

Protagonismo da mulher no parto: uma intervenção através da educação permanente
Protagonism of woman in childbirth: an intervention through permanent education
Protagonismo de la mujer en el parto: una intervención a través de la educación permanente

Recebido: 23/09/2020 | Revisado: 30/09/2020 | Aceito: 03/10/2020 | Publicado: 04/10/2020

Tacilane do Socorro Rocha de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6969-734X>

Secretaria de Saúde do Amapá, Brasil

E-mail: tacitsra@yahoo.com.br

Lidiane Assunção de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5771-9724>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: lidiane31@gmail.com

Laura Caroline Ferreira Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3025-1105>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: lccardoso_@hotmail.com

Nataly Yuri Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0476-9824>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: natalyyuricosta@gmail.com

Danielly Nobre Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9209-3221>

Hospital Público Estadual Galileu, Brasil

E-mail: danielly_nobre@yahoo.com.br

Andrea Fabiane Aguiar Chagas de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2707-6921>

Marinha do Brasil, Brasil

E-mail: andrea_fchagas@hotmail.com

Osmar de Sousa Reis Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7455-8424>

Secretaria Municipal de Saúde, Brasil

E-mail: prof.enf.osmarjr@gmail.com

Francielle da Silva Quaresma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0703-4305>

Secretaria de Saúde do Amapá, Brasil

E-mail: franci_quaresma@hotmail.com

Aydwilha Moniq Barbosa de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0696-7832>

Secretaria de Saúde do Amapá, Brasil

E-mail: aydwlham@gmail.com

Cristiane de Cássia Santos Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2301-4320>

Secretaria de Saúde do Amapá, Brasil

E-mail: tiane_nursing@hotmail.com

Resumo

As intervenções obstétricas e o domínio do corpo feminino transferem para o cenário do parto e nascimento o modelo de atenção cercado por tecnologia, com conseqüente perda do protagonismo da mulher sobre o fenômeno da parturição. Nesse contexto, o Brasil passou direcionar políticas públicas com o foco na humanização do parto e autonomia da mulher, a fim de reduzir práticas intervencionistas, como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento. Tais mudanças proporcionaram a inserção da Enfermagem como importante agente de transformações, uma vez que tem por sua essência uma assistência holística baseada em práticas não intervencionista, porém, ainda é constatado que o protagonismo da mulher no parto não é uma realidade hegemônica, ocasionando prejuízos na saúde materna e neonatal. O objetivo deste estudo é favorecer o protagonismo da mulher no parto através da educação em saúde frente à equipe de enfermagem atuante na assistência ao parto em uma maternidade pública no estado do Amapá. Trata-se de uma pesquisa abordagem quali-quantitativa, pois possibilitou a compreensão de significados considerando as subjetividades presentes, ao passo que permitiu classificá-los e analisá-los. A intervenção permitiu reflexão da equipe a respeito da temática, e espera-se que se fomentem qualificações na assistência obstétrica, bem como que o processo de educação em saúde aos trabalhadores do SUS se torne mais concreto na instituição estudada.

Palavras-chave: Protagonismo da mulher; Parto; Enfermagem obstétrica; Educação em saúde.

Abstract

Obstetric interventions and the mastery of the female body transfer to the scenario of childbirth the care model surrounded by technology, with consequent loss of the woman's role in the phenomenon of parturition. In this context, Brazil has started to direct public policies with a focus on the humanization of childbirth and women's autonomy, in order to reduce interventional practices, such as the Labor and Birth Humanization Program. Such changes have provided the insertion of Nursing as an important agent of transformations, since it has as its essence a holistic care based on non-interventional practices, however, it is still verified that the role of women in childbirth is not a hegemonic reality, causing damage to maternal and neonatal health. The aim of this study is to favor the role of women in childbirth through health education in front of the nursing team working in childbirth care in a public maternity in the state of Amapá. This is a qualitative-quantitative approach research, because it allowed the understanding of meanings considering the subjectivities present, while it allowed classifying and analyzing them. The intervention allowed the team to reflect on the theme, and it is expected that qualifications in obstetric care will be promoted, as well as that the process of health education for SUS workers will become more concrete in the institution studied.

Keywords: Protagonists of women; Parturition; Nursing obstetric; Health education.

