

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DO PARTO HUMANIZADO

Irisvanda de Sousa Barbosa¹ <https://orcid.org/0000-0002-6736-4103>

Ana Maria Martins Pereira² <https://orcid.org/0000-0003-2885-3075>

Nicolau da Costa³ <https://orcid.org/0000-0001-9845-7292>

Sibele Lima da Costa Dantas² <https://orcid.org/0000-0001-7196-3769>

Diego Jorge Maia Lima¹ <https://orcid.org/0000-0003-4708-3088>

Antonia de Maria Gomes Paiva² <https://orcid.org/0000-0002-5743-1819>

Objetivo: Compreender a percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca do parto humanizado. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado durante os meses de outubro e novembro de 2018 com dez enfermeiros que trabalham em unidade básica de saúde, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados em temáticas e interpretados de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Percebe-se que as enfermeiras, demonstram ter conhecimento das práticas de humanização do parto, porém relatam encontrarem dificuldades para colocar em prática; como também para identificar como se dá a preparação das gestantes para o parto normal. **Conclusão:** Os enfermeiros compreendem os aspectos inerentes à humanização, bem como valorizam as ações práticas que a compõem, enfatizando a importância da legislação sobre o assunto.

Descritores: Enfermagem; Atenção primária à saúde; Parto; Parto humanizado.

NURSE'S PERCEPTION OF PRIMARY CARE ABOUT HUMANIZED BIRTH

Objective: To understand the perception of nurses in primary health care about humanized childbirth. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach carried out with ten nurses who work in the basic health unit, conducted in October to November 2018, through semi-structured interviews. The data were organized into themes and interpreted according to the Content Analysis Technique. **Results:** It is clear that nurses demonstrate knowledge of the humanization practices of childbirth, but they report finding difficulties to put into practice; as well as to identify how pregnant women prepare for normal childbirth. **Conclusion:** Nurses understand the aspects inherent to humanization, as well as value the practical actions that compose it, emphasizing the importance of legislation on the subject.

Descriptors: Nursing; Primary health care; Childbirth; Humanized birth.

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL NACIMIENTO HUMANIZADO

Objetivo: Comprender la percepción de las enfermeras en la atención primaria de salud sobre el parto humanizado. **Métodos:** Este es un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo realizado con diez enfermeras que trabajan en la unidad básica de salud, realizado en octubre a noviembre de 2018, a través de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron organizados en temas e interpretados de acuerdo con la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Está claro que las enfermeras demuestran conocimiento de las prácticas de humanización en el parto, pero informan que encuentran dificultades para ponerlas en práctica; así como para identificar cómo las mujeres embarazadas se preparan para un parto normal. **Conclusión:** Las enfermeras entienden los aspectos inherentes a la humanización, y valoran las acciones prácticas que la componen, enfatizando la importancia de la legislación sobre el tema.

Descriptorios: Enfermería; Atención primaria de salud; Parto; Parto humanizado.

¹Faculdade Terra Nordeste, Caucaia, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Autor Correspondente: Nicolau da Costa | E-mail: nickddacosta@gmail.com

Conflitos de interesse: artigo extraído do trabalho de conclusão de Curso.

Recebido: 14/3/20 - Aceito: 06/01/2021

INTRODUÇÃO

A modernização da obstetrícia substituiu o protagonismo da mulher e culminou na modificação do cenário e da cena do parto. Com o desenvolvimento obstétrico, o contexto da parturição foi vinculado à mulher incapaz de parir sem utilizar-se de tecnologias. Atualmente, sabe-se que as intervenções e condutas realizadas na assistência ao trabalho de parto e parto têm o potencial de desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante o parto, desconsiderando os seus direitos e de sua família nesse processo¹.

Diante disso, mudanças têm sido propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), enfatizando a importância de um cuidado que promova o resgate do parto natural, contemplando seu caráter fisiológico, sob a perspectiva da humanização, além de incentivar a atuação de enfermeiros obstetras e equipes qualificadas na assistência à gestação e ao parto².

Nesse contexto, a garantia de viver e vivenciar plenamente a gestação, o parto e pós-parto é dever dos profissionais de saúde, que devem estar comprometidos com a qualidade do nascimento. Para disseminar a proposta da humanização, tem-se buscado ampliar as ações de qualificação profissional, pois a assistência à saúde desqualificada e a ausência de acompanhamento profissional são fatores que causam percepções negativas sobre o parto¹.

