

# A percepção de puérperas oriundas da Atenção Primária sobre a Humanização da Assistência ao parto em um hospital de ensino

## The perception of mothers coming from Primary Health Care on the Humanization of Childbirth care in a teaching hospital

Chang Yi Wei\*

Dulce Maria Rosa Gualda\*\*

Lúcia Cristina Florentino Pereira da Silva\*\*\*

Marta Maria Melleiro\*\*\*\*

468

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):468-474  
Artigo Original • Original Paper

### Resumo

A percepção dos usuários dos serviços de saúde vem sendo amplamente discutida e levada em consideração na implantação de políticas de saúde, de modo a atender suas expectativas e necessidades. A integração dos diferentes serviços de saúde favorece a articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, que asseguram o fluxo e acessibilidade dos pacientes a essas instituições. Na área obstétrica, com o movimento de humanização da assistência ao parto, esse pressuposto vem sendo imperativo. Entre as iniciativas recomendadas para contemplar essa finalidade está o contato pele a pele da mãe com o bebê após o nascimento. Assim, este estudo teve por objetivo conhecer a experiência de mulheres em relação ao contato pele a pele com o seu bebê no momento imediato ao nascimento. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com análise qualitativa. Foi realizado em um hospital de ensino de São Paulo. Participaram da pesquisa 35 mulheres, oriundas de Unidades Básicas de Saúde, da área de abrangência desse estabelecimento de saúde e que tiveram parto antes e após a implementação da referida prática na instituição. Os dados foram coletados após o aval do Comitê de Ética e analisados à luz do referencial da Humanização da Assistência ao Parto. As principais percepções relatadas por essas mulheres foram: o bebê acalma-se ao sentir o calor materno e reconhece a mãe, alívio e segurança para a mãe, emoção para a mãe, a formação de vínculos e que o sofrimento do parto foi atenuado. Os resultados permitiram uma reflexão da assistência à mulher e ao recém-nascido e constataram aspectos positivos e negativos na implantação de mudanças assistenciais, permitindo tomadas de decisões mais assertivas no referido serviço.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Enfermagem Obstétrica. Parto.

### Abstract

The perception of users of health services has been widely discussed and taken into consideration in implementing health policies in order to meet their expectations and needs. The integration between different health services favors the articulation of the actions for promoting, preventing and recovering health, thus ensuring the flow and accessibility of patients to these institutions. In obstetrics, thanks to the movement toward humanization of childbirth care, this has been a fundamental assumption. Among the initiatives recommended for this purpose is contemplating the skin contact of mothers and babies after birth. The objective of this study was to know women's experience related to skin contact with their babies at the time immediately following birth. This is an exploratory study with a qualitative analysis. It was conducted in a teaching hospital in Sao Paulo. Data were collected through interviews with the participation of 35 women who gave birth before and after the implementation of this practice. The perceptions reported by these women were: babies get peaceful when they feel the mother's warmth and recognize her, there's relief for the mother, she feels emotion, and it helps to create attachments between babies and mothers and reduces the suffering of parturition. The results provided valuable insights about the positive and negative aspects for the users with the implementation of the practice.

**Keywords:** Humanization of Assistance. Obstetrical Nursing. Parturition.

\* Enfermeira Obstétrica. Mestre em enfermagem obstétrica. Chefe da seção de Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: changwei@hu.usp.br

\*\* Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: drgualda@usp.br

\*\*\* Professora Doutora do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: lucris@usp.br

\*\*\*\* Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: melleiro@usp.br

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

## INTRODUÇÃO

A percepção dos usuários dos serviços de saúde vem sendo amplamente discutida nos serviços de saúde, de modo a atender suas expectativas e necessidades. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, elaborado em 1983, define uma política especial de atenção a ser oferecida à população feminina, propondo que os serviços de saúde prestem assistência às mulheres em todas as fases de sua vida, de acordo com a especificidade de cada fase<sup>1</sup>. Na área obstétrica, com o movimento de humanização da assistência ao parto, esse pressuposto vem sendo imperativo. Dentre as iniciativas recomendadas para contemplar essa finalidade está o contato pele a pele da mãe com o bebê após o nascimento.

Na segunda metade do século XX, com a vigência do modelo tecnocrático de assistência ao processo de parturição, foram inseridas intervenções para a mãe e para o seu bebê. Nessa abordagem, o recém-nascido (RN) permanecia em uma unidade de reanimação, tendo suas vias aéreas aspiradas e o cordão umbilical rapidamente seccionado, batimentos cardíacos verificados e oferecimento de oxigênio.