Resumen

Las intervenciones obstétricas y el dominio del cuerpo femenino transfieren al escenario del parto el modelo de cuidado rodeado de tecnología, con la consiguiente pérdida del papel de la mujer en el fenómeno del parto. En este contexto, Brasil ha comenzado a dirigir políticas públicas con un enfoque en la humanización del parto y la autonomía de las mujeres, con el fin de reducir las prácticas de intervención, como el Programa de Humanización del Trabajo y del Nacimiento. Estos cambios han proporcionado la inserción de la Enfermería como un importante agente de transformaciones, ya que tiene como esencia una atención holística basada en prácticas no intervencionistas, sin embargo, todavía se verifica que el papel de la mujer en el parto no es una realidad hegemónica, causando daños a la salud materna y neonatal. El objetivo de este estudio es favorecer el papel de la mujer en el parto a través de la educación sanitaria ante el equipo de enfermería que trabaja en la atención del parto en una maternidad pública en el estado de Amapá. Se trata de una investigación cualitativa-cuantitativa, porque permitió la comprensión de los significados teniendo en cuenta las subjetividades presentes, mientras que permitió clasificarlas y analizarlas. La intervención permitió al equipo reflexionar sobre el tema, y se espera que se promuevan las cualificaciones en la atención obstétrica, así

como que el proceso de educación sanitaria para los trabajadores del SUS se haga más concreto en la institución estudiada.

Palabras clave: Protagonismo de la mujer; Me voy; Enfermería obstétrica; Educación para la salud.

1. Introdução

Historicamente, o parto ocorria no contexto domiciliar, sob a responsabilidade de parteiras que promoviam apoio e conforto à parturiente, porém, mudanças na assistência obstétrica acabaram por caracterizá-lo como evento médico, cujos significados científicos sobrepujaram os aspectos emocionais e psicológicos. Dessa forma, o processo parturitivo perdeu seu caráter privativo, íntimo e feminino, sendo projetado para a esfera pública, circunscrevendo-se num contexto onde estão presentes outros atores sociais, com destaque para a figura masculina (Brasil, 2005).

Diferentes autores têm discutido esse modelo de atenção elencando seus malefícios. Segundo estudos, imposições de interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-o em uma vivência de impotência, ocasionando experiências negativas da maternidade. A perda do protagonismo da mulher está relacionada com o medo do sofrimento desencadeado pela dor, o que influencia o seu desempenho, no sentido de não corresponder à função feminina de “ser mãe” (Brasil, 2007 & Martins, 2009).

Dessa forma estabeleceu-se um modelo de atenção obstétrica marcado por tecnologias intervencionistas que culminaram com a perda do protagonismo da mulher sobre o fenômeno da parturição. Nesse sentido, o Ministério da Saúde constatou que a falta de percepção dos direitos femininos e de aspectos fundamentais da humanização do cuidado conduziam a uma assistência desqualificada, julgando imprescindível a proposta de mudanças no modelo assistencial (Brasil, 2005).

Por conseguinte, o Brasil passou a direcionar políticas públicas mais abrangentes e menos intervencionistas, proporcionando a mulher vivenciar seu parto novamente como protagonista, a exemplo do programa Humanização do Parto e Nascimento e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (Ministério da Saúde, 2011).

Consoante aos avanços merece destaque a implantação da Rede Cegonha, instituída em 2011 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste em uma rede de cuidados com

objetivo de assegurar à mulher direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada na gravidez, parto, abortamento e puerpério; estabelecendo assim um novo modelo de atenção à saúde da mulher, pautado em boas práticas no trabalho de parto, na humanização do atendimento e na autonomia durante o ciclo reprodutivo (Ministério da Saúde, 2011).

A questão que norteia este estudo originou-se a partir da vivência como enfermeira em uma maternidade pública do estado do Amapá, onde foi possível observar que as parturientes não são totalmente assistidas no âmbito de seu protagonismo. Tal comprovação tornou-se ainda mais evidente por ocasião da experiência como especializanda em obstetrícia através da Rede Cegonha, durante o acompanhamento de vinte mulheres em trabalho de parto e parto.