Nessa perspectiva, a atenção humanizada ao parto refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres. A humanização da assistência tem papel importante para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora.

Assim, a humanização e ética dos profissionais de saúde, aliados à organização das unidades são essenciais para que possam receber os usuários de forma respeitosa e acolhedora. Pode ser compreendida por pelo menos dois aspectos importantes e fundamentais: o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das instituições de saúde receber com dignidade os usuários, e que isto requer atitude; o outro requer a adoção de medidas para que os procedimentos feitos sejam benéficos às pacientes, evitando práticas indesejáveis e não humanizadas. Toda parturiente tem o direito de escolher, junto à equipe multiprofissional, os procedimentos mais adequados ao seu processo de parto³.

Para isso, fazem-se necessários investimentos financeiros nas unidades de saúde, por parte dos gestores, mudança de postura dos profissionais de saúde e implementação

de base científica no cuidado, visto que o acolhimento do enfermeiro à mulher durante o pré-natal se dá pela receptividade, empatia, escuta qualificada, acolhimento, expressando uma ação de aproximação, com formação de vínculo, favorecendo seu fortalecimento e preparo, até o momento do parto, para que esse ocorra de forma tranquila, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando, assim, uma experiência positiva³.

Considerando o exposto, o presente estudo buscou responder à seguinte questão: Qual a percepção do enfermeiro da Atenção Primária sobre as práticas humanizadas no parto? A justificativa do estudo pauta-se na importância da detenção de conhecimento sobre humanização pelo enfermeiro, visto que o seu conhecimento favorece a autonomia das gestantes, passando a ter voz ativa nas escolhas referentes ao seu parto, contribuindo para a diminuição de intervenções desnecessárias, inclusive das taxas de cesarianas.

Assim, o estudo tem como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros da atenção primária acerca do parto humanizado.

MÉTODOS

Estudo de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. O componente qualitativo nos permitiu utilizar um roteiro semiestruturado, o qual deve se apoiar nas variáveis e indicadores, considerados essenciais para construção de dados empíricos. Esse roteiro deve ser organizado de tal forma que permita flexibilidade nas conversas e absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor como sendo de sua relevância⁴.

A pesquisa foi realizada em todas as Unidade Básica de Saúde- UBS do município de Paracuru, localizado a 84 quilômetros da capital de Fortaleza- CE. Atualmente O município possuem 10 unidades básicas de saúde com a média mensal de atendimento de 390 gestantes. A coleta de dados, foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2018. A amostra total dos entrevistados foi composta por 10 enfermeiros que atendem nestas unidades de saúde, sendo excluídos da amostra os que se encontravam afastados das atividades laborais por licença ou férias.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Para viabilizar o processo da coleta de dados e respeitar a fidedignidade das falas, fez-se uso de um gravador, após consentimento dos entrevistados.

Os enfermeiros convidados a participar da entrevista foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e concordaram assinar o termo de consentimento livre e

esclarecido. Foi assegurado durante a entrevista, a privacidade, o respeito pelas expressões de emoções e sentimentos, a liberdade de resposta sem julgamento, o anonimato e o sigilo. Não foi usado, portanto nenhum instrumento de identificação dos entrevistados.

Os dados oriundos da primeira parte do roteiro de entrevista foram organizados em quadros e/ou tabelas e os dados narrativos, advindos da questão norteadora, foram divididos em três etapas: I -Pré-análise, II -Exploração do material e III -Tratamento dos resultados e exploração.

Inicialmente, para realização da *pré-análise* foi feita uma leitura flutuante do material, para que os mesmos fossem posteriormente escolhidos, organizados e sistematizados, de acordo com as ideias surgidas nas entrevistas. Em seguida, para *exploração do material* realizamos leitura atenta de todo o material, com o objetivo de agruparmos as ideias convergentes e divergentes. Essa categorização resultou em oito categorias, a saber: Influência de profissionais sobre a via de parto; Percepção do parto humanizado; Dificuldades e facilidades para a humanização no atendimento; Sobre os grupos de gestantes; Percepção sobre Rede Cegonha e sua aplicabilidade no seu serviço; Presença do acompanhante; Práticas não farmacológicas para alívio da dor; Estímulo ao aleitamento materno e vínculo mãe-bebê.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Terra Nordeste-FATENE, sendo assegurados, dessa forma, os princípios éticos e legais para pesquisa em seres humanos, segundo a Resolução No. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde⁵, sendo aprovado com parecer No. 1.891.559.

