

Assistência ao parto e nascimento sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública

Assistance to labor and birth from the perspective of mothers cared for at a public maternity

Asistencia al parto y nacimiento a partir del punto de vista de puerperas atendidas en una maternidad pública

Jocasta Maria de Oliveira Morais^I, Sibeles Lima da Costa Dantas^{II},
Bruna Silva do Nascimento Paz^{III}, Sabrina de Matos Bezerra^{IV}

Resumo: **Objetivo:** analisar a assistência ao parto e nascimento, sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. **Método:** estudo de natureza qualitativa, descritivo, realizado com dez puérperas no centro obstétrico de uma instituição pública da cidade de Russas, Ceará, Brasil. Os dados foram coletados a partir de entrevistas gravadas, transcritas e analisadas mediante a técnica do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** da análise emergiram três ideias centrais: falta de assistência humanizada e suas limitações; insatisfação com o atendimento prestado; e informação dos benefícios do parto normal. **Considerações finais:** essa investigação aponta a necessidade de refletir acerca das políticas e práticas em saúde direcionadas para a assistência ao parto e nascimento e a forma como os diferentes atores se inserem nesta dinâmica, entendendo os limites e as potencialidades da atenção em saúde a esse grupo em destaque.

Descritores: Humanização da Assistência; Parto; Período pós-parto

Abstract: **Aim:** to analyze delivery and birth care, from the point of view of puerperal women cared for at a public maternity hospital. **Method:** a qualitative, descriptive study performed with ten puerperae at the obstetric center of a public institution in the city of Russas, Ceará, Brazil. Data were collected from recorded interviews, transcribed and analyzed using the collective subject discourse technique. **Results:** three main ideas emerged from the analysis: lack of humanized assistance and its limitations; dissatisfaction with the offered service; and information on the benefits of normal birth. **Conclusion:** this research points to the need to reflect on the health policies and practices directed to the delivery and birth care and how the different actors are inserted in this dynamic, understanding the limits and potentialities of health care to the highlighted group.

Descriptors: Humanization of Assistance; Parturition; Postpartum Period

^I 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. Universidade Potiguar - UnP. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. jocasta-enfermagem@hotmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8787-4066>

^{II} Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS/UECE). Universidade Estadual do Ceará - UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. sibelcosta@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7196-3769>

^{III} Enfermeira. Universidade Potiguar-UnP. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. edilmarpaz@yahoo.com.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4677-5683>

^{IV} Enfermeira. Universidade Potiguar-UnP. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. sabinapazmatos@outlook.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9905-2406>

Resumen: **Objetivo:** analizar la asistencia al parto y al nacimiento, a partir del punto de vista de las puérperas atendidas en una maternidad pública. **Método:** estudio de naturaleza cualitativa, descriptiva, realizado con diez puérperas, en el centro obstétrico de una institución pública, de la ciudad de Russas, Ceará, Brasil. Los datos fueron recolectados a partir de entrevistas grabadas y transcritas y analizadas por la técnica del discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** del análisis surgieron tres ideas centrales: falta de asistencia humanizada y sus limitaciones; insatisfacción con la atención prestada; e información sobre los beneficios del parto normal. **Conclusión:** esta investigación resalta la necesidad de reflexionar sobre las políticas y prácticas en salud direccionadas a la asistencia al parto y al nacimiento y a la forma como los diferentes actores se insertan en esa dinámica, entendiendo los límites y las potencialidades de la atención en salud a ese grupo destacado.

Descriptores: Humanización de la Atención; Parto; Periodo Posparto

Introdução

Historicamente, a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras assistiam essa prática. Sabe-se que eram conhecidas na sociedade por suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico.¹

No contexto mundial, a institucionalização do parto está relacionada ao fim da Segunda Guerra Mundial, quando os governos da época perceberam a necessidade de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil. A partir de então, no Brasil e no mundo, a parturiente era separada de seus familiares no processo de parturição, permanecendo isolada em uma sala de pré-parto, com pouca ou nenhuma privacidade.²

O parto se tornou um evento hospitalocêntrico, afastando a parteira da arte de partejar e tirando o domínio da mãe durante esse processo; e de risco, marcado por intervenções desnecessárias e prejudiciais que resultam em altas taxas de cesarianas. Porém, tem-se observado, atualmente, no Brasil, um movimento de transição do modelo de assistência ao parto e nascimento para devolver a autonomia da mulher, para que esta tenha poder de escolha e protagonismo no parto.²⁻³

