

Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto¹

Nursing care components in the childbirth process

Componentes del cuidado de enfermería en el proceso de parto

Ariane Thaise Frello^I, Telma Elisa Carraro^{II}

^I Recorte do Projeto de Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Enfermeira Ariane Thaise Frello, orientado pela Prof^a Dr^a Telma Elisa Carraro.

^I Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista CAPES. Florianópolis, SC. Brasil. E-mail: arianetfr@hotmail.com.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do PEN, UFSC. Florianópolis, SC. Brasil. E-mail: telmacarraro@ccs.ufsc.br.

RESUMO

O cuidar é necessário durante todo o processo do parto, e conhecer o que as mulheres têm a dizer sobre suas experiências permite que as práticas sejam repensadas. Assim, este estudo teve como objetivo identificar como se apresentam os Componentes do Cuidado de Enfermagem nas falas das puérperas acerca do seu processo de parto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa envolvendo três instituições públicas de cada um dos estados da Região Sul do Brasil no período de agosto a dezembro de 2006, tendo como sujeitos 28 puérperas, entrevistadas no alojamento conjunto por meio de entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados conforme passos propostos por Creswell. O referencial teórico utilizado para sustentar a coleta e análise de dados foram os Componentes do Cuidado de Enfermagem propostos por Carraro, baseados em Nightingale e Semmelweis. Os resultados apontam os aspectos relativos ao cuidado da mulher no processo do parto, possibilitando ter clareza sobre suas necessidades de forma a qualificar o cuidado prestado. Desta forma, seus depoimentos contribuem para promover a reflexão e futuras mudanças nos cuidados prestados pela Enfermagem e toda a Equipe de Saúde.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Trabalho de parto; Saúde da mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Care becomes necessary during the entire childbirth process, and understanding what women have to say about their experiences in the childbirth process permits that practices are rethought. This study aimed to identify how to display the Components of Nursing Care in the speeches of the women about their birthing process. This is a qualitative study involving three public institutions of each state in southern Brazil from August to December of 2006 and 28 mothers as subjects, interviewed in rooming through semi-structured interview. The data were analyzed according to steps proposed by Creswell. The theoretical framework used to support the collection and analysis was the Components of Nursing Care proposed by Carraro, based on Semmelweis and Nightingale. The results indicate those aspects of the care of women in the birthing process, making it possible to be clear about their needs in order to qualify the care provided. Thus, their statements help to promote reflection and future changes in care provided by nursing staff and the entire health team.

Descriptors: Nursing Care; Labor; Women's health; Nursing.

RESUMEN

Cuidado vuelve necesario durante todo el proceso de parto, y comprender lo que las mujeres tienen que decir acerca de sus experiencias en el proceso de parto permite que las prácticas sean replanteadas. Este estudio tuvo como objetivos identificar cómo se presentan los componentes de Atención de Enfermería en los discursos de las mujeres acerca de su proceso de parto. Se trata de un estudio cualitativo que han participado tres instituciones públicas de cada estado en el sur de Brasil entre agosto y diciembre de 2006 teniendo 28 madres como sujetos, entrevistadas en el alojamiento conjunto a través de entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados de acuerdo a los pasos propuestos por Creswell. El referencial teórico propuesto por Carraro ha sido utilizado para apoyar la recogida y análisis de los componentes de atención de enfermería, basados en Semmelweis y Nightingale. Los resultados indican los aspectos de la atención de las mujeres en el proceso de entrega, lo que permite tener claridad sobre sus necesidades a fin de calificar la atención recibida. Por lo tanto, sus declaraciones contribuyen para promover la reflexión y los cambios futuros en la atención prestada por el personal de enfermería y por todo el equipo de salud.

Descriptor: Atención de Enfermería; Trabajo de parto; Salud de la mujer; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O processo de parto, compreendido como o trabalho de parto e o parto, é complexo e envolve a equipe de saúde com a mulher e sua família, em um momento intenso de transformações em suas vidas – o nascimento de um filho.

O cuidar, ato intrínseco ao fazer em Enfermagem, se faz necessário durante todo o processo do parto. Compreende-se o cuidado como repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa cuidada, correspondendo às suas necessidades, respeitando suas particularidades e privacidade. Para que essa independência seja respeitada, a interação entre enfermeiro e mulher no processo, desde a gravidez, o parto e até o puerpério, necessita se fundamentar no "diálogo, sensibilidade, afetividade, no prazer de estar com o outro e na atenção do bem-estar físico, mental, social e espiritual"⁽¹⁾.

O cuidado de enfermagem transcende a utilização de procedimentos técnicos, envolvendo a sensibilidade e no processo de parir todas as habilidades podem ser utilizadas pelas enfermeiras, delineando um cuidado sensível. Este cuidado é imprescindível nos momentos que antecedem o parto e durante o nascimento do bebê já que o estado emocional da parturiente muitas vezes se mostra extremamente sensível e vulnerável às condições apresentadas pelo ambiente e pelas relações com as pessoas ao seu redor.

A busca por um cuidado mais humanizado, isto é, que permita vivenciar a gestação, trabalho de parto e parto de forma plena e natural é iniciativa das próprias mulheres, dado o significado cultural do processo do nascimento⁽²⁾. Humanizar o cuidado à mulher e sua família, na situação de trabalho de parto e parto, consiste em "respeitar o tempo da mulher no processo de parturição; evitar intervenções desnecessárias impostas pelas rotinas hospitalares e reconhecer os aspectos culturais próprios da mulher, dentro de seu contexto de vida"⁽³⁾. Para isso faz-se necessário ouvir o que as parturientes sentem, suas angústias e temores de forma que o trabalho de parto possa ocorrer de forma mais natural⁽⁴⁾, permitindo que as práticas sejam repensadas em adequação às expectativas de suas usuárias, que buscam, nesse momento delicado, uma esfera envolta de cuidado.