Além disso, diversos procedimentos institucionais eram realizados, tais como o exame físico, a pesagem, a profilaxia ocular, a identificação plantar e a colocação de pulseiras. Em seguida, o RN era mostrado à mãe, envolto em um cobertor para prevenir a perda de calor, ocasião em que era comunicado o peso, confirmado o sexo e conferidas as pulseiras de identificação. Tão logo possível, era encaminhado à unidade neonatal, para o monitoramento das suas funções vitais, e a criança só era liberada para ficar com a sua mãe após cerca de 6 horas de vida. Todas essas intervenções eram vistas como prioritárias, em detrimento da necessidade de interação precoce entre o binômio mãe-filho.

A partir da década de 90, foram divulgados estudos apontando para um novo paradigma na assistência ao processo de parturição, sendo apoiado pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>. No Brasil, foram instituídos programas de assistência à mulher voltados para a promoção da saúde no ciclo gravídico puerperal, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde (MS),

no ano 2000, com o principal objetivo de acolhimento da mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao final da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal por meio da melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade durante o acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e do puerpério. Esses itens de melhoria quantitativa e qualitativa demandam a criação de um sistema de referência e contrarreferência para que as metas sejam alcançadas. No Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), a integração com as UBS da área de abrangência da região iniciou-se em abril de 1997, e, dentre as ações propostas, destacam-se a implantação de visitas semanais das gestantes e de seus acompanhantes, visando minimizar o estresse do momento da internação para o parto<sup>1</sup>.

No âmbito das práticas, as diretrizes em políticas públicas induziram ações, visando a um modelo de atenção integral à mulher e ao RN, com o mínimo de intervenção, porém compatível com a sua segurança<sup>3</sup>. Passou-se a priorizar o contato do RN com o ventre materno para a manutenção da temperatura corpórea e a secção tardia do cordão umbilical, permitindo à mãe tocar e reconhecer seu bebê<sup>4,5</sup>.

A humanização na assistência, composta por um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes, deve ocorrer de forma saudável, garantindo a realização de procedimentos que comprovadamente beneficiem a mulher e seu bebê e que, dessa forma, sejam evitadas intervenções desnecessárias<sup>6</sup>.

Inicialmente, essas mudanças eram vistas com certa rejeição pela equipe de saúde, e a sua incorporação tem sido gradativa nas instituições hospitalares.

No Centro Obstétrico do (HU-USP), essas ações humanizadoras no processo de parturição sempre existiram, desde o início de suas atividades; todavia algumas medidas efetivaram-se em 2003<sup>7</sup>. Dentre elas destacam-se a presença do acompanhante na sala de parto, o contato pele a pele com o bebê, o aleitamento na sala de parto, sendo essas últimas oriundas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Como essas mudanças tiveram também o propósito de favorecer maior satisfação das usuárias dos serviços de saúde, sentiu-se a necessidade de investi-

gar a percepção das mulheres acerca da implementação dessas ações no referido Centro Obstétrico.

Desse modo, conhecer a experiência do contato pele a pele de mães com seus bebês, torna-se importante, sabendo-se que essa ação vem sendo instituída na atenção ao parto e favorece a formação do vínculo entre o binômio mãe e filho.

## OBJETIVO

Conhecer a experiência de mulheres em relação ao contato pele a pele com o seu bebê no momento imediato ao nascimento.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com análise qualitativa, no intuito de captar a maneira pela qual as pessoas pensam e reagem frente às questões focalizadas e conhecer a dinâmica e a estrutura da situação do estudo, sob o ponto de vista de quem o vivencia<sup>8</sup>.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Câmara de Ensino e Pesquisa do HU-USP (Protocolo n. 639/06). A coleta dos dados ocorreu no período de abril a julho de 2006 para a realização das entrevistas. Cada participante recebeu uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado segundo normas da Resolução n. 196/96 relativo aos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos<sup>9</sup>.

A coleta de dados foi realizada na seção de alojamento conjunto do HU-USP. Trata-se de um hospital de ensino, que atende a população da região oeste do Município de São Paulo, atuando em nível secundário de complexidade. A média de partos é de 320 partos mensais, sendo cerca de 70% de partos vaginais e 30% de partos cesáreas.