Não se pode negar que os avanços obtidos nas áreas de analgesia, anestesia e monitoração ante e intraparto, o uso de antibióticos e medidas de controle de hemorragias, somados à experiência e saber acumulados, têm reduzido a morbimortalidade materna e fetal. Não obstante, as inúmeras inovações tecnológicas e terapêuticas dos serviços médicos, além de não garantirem a minimização dos riscos, não resolveram questões como a insatisfação por parte das mulheres no tocante a uma assistência ao parto com qualidade, que atenda às suas necessidades mais subjetivas.⁴

O parto é uma experiência única, de significância psicológica, que pode deixar marcas positivas ou negativas, dependendo da experiência vivenciada pela mulher. É um processo, além de fisiológico, cheio de significados, sendo que a mulher deve ser a protagonista deste acontecimento.⁵

Sob essa perspectiva, destaca-se as questões que nortearam a presente proposta investigativa: Como tem sido a vivência assistencial da equipe multiprofissional no centro obstétrico sob a ótica das puérperas? Quais estratégias assistenciais têm sido exercidas frente a essas mulheres no momento de parir? Visualiza-se práticas de humanização na assistência a essas mulheres?

A equipe de saúde precisa, portanto, disponibilizar à gestante informações importantes sobre a assistência durante o parto e nascimento, oportunizando sua participação e tomada de decisão durante o pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Ressalta-se que a tomada de decisão depende, também, de conhecimentos e experiências prévias, bem como de valores, crenças, medos e anseios da mulher e sua família.⁶ Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a assistência ao parto e nascimento, sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública.

Método

Estudo de natureza qualitativa, descritivo, desenvolvido no centro obstétrico de uma instituição pública da cidade de Russas, Ceará, Brasil. Participaram deste estudo puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: puérperas com idade igual ou superior a 18 anos e que tiveram seus filhos por via de parto vaginal. Foram excluídas as puérperas com limitação cognitiva ou transtorno psíquico, que demonstraram dificuldades para compreender perguntas e emitir respostas. A determinação do número de participantes obedeceu ao critério de saturação das informações. Ao final da coleta dos dados, contou-se com a participação de dez puérperas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2016, em dois momentos. No primeiro momento, foi possível conhecer o funcionamento da instituição e obter as informações necessárias para o recrutamento e início da coleta de dados. No segundo momento, aplicou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com cada participante, dividido em duas partes: a primeira, com os dados de identificação das puérperas (idade, escolaridade, raça/cor, estado civil e número de filhos) e, a segunda, com as perguntas norteadoras baseadas no objetivo desta pesquisa.

O tempo médio das entrevistas foi de 50 minutos e as participantes estavam mais de 24 horas pós-parto. As perguntas norteadoras foram: Qual a sua opinião sobre a humanização na assistência prestada as puérperas nesta unidade? As estratégias assistenciais exercidas durante o PPP atingiram suas expectativas? Quais aspectos potencializadores e os aspectos que limitam a humanização na assistência no pré-parto, parto e pós-parto?

Visando a privacidade das mulheres, as entrevistas ocorreram de forma individual, em uma sala privativa da instituição, em um horário combinado antecipadamente com a

participante da pesquisa e os responsáveis pela instituição. Os discursos foram capturados por um gravador de áudio e com a concessão das puérperas, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As falas foram transcritas e analisadas por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Portanto, o conteúdo relevante de cada resposta foi selecionado, buscando e nomeando as ideias centrais e, posteriormente, foram editados os depoimentos.⁷

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme exigência da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa em seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar e aprovado sob Parecer nº 1.658.854, no dia 02 de agosto de 2016.

Resultados e discussão

Foram entrevistadas dez puérperas no alojamento conjunto, com idade entre 18 e 39 anos. Dentre estas, cinco eram primíparas e cinco multíparas; duas eram casadas, cinco solteiras e três com relação estável. 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 o sétimo filho. Duas tinham o ensino fundamental completo, três o ensino fundamental incompleto. Duas tinham o ensino médio completo, duas com ensino médio incompleto e uma com ensino superior incompleto.