Frente ao processo de mudança do paradigma do cuidado no trabalho de parto e parto, a equipe de enfermagem possui papel decisivo já que são os profissionais que estão mais próximos da parturiente. É necessário então, "que a equipe de enfermagem desenvolva, amparada por instrumentos pertinentes e educação permanente, um modo de cuidar próprio, caracterizando-o como uma prática autônoma e consciente do seu papel como agente de mudança"⁽⁵⁾.

Neste sentido, Carraro⁽⁶⁾, tendo como subsídios os escritos de Florence Nightingale e Ignaz Philip Semmelweis, no intuito de sistematizar o cuidado realizado à mulher em seu processo de parto, propõe Componentes do Cuidado de Enfermagem, os quais subsidiam teoricamente este manuscrito⁽⁶⁾. Os Componentes do Cuidado de Enfermagem propostos por Carraro⁽⁶⁾ compreendem: observação e atenção ao estado emocional da mulher; relações interpessoais; conforto e bem-estar; e condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher⁽⁶⁾. Esse poder vital, segundo a autora, é "uma força inata ao ser humano [...] no processo saúde-doença o poder vital age contra a doença quando canalizado para a saúde"⁽⁷⁾, e pode ser potencializado ou

enfraquecido conforme a situação se apresentar.

A partir desta problematização, o objetivo do presente estudo foi identificar como se apresentam os Componentes do Cuidado de Enfermagem nas falas de puérperas acerca do seu processo de parto.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, prospectivo de abordagem qualitativa, realizado junto a três instituições públicas de cada um dos estados da Região Sul do Brasil no período de agosto a dezembro de 2006, derivado de um recorte de uma dissertação de mestrado⁽⁸⁾.

Foram sujeitos do estudo mulheres puérperas internadas no alojamento conjunto dos hospitais participantes e que atenderam aos critérios de inclusão: ser puérpera com trabalho de parto e parto acompanhados nos hospitais em que se desenvolveu o estudo. Como critérios de exclusão foram considerados: indicação de cesárea prévia ao trabalho de parto; patologias maternas graves; óbito fetal; malformação fetal; gestação gemelar e parto prematuro. As mulheres foram convidadas a participar do estudo, momento em que foi apresentado o objetivo da pesquisa. Aquelas que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas em média três dias após o parto, no decorrer da internação da mulher no alojamento conjunto. Para a composição da entrevista foram utilizados os Componentes do Cuidado de Enfermagem propostos por Carraro⁽⁶⁾ que guiaram a elaboração das questões para a entrevista semi-estruturada e a análise dos dados, configurando-se nas categorias analíticas deste estudo.

As questões norteadoras propostas às puérperas foram - Como foram suas horas antes de seu bebê nascer? Como foi seu parto? Como foi o cuidado recebido durante seu trabalho de parto e parto? Qual sua opinião sobre o ambiente da sala de pré-parto e parto? O que você pensa sobre o relacionamento entre os profissionais de saúde e você/acompanhante durante seu trabalho de parto e parto?

A definição do número de participantes no estudo foi delineada a partir da saturação dos dados, que ocorreu a partir da repetição dos dados, totalizando 28 mulheres das três instituições. As entrevistas foram gravadas e então transcritas.

Os dados foram tratados e analisados⁽⁹⁾, o que se operacionalizou em seis passos: 1º – Organizar e preparar os dados para análise; 2º – Ler todos os dados; 3º – Iniciar a análise detalhada com um processo de codificação; 4º – Usar o processo de codificação para gerar uma descrição do cenário ou das pessoas, além das categorias ou dos temas de análise; 5º – Prever como a descrição e os temas serão representados na narrativa qualitativa; 6º – Extrair significado dos dados⁽⁹⁾. Para preservação da identidade das participantes, seguindo os preceitos éticos, se optou por utilizar a letra M seguida de um número de um a três identificando a maternidade, junto da letra E e número de um a 28 designando as entrevistadas.

A condução da análise teve como base os Componentes do Cuidado de Enfermagem, sendo que nesse estudo são apresentados resultados envolvendo os Componentes - Observação e atenção ao estado emocional da mulher trazendo os dados referentes à percepção da puérpera acerca de suas reações e sentimentos durante o processo do parto; Relações interpessoais referem-se à

interação com a família, equipe ou mesmo entre os profissionais durante o trabalho de parto e parto a partir da percepção das mulheres; Condições oferecidas pelo ambiente na potencialização do poder vital tratam das questões do ambiente que surgiram ao mostrar sua influência direta sobre o poder vital das mulheres, quer relativas ao meio ambiente externo ou quer ao interno a elas.

Em relação aos aspectos éticos, antes do início do estudo foram obtidos o consentimento formal das instituições participantes e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob Nº 336/2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes do estudo

A faixa etária das mulheres participantes deste estudo variou de 18 a 37 anos, sendo observada uma predominância de idade entre 18 a 25 anos de idade (71,4%). Quanto ao estado civil, a maioria refere conviver com o companheiro, totalizando 21 mulheres (75%) enquanto sete não convivem com o companheiro (25%).

No que diz respeito à escolaridade das entrevistadas, ao serem questionadas acerca dos anos de estudos, variaram de zero a 15 anos, sendo que 10 cursaram oito anos (35,7%) e seis completaram 11 anos de estudo (21,4%). Dentre as entrevistadas, oito mulheres referiram exercer atividade remunerada (28,6%) enquanto 20 não exerciam (71,4%).

O número de gestações variou entre um a seis, sendo que nove eram primigestas (32,1%) e sete referiram ter sofrido aborto (25%). Quanto à realização de pré-natal 28 mulheres realizaram acompanhamento durante a gravidez (100%), o número de consultas variou de duas a 14 consultas, sendo observada a predominância entre seis a nove consultas realizadas em sua maioria no centro de saúde (85,7%).

A partir da análise dos dados foi possível categorizar as falas das mulheres dentro dos Componentes do Cuidado de Enfermagem propostos por Carraro⁽⁶⁾: observação e atenção ao estado emocional da mulher; relações interpessoais; condições oferecidas pelo ambiente na potencialização do poder vital.