A assistência obstétrica sob a luz do cuidado humanizado prestada por enfermeiros, em todas as fases do desenvolvimento gravídico, parto e nascimento, é pautada em tecnologias não invasivas baseada em evidências científicas; bem como na prática de compartilhamento sobre as condutas com a mulher, reconduzindo-a ao seu nato papel de protagonista no processo parturitivo. A partir desse entendimento e com o objetivo de modificar o modelo de assistência obstétrica o Ministério tem investido na formação deste profissional, a explicitar a Especialização em Obstetrícia ofertada a nível nacional através da Rede Cegonha; objetivando a experimentação e o monitoramento em outras modalidades de acompanhamento à gestante, assegurando os princípios da humanização, das boas práticas e da segurança no parto e nascimento (Ministério da Saúde, 2011).

Diante do exposto, busca-se intervir nesta problemática com o objetivo de favorecer o protagonismo da mulher no parto através da educação em saúde frente à equipe de enfermagem atuante na assistência ao parto em uma maternidade pública no estado do Amapá, além de aprimorar e/ou favorecer a educação em saúde aos trabalhadores do SUS.

Quanto à relevância do estudo, destina-se ao fator pedagógico, pois ao se pesquisar a prática profissional se produz novos conhecimentos, e ao fazer, ressignifica a rotina do trabalho, construindo novos compromissos de cunho crítico com a realidade em se atua. Destaca-se também a qualificação na assistência à mulher durante o parto colaborando para o seu protagonismo. Essas atitudes visam diminuir a morbimortalidade materna e neonatal e com isso o ônus social tanto para o Estado com gastos hospitalares, quanto para a família da parturiente e neonato.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa, pois possibilitou a compreensão de significados considerando as subjetividades presentes, ao passo que permitiu classificá-los e analisá-los. A abordagem quantitativa tem a intenção de mensurar números, classificá-los e analisá-los segundo técnicas estatísticas, ao passo que a qualitativa pretende verificar a relação da realidade com o objetivo de estudo, obtendo várias interpretações de uma análise indutiva por parte do pesquisador (Pontes, et al., 2014).

Nesse sentido, o projeto de intervenção foi construído com a finalidade de aprimorar a assistência de enfermagem ao parto no âmbito do protagonismo da mulher através da educação em saúde. Autores descrevem que esse tipo de estudo consiste em uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades sobre a qual incidirá a intervenção, trata-se, portanto, de uma proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade (Ministério da Saúde, 2007).

As pesquisas foram realizadas entre maio e agosto de 2015 nas bases de dados Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação da Saúde (BIREME) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Após leitura foram selecionados dezessete artigos em português relacionados ao tema proposto e algumas referências do Ministério de Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os descritores utilizados foram: protagonismo da mulher, parto, enfermagem obstétrica e educação em saúde. A partir do embasamento teórico aplicou-se a intervenção educativa, composta por pré e pós-testes de avaliação psicrométrica.

A psicometria representa a teoria e a técnica de medida dos processos mentais, fundamentada na medida em ciências do método quantitativo e tem como característica o fato de representar o conhecimento da natureza com maior precisão do que a utilização da linguagem comum para descrever a observação (Rocha, et al., 2013). Nesse sentido buscou-se identificar a percepção dos participantes sobre o protagonismo da mulher no parto e se é possível favorecê-lo através da educação em saúde utilizando como instrumento a escala *likert*.

Esteve presente neste estudo a equipe de enfermagem atuando diretamente na atenção ao parto em uma maternidade pública da cidade de Macapá - AP, utilizando como critério de inclusão ter participado da oficina de boas práticas de assistência ao parto ocorrida em 2014. Dessa forma, a aplicabilidade da intervenção educativa ocorreu através da formação de um grupo piloto composto por onze enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. A instituição foi escolhida por ser referência estadual no atendimento a mulher e neonatal.

O estudo obedeceu aos princípios éticos preconizados na Resolução nº 466/12, referente às pesquisas envolvendo seres humanos (Santos, et al., 2011). Foi mantido o sigilo sobre a identidade dos participantes, respeitando os valores culturais, sociais, morais e éticos. A proposta de intervenção foi submetida ao Núcleo Educação Permanente da instituição sendo validada pelo mesmo.