RESULTADOS

Todas as entrevistadas são do sexo feminino, a maioria casada, atuando há mais de 4 anos no programa de estratégia de saúde da família, e todas possuem pelo menos uma pós-graduação.

Os resultados foram apresentados de acordo com os temas, utilizando-se de alguns discursos e as ideias centrais que foram a base para a análise dos dados.

Influência de profissionais sobre a via de parto

As enfermeiras acreditam na possibilidade de influenciar a escolha pela via de parto.

Acredito que o profissional durante o pré-natal possa influenciar na decisão da gestante quanto à via de parto, oferecendo informações sobre os tipos de partos e os benefícios de cada parto tanto para a gestante quanto para o bebê e agendar a visita na maternidade (E4).

Sim, quando a gestante já vem com a sua opinião formada eu tento intervir através de um acolhimento, um diálogo demonstrando informações tanto de um parto como o de outro, as dificuldades de ambos os partos e os benefícios. Procuo fazer isso sempre logo no início do pré-natal para ganhar confiança delas (E2).

Em oposição à afirmação anterior, há enfermeiros que discordam, afirmando que a escolha é da mulher e da família, mas que oferecem informações para elas, mostrando as vantagens e desvantagens dos tipos de parto.

Intervir não, mas podemos falar dos tipos de parto, em que situações cada um é mais adequado e incentivar para que ela se sinta potente e reconheça no seu corpo a escolha pelo parto, tornando uma escolha natural, dando todo apoio emocional, suporte teórico e deixar ela escolher (E6).

Eu acho que interferir na decisão do parto não, mas a gente pode informar como é um parto, o que ela vai passar, informar o que é uma cesariana, dos riscos cirúrgicos, informar tudo, tanto de um parto normal quanto de um parto cesariano, quais os riscos e benefícios ela tem em ambos os partos, e assim deixar ela decidir, essa é a parte da humanização, a humanização apenas da informação e deixar a pessoa decidir o que ela quer para ela e que ela acha melhor para a família dela (E7).

Percepção do parto humanizado

As participantes concordam que parto humanizado consiste naquele onde a mulher tem autonomia durante todo o processo, quando ela conhece seu corpo e é respeitada nas suas escolhas, sejam elas na posição de parir, escolha do acompanhante, sem que haja intervenções desnecessárias durante todo o trabalho de parto e parto.

Parto humanizado para mim é o parto que se respeita as decisões da mulher, que a mulher pode escolher a posição que vai ficar, pode escolher quem vai ter como acompanhante, procedimentos que vão ser realizados, escolher quais são as massagens, o que ela prefere no parto, essa decisão da mulher, quando se respeita a mulher, para mim isso é um parto humanizado. (E7).

Parto humanizado é aquele que a mulher decide como vai ser o parto, onde a mulher é quem diz a posição no qual ela quer ter o seu filho e a presença do parceiro pode ser um fator, no parto humanizado se respeita todo processo natural evitando condutas desnecessárias, (E9).

Dificuldades e facilidades para a humanização no atendimento.

Como dificuldades para a implementação da humanização, foram citados a falta de insumos, como cartão da gestante, grande demanda de gestantes para o turno de trabalho, além da estrutura física das unidades. Para outras, a maior dificuldade é a adesão das gestantes aos grupos específicos para a referida demanda.

Acho que as dificuldades muitas vezes encontradas são os números de gestantes e o número reduzidos de profissionais nas equipes impossibilitando que se faça um atendimento individual e em grupo e com mais qualidade. Já as facilidades são o fácil acesso aos exames de rotina, boa assiduidade das gestantes e vínculo dessas com a profissional (E3).