A amostra do estudo foi constituída por 35 mulheres, oriundas de Unidades Básicas de Saúde da área de abrangência do HU-USP, que tivessem voltado à instituição para um novo parto e que haviam tido filhos até o ano de 2001. As participantes foram identificadas de E1 a E35.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo empregado um instrumento contendo dados sociodemográficos e as questões norteadoras da entrevista gravada.

A análise das 35 entrevistas realizadas e

transcritas foi efetuada após exaustiva leitura dos seus conteúdos, após a edição das narrativas, com a supressão de vícios de linguagem e de ideias repetidas, preservando as diferenças individuais de expressão. Após releituras do conteúdo das entrevistas, foram agrupados os relatos de cada entrevistada e realizado o agrupamento dos temas, estabelecendo-se com maior clareza as percepções e categorias emergentes de cada item, pela similaridade dos discursos.

## RESULTADOS

A idade das colaboradoras variou de 22 a 41 anos, com um predomínio de mulheres na faixa de 26 a 30 anos. O grau de instrução predominante foi o ensino fundamental incompleto, 18 (51,4%), e o estado de origem São Paulo, 21 (60,0%). Quanto ao estado civil, mais da metade das entrevistadas (19 – 54,3%) responderam que convivem em união consensual. No que se refere à ocupação das entrevistadas, 21 (60,0%) exerciam atividades remuneradas. Quanto à paridade, incluindo o parto atual, para 10 (28,5%) participantes, tratava-se da segunda experiência de parto; para 17 (48,6%) mulheres, a terceira; e acima do quarto parto para 8 (22,8%). Quanto à realização do pré-natal, nesta gestação, 24 (68,6%) realizaram de 6 a 10 consultas.

Das 35 (100%) mulheres entrevistadas, 29 (83%) relataram que tiveram o contato pele a pele no momento desse parto e 6 (17%) que não tiveram essa experiência. Assim, das 29 mulheres que tiveram a experiência do contato pele a pele no nascimento do bebê, as percepções relatadas foram agrupadas nas seguintes categorias:

### **Bebê se acalma ao sentir o calor materno e reconhece a mãe**

Para 15 mulheres, houve uma mudança no comportamento do bebê ao ser colocado em contato com a sua pele, e relataram que parou de chorar e de se agitar, demonstrando calma e tranquilidade ao toque.

*Ela ficou mais calma, ela nasceu gritando muito aí na hora que colocaram no meu peito ela ficou mais calma. (E25)*

*Eu achei mais gostoso, você sente o bebê, você encosta e ele já para de chorar, se acal-*

*ma, é muito legal, a mãe já vê o bebê, o bebê já sente o cheiro da mãe, já sente a pele. (E29)*

Esse reconhecimento mútuo perdura mesmo depois do parto. As mulheres percebem que seus bebês mudam de comportamento ao serem tocados ou quando elas conversam com a criança.

*É muito bom porque parece que o neném te conhece, depois de algumas horas que passou já te conhece, acho que só eu falar ele já fica procurando, se tá chorando, você pega, dá uma acalmadinha, já sabe que é você, acho que o bebê fica seguro, é interessante... (E12)*

Comparando-se com o parto anterior, essa experiência de parturição foi percebida como mais gratificante para a mãe pela possibilidade de um maior contato com o seu bebê no momento do nascimento.

*Porque das outras foi diferente, não colocaram, só mostraram de longe e levaram. Dessa ela chorava e eu encostava bem pertinho de mim e parava de chorar, ficava quietinha, bem calminha. Aí tirava, já chorava, sujinha, coisa mais linda! Eu percebo que ela me reconhece, fico falando, conversando, às vezes ela para até de mamar, eu fico falando e ela para e fica olhando. (E16)*

Apesar do reconhecimento da importância do primeiro contato com seu bebê, foi sugerido, por uma entrevistada, que a criança fosse encaminhada ao berçário nas primeiras horas, para que a mãe tivesse um período para se restabelecer após o parto.

*Achei que esse contato foi importante, fiquei surpresa, não esperava que fosse ser assim, mas acho que é cansativo pra mãe, não sei se eu tô reclamando de barriga cheia, né? (E2)*

### **Alívio e segurança para a mãe**

Para nove mulheres, o contato pele a pele com seu bebê trouxe alívio e tranquilidade naquele momento.