Observação e atenção ao estado emocional da mulher:

Este componente refere-se à **observação e atenção ao estado emocional da mulher** e apresenta os sentimentos envolvidos em todo o processo de parto, relatados pelas mulheres puérperas. Acredita-se que o seu estado emocional interfere na evolução do parto e pós-parto; o modo como a mulher é cuidada influencia diretamente na forma como ela vivencia esse momento⁽⁶⁾. Assim, atentar a essas manifestações, por vezes sutis nos comportamentos das mulheres, torna-se uma importante ferramenta para a humanização do cuidado a elas prestado.

Ao serem questionadas em relação aos sentimentos experienciados durante o processo de parto, muitas mulheres se remeteram à dor:

Ah, tirando as dores, não tem como ficar bem com dor. (M3E03)

Aí, eu nem sei como eu me senti, nem... é que foi tão rápido, aquelas dor nem te deixa sentir nada. (M2E11)

Aí, foi horrível, assim. A sensação que a gente não... é uma dor que a gente não sabe, nunca se sente, nunca sentiu. [...] Mas é a dor muito insuportável, assim. Não tem como a gente controlar a dor, é horrível, assim. (M1E04)

Na verdade a dor é muito infernal. Tu perde a tranquilidade. (M1E10)

A sensação de dor, durante o trabalho de parto, nesta pesquisa se destacou, demonstrando ser uma das primeiras lembranças que advêm para a mulher no puerpério imediato. As queixas relacionadas à dor precisam ser respeitadas, tendo em vista a complexidade desse processo e os limites de cada parturiente, compreendendo-se que esse limiar da dor "pode ser potencializado por questões emocionais, psicológicas, culturais, entre outras"⁽¹⁰⁾ além de que, para muitas mulheres, o parto está ligado diretamente à dor e sofrimento⁽¹¹⁾. Dessa forma, o uso da expressão "dor do parto" é comumente utilizada:

Ah, foi doído. [...] Ah, dor de parto. (M3E02)

Foi quando eu tava aqui no hospital. Que aí começou a dar contração forte. Aí, foi quando eu comecei a sentir a dor mesmo pra valer, que era assim, que era pra ela nascer mesmo. Dor do parto. (M1E04)

As dores mais fortes, questão da natureza mesmo. As dores mais fortes, as contrações bem pesadas também. Mas no fim tiramos de letra. (M2E04)

Essa expressão "dor do parto" corresponde às maiores dores relacionadas a esse momento. Na fala popular, ela é utilizada habitualmente como referência a algo muito difícil ou sofrido. Essa percepção é de uma dor esperada para esse momento e está repleta de significados desenvolvidos e compartilhados socialmente⁽¹²⁾. O respeito aos sentimentos das mulheres, ao valorizar suas queixas em relação à dor, que é vivenciada de forma diferente por cada uma delas, se constitui um passo importante de apoio da equipe; e também ao adotar uma atitude que fortaleça a habilidade da mulher, para que ela possa atuar de forma efetiva durante as fases que antecedem o nascimento do bebê⁽¹¹⁾. Esse envolvimento intenso é referido pelas mulheres como uma força necessária para participar do processo do parto:

Aí, meu Deus do céu. Na hora das forças. A gente tem que ser bastante forte. (M2E04) *Achei que não ia conseguir. Ah, porque, quando dava as dores mesmo, eu achava que não ia conseguir ter ele. Faltar força. E aí, quando chegou na hora, deu.* (M2E07)

Sei lá, eu passei bem mal nas últimas horas antes dela nascer. Fiquei bem ruim. Que a gente perde as forças, é bem doloroso, assim. (M1E04)

Essa força destacada pelas puérperas está relacionada às contrações e aos momentos finais da expulsão do bebê, que exigem a participação da mulher a partir de suas forças físicas, e também de sentir-se capaz de gerar uma nova vida. A enfermeira pode mostrar-se em sintonia com a parturiente ao acompanhar a evolução do parto, instruindo-a sobre o que fazer, encorajando-a e incentivando-a a continuar⁽¹³⁾. Essa proximidade, tanto da enfermeira como de um acompanhante, estabelece uma relação de confiança, que restaura o poder vital da mulher e ajuda-a a prosseguir.

Os momentos que antecedem o parto são tomados por

uma mescla de sentimentos e, envolvidas nas diversas transformações a ele inerentes, algumas mulheres referiram preocupação e nervosismo:

[...] mas depois, no finalzinho, eu tava bem nervosa. Porque as dores foram aumentando e eu tava bem preocupada que talvez não ia ser parto normal, que eu gostaria que fosse parto normal. E aí o médico disse que poderia ser cesariana, e eu não... cesariana eu não queria, mas depois correu tudo bem. (M2E01)

Ah, eu ficava muito ansiosa e com medo, assim, que fosse dá alguma coisa, mas... que fosse dá alguma complicação, mas... porque eu sou muito medrosa [risadas]. Não sei por quê. Mas correu tudo bem. Eu só tive um pouquinho de medo. (M2E02)

As emoções negativas podem envolver a mulher e sua família, e dificultar o processo de parto. Quando os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, utilizam a empatia como um instrumento eficaz de cuidado, podem propiciar uma experiência positiva e sadia de parto, além de amenizar os medos e estresses envolvidos, gerando sentimentos de confiança e segurança⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Uma das mulheres se resguardou na tranquilidade, pois acreditava ser essa a melhor maneira de vivenciar o processo de parto:

A gente veio muito tranquilo também, até mesmo porque pensamos que ficar tranquilo ia ser melhor. Se ficasse nervoso ia ser tudo mais difícil. (M1E02)

Essa fala evidencia a particularidade de cada ser humano e o seu modo próprio de enfrentar as diferentes situações da vida, que é única. O respeito à sua singularidade pode ser um fator para humanizar o cuidado no parto, ao perceber cada mulher como um ser único, provendo conforto tanto quando ela tem medos e inseguranças, como quando está tranquila e feliz.