Facilidade: entendimento, interesse da gestante sobre o parto humanizado, aceitando orientações quanto ao posicionamento e atividades desenvolvidas no trabalho de parto. Dificuldades: acompanhante ou do parceiro no momento do pré-parto um local onde o casal poderia tirar todas as dúvidas sobre as possibilidades no transcorrer da gestação e do trabalho de parto, (E1).

Sobre os grupos de gestantes.

Sobre a realização de atendimentos em grupos, surgiram as seguintes falas:

Iniciei um grupo de gestantes no mês de agosto de 2018 onde tivemos educação a saúde com os temas aleitamento materno e direito da gestante. Agendamos outras palestras com o tema de alimentação saudável e cuidados com a saúde oral, no planejamento abordamos outros diversos temas onde falamos do trabalho de parto e cuidados com o RN (E1).

Em relação ao grupo de gestantes, atualmente mudei de unidade, eu não estou fazendo grupo de gestante, na unidade anterior depois que voltei da minha licença, nós não conseguimos organizar o grupo de gestantes (E7).

Percepção sobre Rede Cegonha e sua aplicabilidade no seu serviço.

A importância da Rede Cegonha foi enfatizada, apesar da necessidade de ajustes, para se adequar às diversas realidades.

Acho que a Rede Cegonha veio para organizar a estrutura obstétrica do SUS, então eu na minha visão trouxe muitos benefícios, hoje em dia nós temos uma rede mais organizada, a gente sabe a maternidade de referência, se aquela maternidade de referência não tiver condições de assumir a gestante, se for um município de pequeno porte, ela já tem uma maternidade de encaminhamento. É claro que o SUS tem seus entraves, tem suas dificuldades, questão de vagas, superlotação, mas vejo como um ponto positivo, ela trouxe também para as unidades básicas alguns aparelhos, como sonar, que só veio depois que a Rede Cegonha foi instalada. Alguns protocolos de atendimentos que vieram de forma que a gente de organizar o atendimento dessa gestante, na minha visão deu uma organização no sistema (E7).

Quanto às políticas de humanização do parto, são uma estratégia que traça ações de acompanhamento do pré-natal de forma que todas as gestantes sejam atendidas de forma igual, incentiva o parto natural, fortalecendo a humanização durante o parto. Na nossa unidade, tentamos seguir as ações preconizadas pela política incentivando a presença do parceiro nas consultas (E4).

Presença do acompanhante.

A presença de acompanhante de livre escolha da gestante é essencial, porém infelizmente nem sempre os hospitais concedem esse direito.

O incentivo do acompanhante durante o parto se inicia no pré-natal, orientando sobre a escolha do acompanhante e comparecimento durante as consultas, para que também seja orientado sobre o trabalho de parto. O que dificulta é porque nosso município, devido à estrutura física do hospital, algumas vezes não aceita o acompanhante do sexo masculino (E4).

A dificuldades é da gestante, em ter um acompanhante no hospital. Eu até estímulo, mas muitas vezes elas são barradas na unidade em que vão ter o bebê e acaba que meu trabalho fica em vão. Mas acho muito importante! Que pena que não cumpre a lei (E5).

Práticas não farmacológicas para alívio da dor.

As entrevistadas relatam deter conhecimentos sobre estes e que os repassam para as gestantes.

Sabemos que essas práticas não farmacológicas, ainda são pouco divulgadas. Muitas, vezes a

prescrição médica que é feita durante o trabalho de parto é a medicação para que se evite a dor, mas já vejo grandes mudanças principalmente com o parto humanizado. Eu sei que alguns hospitais estão intensificando mais isso, então a possibilidade de intervir não farmacologicamente tem sido maior. Conheço algumas práticas como massagem, banhos mornos, caminhada e isso ajuda a relaxar a mulher e aliviar a dor, inclusive indicamos isso à gestante durante o pré-natal (E5).

Sim, exercício respiratório, relaxamento muscular, massagens lombo sacral e banho de chuveiro (E1).

Estímulo ao aleitamento materno e vínculo mãe-bebê

As enfermeiras relataram a importância de trabalhar a temática do aleitamento materno para as gestantes, durante o pré-natal, explicando seus benefícios para ambos.