A partir da análise dos dados obtidos, emergiram três discursos do sujeito coletivo (DSC I, DSC II e DSC III). O DSC I foi relacionado à opinião das puérperas sobre a assistência recebida, evidenciando-se uma ideia central: falta de assistência humanizada e suas limitações conforme apresentado no Quadro 1. Ao serem interrogadas acerca da assistência recebida durante o parto e nascimento observa-se que, apesar de afirmarem que foram bem atendidas, sentiram falta de esclarecimentos sobre o que aconteceria e se referiram à unidade como tradicional, uma vez que demonstraram ter conhecimento sobre assistência ao parto humanizado, por meio da mídia televisiva, diferente da que lhes foi ofertada.

Quadro 1 – DSC relacionado ao questionamento: Qual a sua opinião sobre a assistência recebida durante o parto e nascimento nesta unidade? Russas - CE, 2016

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo (DSC) I:
Falta de assistência humanizada e suas limitações	<i>Na medida do possível, fui bem atendida [...] assim como não teve nenhuma questão de esclarecimento de como seria e tal, eu também achei aqui uma coisa muito tradicional, porque como a gente vê, em reportagem, as coisas sobre parto humanizado, a gente vê que tem muitas coisas e possibilidades de ajudar, nesse momento aqui não oferece [...].</i>

A humanização da assistência ao parto é definida como um processo em que o profissional precisa respeitar os aspectos da fisiologia da mulher, não interferindo de forma desnecessária e que sua atuação esteja direcionada à promoção da saúde, colaborando na formação dos laços afetivos com a família e do vínculo mãe e bebê.⁸

Pensando nisso, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, a Rede Cegonha, para proporcionar às mulheres melhor assistência à saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Para o MS, a mulher ao dar à luz de forma natural a um filho vivencia uma experiência importante de sua vida.⁹ Deste modo, a boa vivência desse momento poderá causar efeitos marcantes sobre a vida da mãe e do recém-nascido e uma assistência humanizada ao parto e nascimento precisa se fundamentar no respeito, dignidade e autonomia das mulheres e suas famílias, podendo, desta forma, tornar este momento prazeroso e não traumático.⁹

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a gestante pode ser orientada sobre uma assistência ao parto e nascimento com qualidade, para que possa vivenciar o parto de forma positiva, conhecendo práticas para prevenir riscos e complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.¹⁰ Considerando o pré-natal e nascimento como experiências importantes para cada mulher, os profissionais de saúde precisam assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando desenvolver na mulher sua autonomia para viver a gestação, o parto e o puerpério.¹⁰

A sensibilidade, envolvimento e maior aproximação do enfermeiro com a parturiente, bem como a adequação de um ambiente que proporcione cuidado e conforto, potencializam a assistência ao parto e nascimento na perspectiva da humanização.¹¹ Na atualidade, a vivência da gestação de forma plena e natural é uma procura das próprias mulheres, frente ao significado cultural do processo de nascimento.¹¹

No entanto, o enfermeiro tem encontrado algumas dificuldades na sua atuação, ora pelas limitações impostas pela estrutura física e rotina hospitalar, ora pelas características medicalocêntricas do modelo assistencial hegemônico. Cabe ao enfermeiro, como educador,

ajudar a mulher a compreender sobre o parto normal e seus benefícios e o direito de uma assistência ao parto e nascimento com qualidade.¹²

Um dos problemas encontrados tem sido a falta de informação. No senso comum, as mulheres desconhecem seus próprios direitos garantidos em lei como, por exemplo, a presença de um acompanhante na hora do parto. Além disso, são submetidas a procedimentos desnecessários e, muitas vezes, não recebem uma assistência baseada na humanização, gerando problemas, não somente fisiológicos, mas também psicológicos, como por exemplo, a depressão pós-parto.¹³

O DSC II aborda a opinião das puérperas sobre as estratégias assistenciais exercidas durante o Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), evidenciando-se uma ideia central: insatisfação com o atendimento prestado, conforme apresentado no Quadro 2. Ao serem interrogadas sobre suas vivências e/ou percepções, é perceptível no discurso de algumas entrevistadas que elas se encontravam insatisfeitas com a assistência recebida, pois idealizaram esse momento de uma forma e se depararam com uma realidade diferente do esperado. No entanto, outras, apesar de também estarem insatisfeitas, não demonstraram surpresa quanto ao atendimento, dizendo que foi exatamente como elas esperavam, talvez por ouvir de terceiros como é o funcionamento desta unidade.