*Da Camila os pediatras já tiraram, botaram no bercinho e foram examinar. Dela primeiro botaram em mim, depois que foram examinar, colocaram um tempinho. Eu acho melhor esse jeito, esse contato, já vê a criança. (E35)*

O momento do parto foi permeado por um sentimento maior de insegurança pelas experiên-

cias negativas ocorridas no parto anterior; nesse caso a mulher necessita ver o bebê para ter a certeza que tudo estava bem.

*Do primeiro não teve, talvez porque ele foi prematuro, de 8 meses. Ele nasceu e aí a pediatra pegou e só abriu o lençolzinho e me mostrou o sexo dele, e depois já levou, não vi mais. Do segundo foi bem melhor, ele ficou perto de mim, vi o tempo todo elas fazendo tudo nele, do outro eu não vi nada... (E3)*

Outra entrevistada, além da experiência negativa anterior, na gravidez atual teve o agravante do comentário da médica do pré-natal que o bebê poderia nascer com baixo peso. Essa preocupação permeou todo o período de gestação e só foi amenizada depois do contato com o seu bebê.

*Eu achei que foi bom o contato, que você se sente mais aliviada. Eu mesmo passei os 9 meses meio que preocupada, que a médica falou que ela ia ser muito pequena, então você fica naquela esperança de ver logo, sentir, daí eu achei legal. (E22)*

A insegurança e a necessidade de verificar se o bebê possui alguma malformação foi relatado como resultado de uma experiência negativa no parto anterior, o que não ocorreu nesse. A realização do exame físico do bebê no colo da mãe trouxe tranquilidade, pois a mulher pôde acompanhar todos os passos.

*Do meu outro filho só deram pra eu dar um beijinho, mostrou o rostinho e depois levaram. Deste foi melhor, de ficar juntinho, você já olha, ele até silencia! Bem mais seguro! (E26)*

A mudança dessa prática assistencial na instituição foi percebida, e houve a reflexão dos aspectos positivos e negativos da nova proposta. A permanência contínua do bebê trouxe um desgaste físico para a mulher, entretanto foi relatada uma maior possibilidade de vínculo entre ambos.

*O bom é que você fica o tempo todo com a criança, fica mais segura, só que tem a parte ruim, eu não consegui dormir à noite, porque ela tava sentindo fome, ela sofreu e eu também, mas senti diferença com ela agora, quando coloco ela no bercinho, já sente a diferença, quer ficar junto comigo, ficou bem apegada. (E14)*

## Emoção para a mãe

A emoção da mulher no primeiro momento em que ela vê o seu bebê foi relatada por cinco participantes do estudo. Duas mulheres citaram que além da emoção também perceberam que seus bebês se acalmavam e paravam de chorar ao contato, e a razão atribuída pelas participantes era o reconhecimento da mãe pela criança.

*Eu acho, uma coisa bem emocionante, imaginou? Acaba de nascer e você já... ela já mamou logo em seguida, foi maravilhoso! Adorei. (E16)*

*Então eu acho que o primeiro contato é bem importante, primeiro que é emocionante, na hora que colocaram em cima de mim assim, eu achei bem legal. Ela sente que é a mãe e se acalma. (E21)*

Apesar de já ter tido outros filhos, houve uma percepção diferente do parto pela possibilidade de maior contato com o seu bebê logo após o nascimento, o que acarretou uma emoção mais forte naquele momento.

*Foi a hora que eu chorei. Das outras vezes só colocaram ele pra dar um beijinho, mas dessa vez colocaram e cortaram o umbiguinho. (E15)*

Uma analogia com os marsupiais foi citada, justificando a necessidade desse primeiro contato da mãe com o seu bebê.

*É bom o calor humano da mãe, igual o canguru, o canguru não carrega o bebezinho naquele saquinho? Igual a gente, carrega os nove meses e depois que sai a gente quer ter o primeiro contato. (E32)*

## Formação de vínculos

A formação de vínculos foi citada por três entrevistadas como uma razão importante para o contato pele a pele após o nascimento.

*Eu acho importante pra gente ter o contato, se conhecer, pra manter os laços, que a gente já tem, acho que o laço fica mais forte. (E5)*

O vínculo que se forma entre a mãe e seu bebê desde o útero foi lembrado, assim como o reconhecimento da criança quando colocada em contato com a sua mãe.

*Uma ligação muito bonita entre mãe e filho, acho que a primeira pessoa que ele vê*

*quando nasce e passa a conhecer é a mãe, ele começa mesmo a perceber o carinho da mãe, uma ligação muito forte porque ficou nove meses com a gente. (E18)*

Apenas uma entrevistada citou que, além do apego, o contato foi importante, pois proporcionou maior segurança para mãe e para o bebê.