A relação com os profissionais também influenciou no estado emocional da mulher e em seus pensamentos sobre futuros partos:

Eu senti que eu não quero ter mais filho. [risadas] Ah, porque, ah, sei lá, a gente é muito maltratada sabe? [...] Eu acho que, se a mãe não tá bem, eles não deveriam dar um remédio pra cortar a dor e mandar pra casa. O bebê já tá pronto para nascer, eles deveriam saber. (M3E04)

O estabelecimento de uma relação de confiança com os profissionais de saúde fortalece sentimentos positivos que tranquilizam a parturiente. Quando esse relacionamento não é efetivado, a experiência do parto é afetada de forma negativa. Mesmo se sentindo "maltratada", a mulher pode não reclamar e não emitir opinião, seja por medo, por opressão ou por estar vivenciando o nascimento de seu bebê. Ao final do processo do parto, "tudo é alegria e os maus tratos são, de certa forma, esquecidos"⁽¹⁵⁾. A fala da puérpera também representa um cuidado massificado, em que a mulher é tratada como mais uma, a partir de uma rotina estabelecida que nem sempre assegura o melhor para ela, e que por vezes a marginaliza, ao desconsiderar seus sentimentos e necessidades⁽⁶⁾. A repressão dos seus sentimentos e percepções em relação ao (des)cuidado recebido dificulta que essas posturas sejam modificadas e

adequadas ao modelo humanizado de assistência ao parto.

A percepção de cada indivíduo sobre o processo de parto varia pela pluralidade de sentimentos, culturas e relações envolvidos, além de ser influenciada pelo modo como cada mulher se preparou para vivenciar esse acontecimento. Na fala a seguir, a entrevistada não consegue traduzir em palavras seus sentimentos:

Ai, nem sei como explicar. Não sei mesmo, porque vem de tudo na cabeça da gente. (M2E10)

A parturiente que experimenta o trabalho de parto e parto é envolvida pelas mais diversas emoções. Esse turbilhão de sentimentos e emoções percebidos pela mulher e sua família podem se iniciar ainda na gestação. A incerteza de como irá se desenvolver o seu trabalho de parto, somada aos relatos de mulheres que tiveram experiências negativas, pode gerar insegurança e temores que não costumam ser abordados no pré-natal⁽¹⁶⁾. Assim, os profissionais ao realizarem os cuidados, desde a gravidez até o parto, baseados em uma escuta atenta e num tratamento respeitoso, podem melhorar as expectativas das mulheres e prepará-las para o processo de parto⁽¹⁷⁾.

Este evento esperado também por sua família é repleto de significados que são construídos e reconstruídos de modo dinâmico, na cultura⁽¹⁷⁾. Oferecer um cuidado personalizado, atentando para os sinais que a mulher apresenta, seus desejos e insatisfações, incluindo também sua família no processo, promove bem-estar e conforto para os envolvidos. Isso facilita o trabalho da equipe, pois, quando a relação está pautada na confiança e segurança previamente estabelecidas, é possível realizar um parto envolto em uma esfera de cuidado, tranquilidade e amor.

Relações Interpessoais

Este componente do Cuidado de Enfermagem trata das Relações Interpessoais e apresenta os depoimentos acerca das relações estabelecidas entre a mulher, a equipe de saúde e seu acompanhante. Na área da saúde, é enfatizada a necessidade de se estabelecer um relacionamento terapêutico com o ser humano cuidado⁽⁶⁾, entre a própria equipe e com o acompanhante, pois todos eles influenciam no desenvolvimento de uma esfera de cuidado, conforto e bem-estar.

Os benefícios para a parturiente e o recém-nascido em ter um acompanhante durante todo o processo de parto são claramente explicitados nas falas:

Até pelo fato de poder entrar alguém da gente junto, assim, pra ficar ali, pra não ficar tão desamparada, pra não se sentir muito sozinha. No caso, não tem o pai, entrou minha irmã. Então, Deus o livre, se não tivesse minha irmã, aí eu acho que eu já ia tá chorando na metade do caminho. (M1E09)

Meu marido. Ele que me deu apoio. Eu acho que tem que ser alguém que te dê apoio e que te ajude, que não é fácil [...] na hora que dava contração forte, ele fazia massagem nas costas. É ótimo isso, maravilhoso! E tava sempre me apoiando, sempre me ajudando ali. Acho que isso ajuda a gente, dá mais força. (M1E04)

E ainda bem que a minha mãe tava junto comigo, pra me dar força. (M1E05)

Ah, eu achei bom, porque no pré-parto pode de ficar o meu marido comigo ali. Na sala de parto também tinha várias

peçoas ali comigo. Foi bom, foi muito bom. (M2E05)

A participação do acompanhante tem maior significado emocional, ao transmitir segurança e conforto em um momento em que o medo e solidão podem imperar⁽¹²⁾. As mulheres que tiveram a oportunidade de escolher seu acompanhante apresentam satisfação e maior tranquilidade nos relatos de seus partos, demonstrando que essa presença interfere positivamente no transcorrer do nascimento de seu filho. Conforme a fala das puérperas percebe-se que algumas das instituições não permitiam a presença do acompanhante em algum dos momentos, seja no trabalho de parto, parto ou puerpério imediato:

A moça não deixou ela assistir o parto todo, mas nós fomos bem atendidas. (M2E06) *Fiquei sozinha.* (M3E05)
É, minha mãe. Mas só até... que, na hora, na hora mesmo de nascer, não pode entrar. Ele ficou espiando, mas, assim, nas dores ele tava comigo. (M2E01)

Nas falas das mulheres percebe-se a surpresa e alegria em dispor de seus acompanhantes no parto também, quando a instituição costuma permitir sua presença apenas na sala de pré-parto:

Achei bom também, até o meu marido pôde ver o parto [risadas], que ele nunca tinha visto nos outros lugares, que eles não deixam. Mas foi bem legal. (M2E05)
Com certeza, pra mim, eu fui bem tratada, tanto eu quanto os meus familiares. Porque o meu esposo, inclusive, pôde ver o parto. (M2E03)

As realidades aqui apresentadas denotam suas diferenças, que transcendem o cultural, apresentando as rotinas das instituições, que influenciaram no modo como as mulheres se sentiram nos seus processos de parto. Essas mulheres, ao serem cuidadas a partir de normas estabelecidas, tornaram-se passivas e impossibilitadas de optar pela presença de uma pessoa familiar para acompanhá-las durante todo o trabalho de parto e parto⁽¹⁸⁾. Ou, até mesmo quando esse direito lhes é concedido, isso é muitas vezes visto com surpresa, como um "favor" que a instituição lhes faz, impedindo-as de agir criticamente, de se questionarem sobre se é um direito, ou uma exceção – e o seu por quê.