Quadro 2 – DSC relacionado ao questionamento: As estratégias assistenciais exercidas durante o PPP atingiram suas expectativas? Russas – CE, 2016

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo (DSC) II:
Insatisfação com o atendimento prestado	[...] <i>cheguei aqui esperando uma coisa mas foi outra [...] pensei de um jeito, mas quando cheguei foi totalmente diferente, um mau atendimento. Foi do mesmo jeito que falavam para mim, profissionais que não são atenciosos e humanos [...]</i>

Quando questionadas sobre como agiriam caso pudessem trocar de lugar com a equipe que lhes prestou assistência, algumas puérperas entrevistadas declararam que “daria mais atenção”, “ficaria mais sensibilizada”, “trataria bem”, indicando que o diálogo é ferramenta essencial na construção de um atendimento humanizado.

A partir dos achados nesta pesquisa, pode-se afirmar que a falta de diálogo e troca de informações entre profissionais e parturientes tem influenciado, de certa forma, a escolha do da via de parto. Pesquisa tem destacado a importância da decisão da gestante a respeito da via de parto a que vai ser submetida, após o recebimento de informações prévias sobre os custos e

benefícios dos procedimentos. No entanto, pouco se tem oferecido à gestante, em serviços de assistências pré-natais sobre esses esclarecimentos.¹⁴

Espera-se por mudanças nas práticas assistenciais, visualizadas em diversos hospitais em relação ao momento da parturição. Desse modo, torna-se necessário que a equipe de saúde desenvolva ações de acolhimento à gestante, a seus familiares e ao recém-nascido, priorizando a formação de vínculos saudáveis.²

Ressalta-se a importância da atenção integral centrada na mulher, de modo a substituir as intervenções médicas e o uso abusivo de tecnologias por um paradigma humanista. O foco é atendimento por meio de ações que contemplem a multiplicidade de diferenças sociais e culturais da população feminina. Os profissionais necessitam elencar cuidados que visam a integralidade na assistência ao parto, esclarecer dúvidas e fortalecer o vínculo com a parturiente.²

O DSC III foi relacionado à opinião das puérperas sobre os aspectos que potencializam e limitam a humanização no PPP e a influência desses fatores para a escolha da via de parto. Evidenciando a seguinte ideia central: informação dos benefícios do parto normal, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – DSC relacionado ao questionamento: quais aspectos potencializadores e os aspectos que limitam a humanização na assistência no pré-parto, parto e pós-parto? Russas - CE, 2016

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo (DSC) III
Informação dos benefícios do parto normal	<i>Eu não quero ter mais filhos, mas se acontecer eu quero normal. É melhor, você sofre, mas depois passa. Sim, é melhor a dor e só na hora. Escolheria parto normal apesar de tanta dor [...]</i>

A 3ª ideia central relaciona o acesso à informação e a consciência dos benefícios do parto normal enquanto fatores potencializadores para a humanização na assistência PPP. Nos discursos, observa-se que esse momento do PPP pode influenciar na escolha da via de parto, no caso de uma possível segunda gravidez.

Assim, para atingir a proposta de humanização do parto e nascimento, é necessária a sensibilização dos profissionais de saúde para o exercício da atenção, do diálogo, do acolhimento e da comunicação com a parturiente.²

A assistência ao parto é o momento em que a mulher precisa ser respeitada, tendo sua privacidade mantida, sentindo-se confiante, acolhida, sem ser submetida a procedimentos desnecessários.¹⁵ Todavia, o modelo de atendimento brasileiro realiza uma série de intervenções, muitas vezes, invasivas, como toque vaginal excessivo, restrição a uma posição para ganhar o bebê, soroterapia, indução do parto por ocitocina, episiotomia e Manobra de

Kristeller. Essa sequência de fatores faz com que um parto que deveria ser natural, se torne perigoso, doloroso e traumático, levando as mulheres a optarem pela cesárea.¹⁵

O conforto e segurança da mãe e do recém-nato relacionam-se com a confiança depositada na equipe de saúde que os acolhem. Assim, é de suma importância a humanização na relação profissional-usuária, com práticas que não se detenham apenas às questões ligadas à saúde materno-fetal, mas que deem atenção também à saúde mental das parturientes, fornecendo-lhes suporte nos momentos de dor, mantendo a privacidade da mulher durante o parto e respeitando sua escolha pela via de parturição.¹⁵

É evidente que inúmeros fatores estão envolvidos no processo de tomada de decisão da mulher pelo tipo de parto a ser escolhido. Nesse estudo, as puérperas mostraram conhecimento em relação aos benefícios do parto vaginal, ao declararem: Escolheria parto normal apesar de tanta dor. É melhor, você sofre, mas depois passa.