As orientações devem iniciar ainda no pré-natal, sobre o preparo das mamas, pega correta, colocar a criança no seio logo após o parto, incentivar o aleitamento exclusivo, explicando e orientando suas vantagens e benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Realizar a visita puerperal, identificar as dificuldades na amamentação, oferecer apoio à puérpera, para que ela consiga amamentar exclusivamente até os 6 meses de vida (E4).

Sabemos que o AME deve ser até os seis meses. Não deveria mais ser assim, porém essa prática ainda é muito difícil de ser implementada, por haver uma cultura das mulheres dar leite artificial aos seus bebês, então isso ainda é uma grande luta, principalmente para nós enfermeiros, que tentamos ver isso durante o pré-natal, focando em seus inúmeros benefícios, as vantagens tanto para a mãe quanto para o bebê, promovendo assim a interação profunda entre mãe e filho. Percebemos que mãe que não amamenta tem menos apego ao seu filho, podendo interferir no desenvolvimento da criança (E5).

DISCUSSÃO

Diante dos resultados, foi possível perceber que as enfermeiras, demonstram conhecer as práticas de humanização do parto e que desejam realizar um pré-natal com mais humanização, porém também relatam existirem dificuldades para efetivar esse conhecimento. Essas

também afirmam que são necessárias mudanças na postura dos profissionais para melhorar as atitudes profissionais, para um cuidado centrado nas necessidades de cada gestante.

Pesquisa realizada no sul do Brasil mostra que, na perspectiva das entrevistadas, a humanização do parto também requer uma nova postura dos profissionais. Essa postura diz respeito às relações entre profissional e paciente, à empatia, à sensibilidade e ao respeito à individualidade².

Entre as dificuldades relatadas, está a inadequação da área físicas das unidades, demanda elevada impossibilitando um pré-natal de acordo com as diretrizes do parto e nascimento. De acordo com os profissionais pesquisados, é imprescindível a existência de ambiente apropriado para a realização do acolhimento das gestantes.

As dificuldades estruturais e materiais encontradas para o funcionamento dos espaços de saúde acontecem em quase todo serviço público onde os espaços públicos de saúde são dotados dos recursos mínimos possíveis, aprofundando a iniquidade dos profissionais que prestam a assistência. A falta de recursos para a assistência atrapalha o desenvolvimento das ações e tende a potencializar a insatisfação profissional, a qual pode refletir na qualidade da atenção prestada⁶.

O acolhimento compreende um momento oportuno para que a equipe de saúde possa demonstrar atenção, interesse e disponibilidade, buscando conhecer e compreender as expectativas da gestante e sua família, esclarecendo as dúvidas relacionadas à gestação e ao parto. O acolhimento tende a facilitar a relação da paciente-profissional, evitando, assim, situações de estresse e angústia para a mulher e sua família².

Segundo as entrevistadas é essencial que a equipe entenda o nascimento como um momento fisiológico e natural, entendendo que a mulher e a família devem estar no centro de processo do cuidado, modificando assim a cultura do nascimento como um evento mecânico e corriqueiro. Observou-se que, na percepção das entrevistadas, a assistência humanizada durante o trabalho de parto envolve a presença de acompanhante, diálogo entre paciente-profissional, técnicas de alívio de dor, ingestão alimentar, liberdade de movimentação e escolha da posição de parir.

Ao serem perguntadas sobre o contato pele a pele entende que é um momento grandioso para a mulher, onde o vínculo entre mãe e filho aumenta e a adaptação da vida extrauterina acontece com mais facilidade, ajudando no

aleitamento materno exclusivo e na diminuição da mortalidade infantil.

O contato pele a pele entre mãe e bebê imediatamente após o nascimento nem sempre acontece da forma recomendada, realizado meramente como uma rotina a ser cumprida, não sendo atribuída a devida importância, desconsiderando o tempo necessário para o estabelecimento de vínculo e as condições ideais para que esse aconteça, isto é, deixar o tórax da mãe descoberto, oferecendo a privacidade necessária, o recém-nascido em prona, observando seu preparo para a amamentação, oferecendo ajuda, caso necessário, além do consentimento prévio da puérpera⁷.

O contato, mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo exploração do corpo da mãe pelo bebê. O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis. Esse contato acalma o bebê e a mãe que entra em sintonia única proporcionada pelo momento vivenciado; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe⁸.