Dentre outros motivos que fazem com que a presença do acompanhante não seja garantida plenamente em todas as maternidades, destacam-se: a hierarquia nas relações profissional/paciente, o modelo tecnicista dos cuidados prestados e o despreparo dos acompanhantes para exercerem um papel ativo junto à parturiente⁽¹²⁾. Assim, para que haja uma mudança efetiva, é necessário o envolvimento do programa de pré-natal na preparação dos familiares; e dos programas de humanização da assistência, na promoção da mudança nas normas das instituições, bem como na inserção de conteúdos e práticas relacionados ao tema, na formação acadêmica.

A interação entre os profissionais e o acompanhante é percebida pelas mulheres. O papel dos profissionais, de orientar e conduzir as ações da mulher e seu acompanhante é fundamental para estabelecer uma relação de confiança com a equipe e a inclusão desse acompanhante no processo do parto, conforme explicitado nas falas:

Eles ensinaram pro meu irmão uma massagem nas costas. Aí um irmão fazia, quando me dava as contrações. E aliviava as dores. (M2E07)

Porque eu acho que tem uma preocupação. Eles perguntam se a pessoa quer fazer alguma coisa, se quer ir junto, se quer, no caso do pai, se quer cortar o cordão. Aquela coisa ali de botar a pessoa em contato com aquilo que tá acontecendo ali, não só auxiliar a pessoa, [...] eu acho que é importante ter isso assim. Ter e ser uma coisa boa. Não só ter o acompanhante e não ser legal, e ser maltratado. Então eu acho que tem um relacionamento legal assim, entre eles. (M1E09)

A participação do familiar nas etapas após o nascimento do bebê, enquanto a mulher ainda está na mesa do parto, transmite tranquilidade e a segurança de que seu filho está protegido sob os olhos atentos do pai/acompanhante. Transformar o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato em momentos educativos, reduz o medo do desconhecido e valoriza a presença dos pais:

Ah, eu achei perfeito, porque eles orientaram ele. Sabe, eu achei que ele não ia ter coragem. Eu acho que ele tinha a mesma visão que eu tinha, imaginava assim o que fosse ser bem diferente. Eles orientaram. Inclusive eles ainda estavam fazendo a conclusão que ia aguardar a placenta sair, e eu escutava a gargalhada dele lá, vendo o bebê tomando banho e elas explicando tudo pra ele. Depois que a minha placenta saiu[,] aí veio uma médica, me mostrou. Eu, ai, nem quero ver a minha placenta! Aquele medo que a gente tem... Ah, "Tem que ver, olha aqui.". Aí eu olhei, achei bem interessante. Ela deu uma aulinha assim pra gente, e eu acho que eles deram muita segurança assim pra ele. (M1E06)

A sensibilidade na interação com o acompanhante, ao valorizar sua presença por meio da descontração, é mencionada pela mulher:

Ah, sempre procurando ficar assim, interagir com a acompanhante também, fazendo comentários, sei lá, tipo: "Ah, que vovó coruja!". Assim, procurando ser agradável. Porque é um momento muito importante. Então, é necessário ter uma certa sensibilidade nesse momento. Às vezes um profissional que já tá há muito tempo, não todos, mas já tem uma certa frieza. É só mais um. E o jovem que tá começando, aprendendo, ele tem mais essas coisas. Eu senti isso, assim, bem legal. (M1E01)

A possibilidade de ter ao lado uma pessoa próxima, para interagir e agir durante todo o processo de parto, orientada pela equipe de saúde, cria uma esfera de bem-estar e alegria que marca positivamente a vida da mulher e de sua família:

Para mim, aquilo foi um momento, assim, único, sabe. Ele tá ali, aí tá todo mundo naquela harmonia. Aí, colocaram música na hora do parto, toda aquela paz, eu achei, assim, muito, foi uma experiência única! (M1E06)

A postura adotada pelo profissional de saúde em relação à parturiente e seu acompanhante é percebida e valorizada pelos mesmos e, quando há receptividade, esta relação de cuidado se reveste de satisfação e valor, ao

aplicar os momentos de inseguranças e dúvidas do parto⁽¹²⁾. Um fator importante para estabelecer essa relação é a comunicação efetiva, pois a partir dela pode-se compreender a visão de mundo da mulher e seus sentimentos, baseados nos significados por ela atribuídos. Desse modo, pode-se gerar "auto-estima, apoio, conforto, confiança, resultando em segurança e satisfação, facilitando o alcance da excelência do cuidado, do bem-estar" da parturiente, respeitando-a na sua totalidade⁽¹³⁾.

O cuidado ao ser humano, inerente ao período do parto, é destacado na fala:

Eu acho que, assim, a primeira coisa é a simpatia numa pessoa. Simpática, atenciosa com a gente. Por mais que a gente passe sofrimento ali, mas a gente é ser humano. Tem que ser bem cuidado, bem tratado. (M1E08)

Esse cuidado, como foco do exercício da Enfermagem, constitui-se na interação, no contato com a mulher, no resgate do cuidado humano na sua essência. Percebe-se que o cuidado se encontra em pequenas ações, no momento de trocas, em mostrar-se presente, disposto a conhecer as necessidades do ser cuidado, enfim, exercendo a essência da Enfermagem.