*Eu acho importante, que é uma segurança pra mãe e pro bebê, e parece que eles se apegam mais, que nem, na hora que colocaram ela em mim na sala, ela já tava mamando. (E23)*

## Atenuação do sofrimento do parto

A interação com o bebê no momento do nascimento foi referida como um atenuante para o processo doloroso da saída da placenta e a realização dos pontos, o que não ocorreu no seu parto anterior.

*Colocaram ela assim, então ela ficou bem quietinha, foi outra coisa, nem senti eles costurarem, foi parto normal, mas teve o corte, nem senti tirarem a placenta nem nada. Do outro eu já senti eles tirarem a placenta, que também incomoda. E pra costurar também foi ruim. (E1)*

Seis entrevistadas relataram que não tiveram a experiência do contato pele a pele com seus filhos logo após o nascimento, sendo que as justificativas apontadas foram: bebê nasceu com baixo peso e no limite para a prematuridade, e a mãe relatou a ansiedade e apontou a importância de ter visto o seu bebê logo ao nascimento; houve uma valorização do momento do pós-parto imediato com a participação do pai da criança; bebê apresentou mecônio no líquido amniótico, necessitando de intervenções ao nascimento; bebê não foi colocado em contato pele a pele no momento do nascimento por ela ter evacuado no momento do parto; ela própria sentia-se exausta, pelo longo período do trabalho de parto e, assim, teve medo de segurar o bebê.

## DISCUSSÃO

O termo “contato pele a pele” foi utilizado primeiramente para denominar a proposta do *Método Mãe Canguru*, que foi idealizado para bebês prematuros e de baixo peso. A finalidade era a

redução das altas taxas de mortalidade neonatal frente à falta de recursos tecnológicos, infecção cruzada, desmame precoce e abandono materno. Em estudos posteriores, os benefícios desse método estendem-se às mães, proporcionando maior segurança e estabilidade emocional, assim como o fortalecimento de vínculos afetivos e maior adesão ao aleitamento<sup>10</sup>.

Em meados do século XX, frente aos altos índices de mortalidade dos bebês nos Estados Unidos, chegou-se à conclusão que, para o bom desenvolvimento da criança, ela precisa ser tocada, envolvida nos braços logo após o nascimento. Essas experiências trazem tranquilidade e segurança para o bebê, repercutindo de forma positiva em sua saúde. Tocar e ser tocado estão entre as experiências mais importantes na vida. A terapia de toque beneficia o recém-nascido em várias maneiras, incluindo o crescimento e o desenvolvimento. Se considerarmos que a primeira linguagem de comunicação entre o RN e sua mãe ocorre através da pele, pelo tato, as práticas obstétricas deveriam considerar essas diretrizes na assistência<sup>11</sup>.

Na primeira categoria encontrada, *O bebê se acalma ao sentir o calor materno e reconhece a mãe*, as narrativas apontam para a crença das mulheres quanto ao reconhecimento, por parte do bebê, do corpo da sua mãe. Essa percepção foi reforçada pela mudança imediata no comportamento da criança no contato à pele da mãe. Estudos anteriores relatam que o choro do bebê ao nascimento pode ser interpretado como um “chamamento de angústia da separação”, provocando na mãe uma atividade de procura e ações que proporcionam calor, alimento e proteção, visando à sobrevivência. Esses estudos demonstraram que praticamente não existe choro durante os primeiros 90 minutos após o parto nos bebês colocados em contato com o corpo da mãe, se comparados com bebês em berços aquecidos que choraram regularmente<sup>12</sup>.

A categoria *Alívio e segurança para a mãe* emergiu da forte preocupação das mães em relação à saúde dos seus bebês e, somente minimizada após a mãe ter visto e tocado seu bebê. Experiências negativas anteriores ou intercorrências na gestação são fatores agravantes do estresse, assim como o parto. Dessa forma, os profissionais que assistem à mulher devem estar atentos e sensíveis

ao processo de formação do vínculo entre o binômio mãe-filho, oferecendo suporte emocional e segurança<sup>13</sup>.

Na categoria *Emoção para a mãe*, as mães explicitam sua emoção em relação ao contato precoce com o filho de forma positiva quando comparadas com experiência de parto anterior. Neste estudo, as participantes se surpreenderam com a emoção que sentiram no parto e resgataram sentimentos maternos no contato íntimo com o bebê.