Referências

1. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo VC. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012 abr-jun [acesso em 2017 jul 16];21(2):458-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>.
2. Matos GC, Escobal AP, Soares MC, Härter J, Gozales RIC. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line*. [Internet]. 2013 mar [acesso em 2017 jul 16];7(Esp):870-8. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11552/13485>. doi: 10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201307.
3. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 abr-jun [acesso em 2017 jul 16];20(2):324-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>. doi: 10.5935/1414-8145.20160044.
4. Stancato K, Vergílio MSTG, Bosco CS. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2011 jul-set [acesso em 2017 jul 21];10(3):541-8. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/12656/pdf>. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i3.12656.
5. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da Assistência de enfermagem em centro obstétrico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 jan-fev [acesso em 2017 jul 21];65(1):13-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>.
6. Ribeiro JF, Lima MR, Cunha SV, Luz VLES, Coêlho DM, Feitosa VC, et al. Percepção das puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 jul-set [acesso em 2017 jul 16];5(3):521-30. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471/pdf>. doi: 10.5902/2179769214471.

7. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali quantitativa. *Distúrb Comun [Internet]*. 2013 abr [acesso em 2017 ago 02];25(1):129-36. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/download/14931/11139>.
8. Lima PVSF, Soares ML, Fróes GDR, Machado JR, Santos SM, Alves, et al. Liga de humanização do parto e nascimento da Universidade de Brasília: relato de experiência. *Rev Eletrônica Gest Saúde [Internet]*. 2015 [acesso em 2017 ago 02];6(3):2783-98. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3260>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 19p.
10. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2014 jan-mar [acesso em 2017 jul 21];4(1):1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976928861>.
11. Santos GS, Souza JLO, Almeida LS, Gusmão MH. A importância do enfermeiro no atendimento humanizado no pré-parto. *Diálogos Ciênc [Internet]*. 2012 set [acesso em 2017 jul 21];10(31):224-8. Disponível em: http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=323&Itemid=15. doi: 10.7447/dc.2012.025.
12. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. *Rev Enferm Contemp [Internet]*. 2015 jan-jun [acesso em 2017 jul 21];4(1):79-90. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>. doi: 10.17267/2317-3378rec.v4i1.456.
13. Valente A. As outras dores do parto. Centro Universitário de Volta Redonda [Internet]. 2015 [acesso em 2016 dez 17]. Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/divulgacao-cientifica/noticias/as-outras-dores-do-parto>.
14. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto Enferm [Internet]*. 2012 abr-jun [acesso em 2016 dez 02];21(2):329-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200010>.
15. Sousa JV, Oliveira MS, Encarnação SC. Influência da escolha do parto pelas gestantes. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde [Internet]*. 2015 jul-dez [acesso em 2016 dez 02];2(2):31-43. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/revista-atualiza-saude-v.2-n.2.pdf>.

Autor correspondente

Jocasta Maria Oliveira de Moraes

E-mail: jocasta-enfermagem@hotmail.com

Endereço: Av. João da Escóssia, 1561. Mossoró, Rio Grande do Norte.

CEP: 59.607-330.

Contribuições de Autoria

Jocasta Maria de Oliveira Morais

- Concepção e planejamento do projeto de pesquisa; obtenção ou análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Sibele Lima da Costa Dantas

- Análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Bruna Silva do Nascimento Paz

- Concepção e planejamento do projeto da pesquisa; coleta de dados.

Sabrina de Matos Bezerra

- Concepção e planejamento do projeto da pesquisa; coleta de dados.

Como citar este artigo

Morais JMO, Dantas SLC, Paz BSN, Bezerra SM. Assistência ao parto e nascimento sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: Ano Mês Dia];vol e2:1-10. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769228225>