Assim como em qualquer ação de enfermagem, o cuidado deve permear toda a trajetória profissional dos enfermeiros, em especial no processo do nascimento de uma nova vida, pois envolve toda a família, marcando significativamente esse momento. Apesar disso, algumas mulheres não souberam identificar ações de cuidado e conforto, ao serem questionadas acerca do cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto:

Fizeram nada, a mesma coisa. Mesma coisa de sempre que eles fazem. (M2E08)

Fizeram o que estava no alcance deles. (M3E03)

Ah, eles são legais. Não podiam fazer muita coisa? Tinha que esperar passar a dor pro neném nascer. (M3E08)

O desconhecimento em relação aos cuidados realizados e dos recursos para alívio da dor coloca a mulher em uma posição de receptora, sem saber reivindicar por melhores condições de atendimento. Porém, por vezes, são os profissionais que desconhecem como cuidar de uma forma que a mulher e sua família vivenciem de modo mais ameno a experiência da parturição.

A distância entre as maternidades públicas por vezes impossibilita a escolha de instituições que ofereçam outros métodos de cuidado no processo do parto, o que faz com que a parturiente seja obrigada a contentar-se com o que lhe é ofertado:

Pra mim é bom, porque não temos pra onde ir. Nós temos esse hospital, nós temos é esses médicos, é esse plantão, não adianta. (M2E08)

A proposta de humanização do parto é desconhecida pelas mulheres, sendo que a possibilidade de ter um acompanhante é a única inovação por algumas reconhecida. Dessa forma, sem as informações básicas, resta às parturientes conformar-se com o que lhes é oferecido, sendo basicamente impossível para elas escolher um parto humanizado. Somente com mudanças desde a atenção primária, durante o pré-natal, com a orientação sobre suas

possibilidades de cuidado é que as mulheres e sua família poderão reclamar pelos seus direitos⁽¹⁷⁾.

A relação interpessoal, quando vista pela dimensão do diálogo e da solidariedade, possibilita pensá-la como recurso equivalente às ações e tecnologias de cuidado no processo de parto⁽¹⁶⁾. Para construir uma relação interpessoal entre equipe, mulher e acompanhante que englobe comportamentos e sentimentos, como ajudar e cuidar, precisa-se considerar as queixas das parturientes para, a partir delas, desenvolver ações para um processo de parto positivo e sadio⁽¹⁴⁾. Essa relação necessita de uma esfera de cuidado para fortalecer tanto o poder vital da mulher como o dos profissionais, pois diante de uma prática não humanizada o enfermeiro é prejudicado, refletindo nos aspectos de sua vida e no cuidado prestado⁽⁶⁾. Desse modo, é imprescindível que sejam estabelecidas relações cuidativas nesse momento, entre a própria equipe de saúde, dos profissionais para com a mulher e seu acompanhante e também entre a parturiente e seu familiar, para que o parto seja vivenciado em sua plenitude.

Condições oferecidas pelo ambiente que influenciam na potencialização do poder vital

Este componente apresenta dados relacionados às Condições oferecidas pelo ambiente que influenciam na potencialização do poder vital. Estas questões relacionadas ao ambiente surgiram mostrando sua influência direta sobre o poder vital das mulheres, referentes tanto ao meio ambiente externo como interno às mesmas⁽⁶⁾.

Os nove meses de gestação são envolvidos por muitos sentimentos, transformações e expectativas. Quando possível, a mulher e sua família planejam toda a gestação, o parto e a chegada do novo bebê, conforme explicitado nas falas:

Eu gostei muito. Já tinha vindo aqui no grupo de gestantes e tinha conhecido as instalações e as salas de parto. E inclusive a sala que eu mais gostei foi a segunda, foi a que eu tive a bebê. [...] Porque eu tinha imaginado. Achei muito bom, assim, aquela coisa da iluminação, que eles colocam pouca iluminação. E o fato de ser de côcoras também ajuda bastante, porque é a posição que facilita o processo. (M1E01)

Na realidade, assim, que, eu e o meu marido, a gente escolheu fazer o parto aqui. Porque eu tenho uma amiga que fez o parto com aquele sistema do parto humanizado [...]. Então eu procurei, porque desde o início a gente queria fazer parto normal, se desse. Queria ter esse acompanhamento da parte da amamentação, da preferência de mamar. (M1E10)

Como que eu vejo o ambiente? Um ambiente calmo, tranquilo, que está rodeado de profissionais. Pelo menos no meu pensamento, porque eu sempre quis vir ganhar ele aqui. (M2E03)

Escolher um tipo de parto específico, realizar curso de gestante, informar-se sobre as maternidades e conhecer o local com antecedência faz parte do planejamento do parto e possibilitam que a mulher participe e viva o nascimento do seu bebê plenamente. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é essencial nos cuidados à mãe e o bebê, com as informações sobre o parto, puerpério e puericultura, a fim de amenizar os medos e inseguranças e promover um ambiente saudável para a transição de gestante para

puérpera⁽¹⁾.

A mulher parturiente também se sente mais segura e confiante, quando lhe é dada a possibilidade de escolher e participar dos procedimentos que envolvem o seu parto, o que é confirmado pela fala:

Eu participei daquele grupo de gestantes daqui. Então eu já conhecia a sala de parto, eles fizeram a apresentação. Então eu sabia tudo que tinha, pena que eu não consegui fazer tudo. [...] Elas me explicaram tudo, o chuveiro pra aumentar a dilatação, mas eu já tava... explicou da bola, do cavalinho, e não deu tempo de nada. (M1E10)

Conceder a oportunidade de escolher a sala para o parto valoriza a mulher e lhe transmite confiança, ao perceber a importância do seu envolvimento e de sua família em todos os momentos que antecedem o nascimento de seu filho. Quando a presença e opinião das mulheres são valorizadas através da liberdade de escolha, de ser colocada em contato com todos os acontecimentos inerentes ao parto e de conhecer o ambiente de pré-parto e parto antecipadamente, seu poder vital é fortalecido e sentimentos negativos, como ansiedade, medo do desconhecido, são amenizados.