A *Formação de vínculos* foi valorizada e o reconhecimento mútuo entre a mãe e o seu filho assim como a amamentação na sala de parto foram mencionados. A interação entre mãe e bebê é essencial para o desenvolvimento do apego que se dará posteriormente, por meio de mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos e comportamentais. Por mais que os recém-nascidos sejam ativos e conscientes, eles não podem sobreviver por si mesmos, e os vínculos de quem os assistem, geralmente os pais, são fundamentais para a sobrevivência e desenvolvimento do bebê<sup>14</sup>.

Para uma participante, a possibilidade do contato com o seu bebê *Atenuou o sofrimento do parto*, e foi sentido positivamente, ajudando a suportar os procedimentos do parto e não como uma imposição da equipe naquele momento como encontrado em outro estudo<sup>15</sup>.

A frequência de RNs que requerem algum tipo de intervenção ao nascimento, devido a dificuldades de adaptação ao ambiente, é de cerca de 10 a 15%<sup>16</sup>. Nessa população estudada, foram encontradas apenas duas participantes cujos bebês efetivamente necessitaram de alguma prática de reanimação, diferindo de um estudo anterior que encontrou procedimentos em 47% dos casos atendidos em um centro de parto normal<sup>17</sup>. As outras quatro mulheres que relataram não ter tido o contato denotaram falhas operacionais nos procedimentos da instituição.

Para todas as participantes que tiveram o contato pele a pele com o bebê, a experiência foi sentida positivamente e apontada a importância da continuidade dessa prática no processo de nascimento, condzendo com aquilo que vem sendo preconizado<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

O movimento de humanização da assistência ao parto busca resgatar o caráter natural e fisio-

lógico do nascimento, o que, em termos institucionais, envolve a mudança de uma série de eventos que foram inseridos quando o parto passou a ser atendido dentro do hospital. A desincorporação das intervenções associadas ao parto medicalizado não é tarefa das mais simples de ser executada.

As categorias que emergiram das narrativas são percepções de um grupo de mulheres frente a uma mudança na assistência em uma instituição e apontaram os anseios e temores de mulheres no processo de parturição. A prática do contato pele a pele do bebê com a sua mãe ao nascimento foi percebida positivamente para a maioria das participantes. Essa experiência resgatou a emoção do momento do nascimento, que, em partos anteriores, não ocorria devido à separação da mãe do

seu bebê. Entretanto, houve referência da permanência contínua sob os cuidados da mãe acarretar desgaste físico para a mulher, principalmente durante a noite. Porém, a percepção de um apego maior da criança com a sua mãe foi sentida.

Como pedras fundamentais das diretrizes de humanização das práticas de saúde estão a educação e a conscientização dos direitos do usuário, em consonância com a proposta da integralidade nas ações de saúde, em que foi baseada a criação do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, acreditando-se na relevância de possibilitar uma assistência mais humanizada à mulher no processo de parturição, todos esses aspectos devem ser considerados na elaboração e implementação de normas e práticas institucionais.

## REFERÊNCIAS

1. Melleiro MM. Experiência e expressões de gestantes na interação com o sistema de saúde: um enfoque fotoetnográfico [doutorado]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2003.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Tecnologia apropriada para nascimento e parto. *Lancet*. 1985;2(8452):436-7.
3. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciêns Saúde Colet*. 2005;10(3):627-37.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OMS; 2001.
5. Leboyer F. Nascer sorrindo. São Paulo: Brasiliense; 1996.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Wei CY. Ações Humanizadoras na assistência ao parto: experiência e percepção de um grupo de mulheres em um hospital-escola [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
8. Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
10. Venâncio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento. *J Pediatr*. 2004;80(5 Supl):173-80.
11. Montagu A. *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus; 1988.
12. Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnas-Moberg K, Winberg J. O "choro de angústia da separação" do recém-nascido humano na ausência de contato com o corpo materno. *Acta Pediatr*. 1995;84:468-73.
13. Cruz DCS, Suman NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):690-7.
14. Klaus MH, Kennel J. *Pais/bebê a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
15. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(4):427-32.
16. Askin DF. Complications in the transition from fetal to neonatal life. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(3):318-27.
17. Fernandes K, Kimura AF. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):383-90.
18. Silva LM, Clápis MJ. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. *Acta Paul Enferm*. 2004;17(3):315-21.