3. Resultados e Discussão

O protagonismo da mulher conduz o parto e nascimento para além da fisiologia, transformando-o em um evento cuja as implicações serão benefícios à mulher e família. Por uma configuração histórica do parto foi retirado da mulher a autonomia na parturição, cabe à equipe que assiste favorecer meios para que novamente a mulher se torne protagonista no parto e nascimento. Sob essa ótica buscou-se intervir através da educação em saúde.

A ação foi composta por oficina com a participação dos sujeitos do estudo iniciada com pré-teste sobre o protagonismo da mulher e seu favorecimento através do processo de educação em saúde aos trabalhadores do SUS, seguida de explanação referente ao tema com apoio de *slide*, e após o debate com a participação do público alvo foi possível identificar, por meio das contribuições, a necessidade de implantação de um processo de educação permanente aos trabalhadores, com o benefício de qualificar a assistência, contribuindo para melhoria na prática do serviço.

Na aplicação do pré-teste e pós-teste foram abordadas questões pertinentes ao protagonismo e autonomia da mulher no parto, enumeradas de 1 a 4:

1º: A perda de autonomia da mulher no parto compromete a fisiologia do nascimento, além de proporcionar experiência negativa da maternidade a parturiente;

2º: Favorecer o protagonismo da mulher no parto é acolher com humanização respeitando suas escolhas, permitindo que a mesma compartilhe no direcionamento das condutas no trabalho de parto e parto;

3º: A educação permanente em saúde é uma importante ferramenta aos profissionais, pois além de trazer conhecimento técnico permitindo maior coesão entre a equipe no dia a dia de trabalho, tem como produto o benefício de uma assistência mais científica, humana e atualizada favorecendo qualidade na assistência prestada;

4º: É possível favorecer o protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto através da educação em saúde.

Como o objetivo de quantificar as respostas obtidas no pré e pós-testes elaborou-se o quadro 1 e 2, o qual aborda os resultados dos questionamentos que compuseram os testes didaticamente enumerados de 1º ao 4º, e suas respectivas respostas em percentagens

No Quadro 1 é evidenciado que, no pré-teste, 68,75% concordam plenamente sobre a perda de autonomia da mulher no parto compromete a fisiologia do nascimento e a experiência negativa da maternidade a parturiente, 25% concordam parcialmente. Em relação à questão sobre favorecer o protagonismo da mulher no parto significa acolher com humanização respeitando suas escolhas, permitindo que a mesma compartilhe no direcionamento das condutas no trabalho de parto e parto 62,5% responderam que concordam plenamente e 25% concordam parcialmente.

Já a discussão sobre a educação permanente em saúde enquanto ferramenta aos profissionais, que consolida uma assistência humanizada com qualidade houve unanimidade entre os participantes. Na questão 4, 68,75% dos envolvidos concordaram plenamente sobre a importância do protagonismo da mulher no trabalho de parto, por meio da educação em saúde, e 25% concordaram parcialmente.

Quadro 1. Apresentação dos resultados obtidos no Pré-Teste.

Questionamento	^I CPT	^{II} CPA	^{III} TV	^{IV} DPT	^V DPC
1º	68,75%	25%	-	-	-
2º	62,5%	25%	-	-	-
3º	100%	-	-	-	-
4º	68,75%	25%	-	-	-

Legenda: ^IConcordo plenamente; ^{II}Concordo parcialmente; ^{III}Talvez; ^{IV}Discordo plenamente; ^VDiscordo parcialmente. Fonte: Autoria própria

O Quadro 2 constata-se que os resultados no pós teste foi que 81,25% dos participantes concordaram plenamente com o questionamento 1 e 2, e apenas 12,5% concordaram parcialmente. No questionamento 3, novamente, houve unanimidade na concordância. No entanto, no questionamento 4 93,75% dos participantes concordaram plenamente, em contrapondo no pré-teste que foram 68,75%. Por fim, 6,25% concordaram de forma parcial.