Nem sempre o ambiente favoreceu o relacionamento entre a equipe e as parturientes, principalmente quando a presença de acompanhante não era permitida. Em seus relatos, algumas das entrevistadas queixaram-se de solidão:

Pra falar a verdade, fiquei sozinha lá. De vez em quando aparecia um lá. (M3E03)
Ah, meio sozinha. (M3E08)

Percebe-se que essa solidão afeta o meio ambiente interno das mulheres. Essas falas denunciam que as mulheres, ao permanecerem na sala de pré-parto, sentiram-se sozinhas, muitas vezes esquecidas pelos profissionais, que mesmo sabendo que as mulheres estavam sem acompanhantes (devido à proibição da instituição), não se fizeram próximos, envolvendo-se em outras atividades além do cuidado no trabalho de parto. Esse (des)cuidado configura-se como uma violência silenciosa "que está nas salas onde as mulheres são atendidas e não cuidadas"⁽¹⁹⁾, indo na contramão do movimento de humanização do parto. Cuidados relacionados ao equilíbrio dos fatores ambientais conduzem ao enfrentamento do processo de parto de maneira menos agressiva e dolorosa, conservando a energia da parturiente⁽²⁰⁾.

O ambiente físico, o contato com os profissionais e os objetos disponíveis para o uso das parturientes são destacados nas falas:

É muito bom. Porque é a primeira vez que eu ganho neném aqui. E adorei. Adorei o atendimento, adorei! Ai tem uma bola que a gente fica sentada relaxando, fazendo massagem, pra ter um parto melhor. (M1E03)
Legal. Moderno. A gente fica bem confortável, bem legal. (M1E04)
Era bem limpinho, assim. Tinha o ar, assim. Ali é um pouco fechado, mas, se caso sentisse calor, pedia. (M2E02)
Ah, eu achei o jeito pra te atenderem, a cama ali eu achei bem confortável. (M2E11)

Um ambiente agradável. (M3E02)

Tava limpinho. Tava tranquilo. (M3E03)

A limpeza e ventilação do ambiente são valorizadas, porém a estrutura física, por si só, não configura um ambiente confortável. E as falas das puérperas confirmam essa assertiva, ao relacionarem também que as salas de pré-parto e parto proporcionaram a oportunidade de serem cuidadas e estarem próximas dos profissionais e acompanhantes, além de terem a possibilidade de utilizar a bola de parto e receber massagem.

São diversos os fatores que influenciam o ambiente e, conseqüentemente, a evolução do parto, tais como: os ruídos sonoros, gritos e queixas das parturientes; a temperatura do ambiente, muito fria ou quente; o isolamento da sala de pré-parto, que pode dificultar a chamada por ajuda; a falta de privacidade; a condição das camas; a higiene do ambiente; a possibilidade de realizar atividades de relaxamento; entre outras. Enfim, são vários detalhes que os profissionais podem não considerar, até por estarem tão habituados com essa rotina, com essa exposição das mulheres, que essas questões deixam de ser percebidas e valorizadas pelos mesmos. Não atentam para a exposição da intimidade da mulher nesses momentos singulares do parto, naquele ambiente. Nesse sentido, torna-se fundamental o estar e sentir com essa mulher, e abrir-se para as mudanças que são necessárias para um parto em um ambiente envolto por cuidado e conforto.

A exposição e posição adotadas durante o parto incomodaram uma das mulheres entrevistadas, conforme relatou, ao ser questionada sobre como se sentiu nesse período: *Um pouquinho desconfortável. [...] Por causa daquela cama. [risadas] (M3E01)*

Envergonhada, a puérpera confirmou a indagação da entrevistadora, de que o desconforto foi devido à posição "de pernas para cima". O uso de tecnologias na prática obstétrica tornou-a mecanizada e massificada, deixando a mulher insegura e ansiosa, refletindo no trabalho de parto. Somado a esses fatores está o contexto ambiental: um local desconhecido e estar junto de parturientes ansiosas, entre outros, que dificultam o desenvolvimento de um parto tranquilo⁽¹¹⁾. Modificações na estrutura do ambiente não são suficientes para um cuidado sensível. Para isso, os profissionais precisam modificar posturas, ao evitarem intervir sem necessidade, ao reconhecerem os aspectos sociais e culturais do processo de parto e ao oferecerem o suporte emocional à mulher e sua família⁽¹⁷⁾. Essas ações evitam constrangimentos como o descrito na fala, assim como o diálogo estabelecido com a mulher, explicando os procedimentos e resguardando sua privacidade.

O processo de parto exige da mulher de maneira integral. Atravessar esse momento plenamente depende, entre inúmeros fatores, do reconhecimento prévio do local, da equipe e dos procedimentos a que será submetida. Esse cuidado, que pode ser realizado durante a gestação ou na entrada na maternidade, contribui para evitar constrangimentos à parturiente, resultando em um parto tranquilo e participativo.

Na percepção das mulheres, a presença do acompanhante, além da proximidade da equipe de saúde, valoriza o ambiente do trabalho de parto e parto:

Eu achei um ambiente bom. Porque, daí, dá pra ti ficar com pessoas, dá pra ficar os familiares, que tu não pode ficar

sozinha lá dentro, ainda mais com dores. E tem bastante pessoas lá, toda hora medindo a tua pressão, toda hora vendo o batimento cardíaco. Então sempre tem alguém. Então, é um ambiente bom. É um ambiente que tu te sente segura. (M2E01)

Ah, eu achei bom, porque no pré-parto pode ficar o meu marido comigo ali. Na sala de parto também tinha várias pessoas ali comigo. Foi bom, foi muito bom. (M2E05)

Estar rodeada de pessoas de confiança, sejam acompanhantes ou profissionais dispostos a favorecer o decorrer do processo do parto, influencia na percepção a respeito do ambiente, tornando-o mais íntimo. Essa proximidade, aliada a um ambiente calmo, proporciona segurança e bem-estar à mulher parturiente. Apesar de muitas vezes esses fatores passarem despercebidos, são integrantes do cuidado e conforto indispensáveis no decorrer do trabalho de parto e parto.