Relacionado ao conhecimento sobre os métodos de alívio da dor, foram mencionados massagens lombares, exercícios na bola, musicoterapia, agachamento, banho morno e até que a presença do acompanhante auxilia no alívio da dor, enfatizando que o ideal seria que todos os hospitais usassem essas práticas, pois diminuiria a medicalização do parto e as manobras desnecessárias⁸.

Entre as práticas que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto e parto, destacam-se a oferta de líquidos por via oral, apoio empático pelos prestadores de serviço, respeito às escolhas da mulher quanto ao acompanhante durante a parturição, esclarecimento das dúvidas e fornecimento de informações que as mulheres desejarem, utilização de métodos não invasivos e farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, liberdade de posição e movimento, estímulo a posições não supinas, uso do partograma, contato pele a pele precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno⁹⁻¹².

O estudo apresenta como limitações o tamanho reduzido da amostra, portanto, não se deve tentar a generalização dos resultados obtidos e, poucos estudos internacionais para fazer a comparação dos resultados.

Os resultados podem contribuir na compreensão dos profissionais de atenção primária a saúde na humanização do parto, preparando a gestante para ela ter autonomia durante o seu trabalho de parto.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou identificar que, para os enfermeiros da atenção primária à saúde, o parto humanizado compreende uma assistência em que são respeitados os desejos e preferências da gestante e sua família. Portanto, devem receber orientações acerca das possibilidades terapêuticas disponíveis, considerando uma abordagem menos invasiva possível, onde haja a participação ativa da família desde o acompanhamento pré-natal até o momento do parto.

Apesar dessa compreensão, percebeu-se que alguns desafios como a inadequação física, número reduzido de profissionais, a baixa adesão das mulheres ao grupo de gestantes e a ausência do parceiro durante as consultas de pré-natal, podem dificultar o processo de humanização do parto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

A unidade básica é o primeiro local onde a gestante procura quando engravida, o vínculo entre ela e o profissional enfermeiro, pode ser determinante para o momento do parto. Percebe-se a importância dos grupos de gestante, onde é possível vivenciar as experiências de outras colegas.

É importante que os profissionais de enfermagem saibam o significado da humanização no parto, podendo assim, realizar ações inerentes à assistência humanizada durante a consulta de pré-natal.

Contribuições dos autores:

ISB Contribuiu na elaboração e revisão crítica do conteúdo e na coleta de dados; AMMP Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo; NC contribuiu na aprovação da versão final do estudo a ser publicado e estruturação de artigo; SLCD na aprovação e revisão da versão final; DJML Estruturação metodológica e revisão da versão final do artigo; e AMGP contribuiu na organização e análise dos resultados do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Reis CC, Ferreira de Souza KR, Santos Alves D, Tenório IM, Brandão Neto W. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. *Cienc Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2019 Dez 2];23(2):45-56. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lng=pt
2. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 2];21(4):e20160366. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en
3. Foster LB, Oliveira MA, Brandão SM. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 20];11 Supl 10:4617-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231201/25198>
4. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
5. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS No. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2013 Jun 13;Seq. 2:59.
6. Silva LN, Silveira AP, Morais FR. Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017 [citado 2018 Ago 20];11(8):3290-4. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110195/22085>
7. Soares de Lima S. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. *Aquichan* [Internet]. 2013 [citado 2019 Dez 2];13(2):261-9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200012&lng=en&tlng=pt
8. Santos LM, Silva JC, Carvalho ES, Carneiro AJ, Santana RC, Fonseca MC. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2019 Dez 2];67(2):202-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200202&lng=en
9. Matos TA, Souza MS, Santos EK, Velho MB, Seibert ER, Martins NM. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2019 Dez 02];63(6):998-1004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en
10. Fujita JA, Shimo AK. Parto humanizado: experiências no Sistema Único de Saúde. *Rev Min Enferm*. 2014 [citado 2019 Nov 23];18(4):1006-10. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/979>
11. Silva LA, Alves VH, Vieira BD, Rodrigues DP, Santos MV, Marchiori GR. A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. *Rev Fundam Care Online*. 2018;10(4):1014-9.
12. Santos EC, Lima MR, Conceição LL, Tavares CS, Guimarães AM. Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [citado 2019 Jan 23];7(3/4):61-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/918>