Quadro 2. Apresentação dos resultados obtidos no Pós -Teste:

Questionamento	^I CPT	^{II} CPA	^{III} TV	^{IV} DPT	^V DPC
1º	81,25%	12,5%	-	-	-
2º	81,25%	12,5%	-	-	-
3º	100%	-	-	-	-
4º	93,75%	6,25%	-	-	-

Legenda: ^IConcordo plenamente; ^{II}Concordo parcialmente; ^{III}Talvez; ^{IV}Discordo plenamente; ^VDiscordo parcialmente. Fonte: Autoria própria

A partir da análise dos dados pode-se inferir total concordância (100%) ao enunciado sobre educação permanente (3º questionamento), não havendo divergência entre o pré e o pós-testes, reproduzindo assim o reconhecimento dos participantes sobre os benefícios do processo de educação permanente na rotina de trabalho e suas implicações na assistência prestada. Embora tenha sido evidenciado, durante a discussão na ação número 2, que este processo necessita de implementação mais efetiva na instituição que se desenvolveu o trabalho. Por sua importância no desenvolvimento dos serviços de saúde julga-se necessário discutir ações para tal, uma vez que a educação no âmbito da saúde prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho produzindo melhorias no seu contexto (Brasil, 2009).

Acredita-se, portanto que a educação permanente em saúde é o mecanismo indicado para modificar a *práxis* profissional tecnicista de assistência ao nascimento há muito evidenciado. Estudo publicado em 2011 corrobora que a atenção idealizada pelas mulheres e preconizada pelo Ministério da Saúde será factível, apenas, quando os diversos atores envolvidos na parturição se dispuserem a repensar sua prática diária, redimensionando-a, quando necessário se fizer. Isso implicará, inevitavelmente, na reorganização do serviço e no abandono de técnicas padronizadas e atitudes estereotipadas que priorizam a rotina, a tecnologia e a comodidade da equipe em detrimento do bem-estar da mulher. Tal progresso terá êxito com advento de conhecimentos proporcionado pelo processo de educação (Brasil, 2005).

Em relação autonomia da mulher e sua repercussão sobre a fisiologia do parto e nascimento (questionamento número 1), os resultados sinalizam um percentual divergente entre pré e pós testes (68,75% e 81,25%, respectivamente). Demonstrando eficácia da intervenção

educativa quando 12,5% dos participantes após a oficina passaram a perceber que o protagonismo influencia a fisiologia do parto, conceito de significativa importância quando se busca a melhoria da assistência obstétrica. Percentagens semelhantes foram encontradas em resposta ao segundo questionamento, a relação entre os quadros 3 e 4 apontam para o progresso, que teve a oficina sobre o entendimento de como favorecer o protagonismo da mulher no parto.

Embora os avanços na assistência ao parto humanizado tenham sido significativos e que a devolução do protagonismo à mulher no processo de parturição seja comprovadamente benéfico, estudos descritos em 2007 alertam que a violência institucional ainda permeia a maioria das maternidades públicas do Brasil e chamam a atenção sobre as práticas abusivas e sem evidência científica, que são aplicadas durante o processo parturitivo à mulher sem a devida participação da mesma; o que tem posto em risco não só a sua integridade física, mas principalmente, trazendo danos muitas vezes irreversíveis à sua condição emocional (Brasil, 2015).

Nesse sentido, o Ministério Público de Pernambuco publicou em 2015 através de Cartilha Sobre Parto Humanizado, o resultado da pesquisa “Nascer no Brasil”, onde chama atenção a predominância de práticas que devem ser desencorajadas e há muito discutidas, que são reconhecidamente danosas a exemplo: 70% das entrevistadas desejavam parto normal no início da gestação, porém 52% foram cesariana; dos que nasceram normal 53,5% sofreram a episiotomia e 91,7% dos partos ocorridos no Brasil ainda são na posição menos benéfica ao binômio mãe e filho, deitada (litotômica). Tais evidências legitimam a necessidade de reconstrução no modelo de atenção obstétrica prestado no país (Nascimento, et al., 2010).

O quarto questionamento responde ao objetivo central do estudo, 93,75% das participações apontam que sim, é possível favorecer o protagonismo da mulher no parto através da educação em saúde, o que pode ser colocado como solução da problemática apresentada.