Muitas são as dificuldades que a mulher enfrenta em relação ao ambiente: a pouca familiaridade com o local em que está sendo cuidada, onde os profissionais são desconhecidos e ainda lhe é impedida a presença de um acompanhante de sua preferência, para lhe dar suporte nesse momento⁽⁶⁾. Muitos esforços estão sendo empreendidos com o objetivo de tornar esse ambiente físico mais confortável, através de mudanças na estrutura e rotinas. Porém faz-se necessária a sensibilização dos profissionais para compreender que o ambiente não se limita apenas ao físico, mas inclui também o ambiente interno das mulheres, o qual abrange seus sentimentos, emoções e percepções. Desse modo poderá se dedicar um cuidado que abranja o ser humano em sua totalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo de identificar como se apresentam os Componentes do Cuidado de Enfermagem nas falas de puérperas acerca do seu processo de parto, foi possível verificar que os mesmos refletem a vivência das mulheres, caracterizando a complexidade deste.

A perspectiva das mulheres possibilitou a compreensão de que vivenciar o processo de parto envolve a mulher, o acompanhante e o enfermeiro. A mulher, pelas transformações em seu corpo que, durante a gravidez, ocorreram de forma gradual e no parto alteram-se rapidamente, somando-se ainda a um turbilhão de sentimentos e emoções. O acompanhante, próximo ou à distância, quando é impedido de estar junto, apesar de não sentir em seu corpo as mudanças, apoia a mulher, sofrendo e solidarizando-se com a sua dor, vivenciando com ela o que de fato é o processo do parto. O enfermeiro, que a cada parturiente deve despir-se de qualquer preconceito ou fórmula pronta para cuidar, lutando contra a rotina e massificação desse cuidado, para sentir com ela suas emoções, dores e realizações do parto. Estes são grandes desafios do cuidar sensível no processo de parto.

Ao categorizar as falas da puérperas a partir dos Componentes do Cuidado de Enfermagem foi possível identificar os aspectos relevantes para o cuidado da mulher no processo do parto, possibilitando ter clareza sobre as necessidades das mulheres de forma a qualificar o cuidado prestado. Os depoimentos das mulheres contribuíram para a compreensão do modo como os mesmos afetaram a vivência do nascimento do seu bebê, e para, a partir disso, promover a reflexão e futuras mudanças nos cuidados

prestados pela Enfermagem e toda a Equipe de Saúde.

A análise dos dados possibilitou a compreensão da complexidade desse processo, tendo em vista a vivência de sentimentos e percepções que se entrelaçam e se confundem. Por ser um processo tão intrínseco ao ser humano e ao mesmo tempo sensível, nem sempre é possível racionalizar acerca dele. Desse modo, o estado emocional liga-se às relações interpessoais que são afetadas pelo ambiente, e todos influenciam o desenvolver do processo de parto, formando elos que unem parte dos Componentes do Cuidado de Enfermagem.

Os componentes que integram o cuidado de enfermagem no processo do parto são complexos e interrelacionados. Por essa razão, precisam ser inseridos na formação dos profissionais da Enfermagem e da saúde, pois, para que uma esfera envolta em cuidado prevaleça, é preciso sensibilização das diversas instâncias que formam esses profissionais, bem como dos serviços nos quais a mulher é atendida, desde a atenção básica até as instituições hospitalares. Essa tomada de consciência deve abranger também a população, a qual, ao conhecer a legislação, torna-se responsável por fazer valer os seus direitos, para desfrutar de um cuidado sensível.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2006 [cited 2010 dec 28];14(2):232-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a13.pdf>.
- Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 [cited 2010 dec 28];63(4):652-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>.
- Moreira K, Araújo M, Fernandes A, Braga V, Marques J, Queiroz M. O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização. Cogitare Enferm. 2009;14(4):720-8.
- Prizskulnik G, Maia AC. Parto humanizado: influências no segmento saúde. Mundo saúde (1995) [Internet]. 2009 [cited 2010 dec 28];33(1):80-88. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/80a88.pdf.
- Soares R, Silva S, Lessa P, Moura E, Pinheiro P, Damasceno A. Parturient's companion and their relationship with the nursing team: a qualitative study. Online Brazilian Journal of Nursing. [Internet]. 2010 [cited 2010 dec 28]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2867>.
- Carraro TE. Desafio secular: Mortes maternas por infecções puerperais. Pelotas: UFPel; 1999.
- Carraro TE. Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale. 2nd ed. Goiânia: AB; 2001.
- Frello AT. Componentes do cuidado de enfermagem de Carraro: o processo do parto sob a lente das puérperas [dissertation]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2009.
- Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- Davim RMB, Torres GV, Daritas JC. Representação de parturientes acerca da dor de parto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008. 2008 [cited 2010 dec 28]; 10(1): 100-9

- Available from:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a09.htm>.
11. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2010 dec 28];14(3):414-21. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>.
12. Nakano AMS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. Acta paul. enferm. [Internet]. 2007 [cited 2010 dec 28];20(2):131-7. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a04v20n2.pdf>.
13. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2002 [cited 2010 dec 28];10(4):485-92. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13359.pdf>.
14. Almeida NJM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2010 dec 28];7(1):87-94. Available from:
http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_09.htm.
15. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saude soc. [Internet]. 2008 [cited 2010 dec 28];17(3):138-51. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>.
16. Silva AVR, Siqueira AAF. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. Rev Bras Cresc Desenv Hum [Internet]. 2007 [cited 2010 dec 28];17(1):126-35. Available from:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n1/12.pdf>.
17. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2010 dec 28];22(12):2647-55. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>
18. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad Saude Publica [Internet]. 2005 [cited 2010 dec 28];21(5):1316-27. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/03.pdf>.
19. Figueirêdo NMA, Tyrrell MAR, Carvalho V, Leite JL. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2010 dec 28];12(6):905-12. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a09.pdf>.
20. Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2005 [cited 2010 dec 28];13(3):306-12. Available from:
<http://www.facenf.uerj.br/v13n3/v13n3a03.pdf>

Artigo recebido em 29.10.2009

Aprovado para publicação em 08.10.2010

Artigo publicado em 31.12.2010