem e empoderem a mulher para o trabalho de parto e parto, evitando-se a desinformação por parte das mulheres que estão no ciclo gravídico-puerperal.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Nursing staff and the care devices in the childbirth process: focus on humanization. *J Res Fundam Care Online*. 2013 Oct/Dec; 5(4):743-54. DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n4p743
2. Cursino TP, Benincasa M. Planned home birth in Brazil: a systematic review. *Ciênc Saúde Colet*. 2020 Apr; 25(4):1433-44. DOI: 10.1590/1413-81232020254.13582018
3. Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. Individual birth planning as a teaching-learning strategy for good practices in obstetric care. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 Sept; 53:e03518. DOI: 10.1590/s1980-220x2018009103518
4. Reis CSC, Souza DOM, Nogueira MFH, Progianti JM, Vargens OMC. Analysis of births attended by nurse midwives under the perspective of humanization of childbirth. *J Res Fundam Care Online*. 2016 Oct/Dec; 8(4):4972-9. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4972-4979
5. Santos ECP, Lima MR, Conceição LL, Tavares CS, Guimarães AMAN. Knowledge and application of the right of the accompanying in pregnancy and birth. *Enferm Foco*. 2016; 7(3/4):61-5. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.918
6. Carvalho EMP, Amorim FF, Santana LA, Göttems LBD. Assessment of adherence to best practices in labor and childbirth care by care providers working in public hospitals in the Federal District of Brazil. *Ciênc Saúde Cole*. 2019 June; 24(6):2135-45. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08412019
7. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. The influences of race/color on unfavorable obstetric and neonatal outcomes. *Saúde Debate*. 2018 Jan/Mar; 42(116):125-37. DOI: 10.1590/0103-1104201811610
8. Franzon ACA, Oliveira-Ciabati L, Bonifácio LP, Vieira EM, Andrade MS, Sanchez JAC, et al. A communication and information strategy in health and preparation for childbirth: a randomized cluster trial (PRENACEL). *Cad Saúde Pública*. 2019 Oct; 35(10):e00111218. DOI: 10.1590/0102-311x00111218
9. Mendes RB, Santos JM, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciênc Saúde Colet*. 2010 Mar; 25(3):793-804. DOI:10.1590/1413-81232020253.13182018

10. Mielke KC, Gouveia HG, Gonçalves AC. The practical of non-pharmacological methods for relieving the pain of childbirth in a university hospital in Brazil. *Av Enferm.* 2019 Jan/Apr; 37(1):47-55. DOI: 10.15446/av.enferm.v37n1.72045
11. Silva EC, Rocha ELCA, Araújo RCG, França AMB. Recursos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *Ciênc Biol Saúde Unit [Internet]*. 2017 May [cited 2019 July 13]; 4(1):123-34. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3911/2276>.
12. Nunes GS, Souza PC; Vial DS. Recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor no trabalho de parto. *Rev FAIPE [Internet]*. 2017 July/Dec [cited 2019 July 13]; 5(1):90-9. Available from: <http://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/51>
13. Ferrão ACC, Zangão MOB. Freedom of movement and position in the first stage of labor. *RIASE [Internet]*. 2017 Apr [cited 2019 July 13]; 3(1):814-25. Available from: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/179/350.
14. Silva Ú, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. Nursing care experienced by women during the childbirth in the humanization perspective. *J Nurs UFPE online*. 2016 Apr; 10(4):1273-9. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201614
15. Silva CA, Lara SRG. Use of the shower aspersion combined with the swiss ball as a method of pain relief in the active labor stage. *Br J Pain*. 2018 Apr/June; 1(2):167-70. DOI: 10.5935/2595-0118.20180032
16. Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementation of humanized care to natural childbirth. *J Nurs UFPE on line*. 2016 Feb; 10(2):593-9. DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201628
17. Lemos IC, Agenor CS, Oliveira DCC, Carvalho FC. National scientific writing about non-pharmacological interactive practices in labor: an integrative literature review. *Enferm Obst [Internet]*. 2014 Jan/Apr [cited 2019 July 14]; 1(1):25-30. Available from: www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/7
18. Scheidt TR, Bruggemann OM. Water birth in a maternity hospital of the supplementary health sector in Santa Catarina, Brazil: a cross-sectional study. *Texto contexto-enferm.* 2016 July; 25(2): e02180015. DOI: 10.1590/0104-07072016002180015

Correspondência

Nicolau da Costa

E-mail: nickddacosta@gmail.com

Submissão: 03/06/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.