A assistência ao parto que respeite os valores socioculturais e a autonomia da mulher talvez ainda seja um sonho em conquista, que seguramente será alcançado através de esforço e parceria entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde norteados pelo mecanismo educacional. Nesse sentido, estudiosos contribuem que para se almejar uma assistência mais humanizada são necessários respeito aos direitos sociais, vontade política e investimentos em remuneração dos profissionais e estruturação de hospitais e maternidades (Pereira, et al., 2014).

Sabe-se que ainda é um grande desafio a implementação efetiva de educação permanente em saúde em um cenário onde movimentos sociais e de estudantes, docentes e gestores, trabalhadores e usuários mantém relações heterogêneas frente às necessidades individuais e coletivas. Despojar-se da divisão técnica e intelectual do trabalho, da

verticalização do conhecimento e da hierarquização das aprendizagens será conquista evolutiva no setor saúde, com a certeza dos produtos benéficos e transformadores que o compromisso entre educação e saúde trará a assistência prestada.

4. Conclusão

Apesar de mobilização a nível nacional para implementar a assistência obstétrica a luz da humanização, atendendo o protagonismo no processo de parturição, estudos evidenciam que muitas recomendações preconizadas pelo OMS e PHPN ainda não foram introduzidas no âmbito da saúde da mulher.

Faz-se necessário repensar e reorientar a rotina de trabalho no cenário do parto, propondo uma assistência embasada no compartilhamento da tomada de condutas, extirpando as relações verticais entre profissionais e usuárias. A mulher deve conduzir o parto e as equipes auxiliá-la no que se fizer necessário. Nesse sentido, o estudo vislumbra como meio para qualificar a assistência obstétrica o processo de educação permanente em saúde.

Acredita-se ter alcançado o objetivo proposto uma vez que permitiu reflexão de um grupo sobre a importância da temática e suas implicações. Embora reconheça a necessidade de prosseguimento da ação, a fim de tornar contínuas as melhorias na assistência prestada considerando tantos outros vieses pertinentes a saúde da mulher. A partir desse estudo, percebe-se a importância de novas pesquisas sobre a importância da humanização do parto e o empoderamento e autonomia da mulher frente ao parto e seu poder de decisão, consolidando um atendimento de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Referências

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.067, de 4 de julho de 2005. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de atenção Integral à Saúde da mulher: Princípios e diretrizes*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Recuperado de <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*/Ministério da Saúde. Brasília (DF). Recuperado de [http://\[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html\]](http://[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html).

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria. Portaria nº 1.459 24 de junho de 2011. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de atenção Integral à Saúde da mulher: Princípios e diretrizes*. Brasília (DF). Recuperado de [http://\[www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf\]](http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf).

Martins, G. A., & Theóphilo, C. R. (2009). Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas (pp. 235-245). Atlas, São Paulo.

Brasil (2015). Ministério da Saúde. *Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos*. Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. Recife: 2015. Recuperado de <http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>.

Nascimento, N. M., Progianti, J. M., Novoa, R. I., Oliveira, T. R., Vargens, O. M. C (2010). Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery*, 14(3), 456-61.

Pereira, R. R., Franco, S. C., Baldin, N. B. (2011). A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61(3), 376-88.

Pontes, M. G. A., Lima, G. M. B., Feitosa, I. P. F., Trigueiro, J. V. S. (2014). Parto Nosso de Cada Dia. *Revista Ciências da Saúde*, 12(1), 69-78.

Rocha, C. R., Fonseca, L. C. (2013). Expectation Of Pregnant Women In Relation To Childbirth. *Revista Pesquisa Cuidado é fundamental Online*, 5(2), 3692-3697.

Santos, L. M., Pereira, S. S. C., Santos, V. E. P., Santana, R. C. B., Melo, M. C. P. (2011). Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. *Revista de Enfermagem UFSM*, 1(2), 225-237.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Tacilane do Socorro Rocha de Almeida 10%

Lidiane Assunção de Vasconcelos 10%

Laura Caroline Ferreira Cardoso 10%

Nataly Yuri Costa 10%

Andrea Fabiane Aguiar Chagas de Miranda 10%

Osmar de Sousa Reis Júnior 10%

Francielle da Silva Quaresma 10%

Aydwilha Moniq Barbosa de Santana 10%

Danielly Nobre Conceição 10%

Cristiane de Cássia Santos Rodrigues 10%