

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARCELLA MARIA DE SOUSA TAVARES

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Professora Cláudia Rodrigues Mafra.

BRASÍLIA

2018

A assistência de enfermagem diante da humanização do parto

Marcella Maria de Sousa Tavares¹

Cláudia Rodrigues Mafra²

Resumo

No parto a humanização traz consigo o processo do nascer, mantendo- o fisiológico e garantindo um momento único para a mulher. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica cujo objetivo é descrever a relevância da atenção do enfermeiro no atendimento às parturientes, evidenciando a promoção da gestação e puerpério. Foram utilizadas bases de dados eletrônicas BVS LILACS e publicações do MS, sendo selecionados 22 estudos, publicados no período de 2008 a 2018. A partir da análise do material, destacou-se a importância de um parto humanizado, enfatizando ser um tema importante para a população feminina, para que a gestante adquira conhecimento sobre seus direitos durante a gestação e o parto e entenda o verdadeiro sentido da humanização nessa marcante fase da vida da mulher. Diante disso a participação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado assume papel de relevância no sentido em que ele poderá intervir para um parto sem traumas e saudável.

Palavras chave: Parto humanizado; Trabalho de parto; Enfermagem.

NURSING CARE BEFORE THE HUMANIZATION OF CHILDBIRTH

Abstract

In childbirth humanization brings the process of birth, keeping- the physiological and guaranteeing a unique moment for the woman. This is a bibliographic research whose purpose is to describe the relevance of the attention of nurses in care for pregnant women, highlighting the promotion of pregnancy and puerperium. Were used electronic databases BVS LILACS and publications of MS, being selected 22 studies published in the period from 2008 to 2018. From the analysis of the material, stressed the importance of humanizing, emphasizing to be an important theme for the female population, so that the pregnant woman to acquire knowledge about their rights during pregnancy and childbirth and understand the true meaning of humanization in this remarkable phase of a woman's life. In addition to the participation of the nurse in the assistance to the humanizing plays a relevant role in the sense that it could intervene to a birth trauma and healthy.

Keywords: Humanized childbirth; Labor; Nursing care.

¹ Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

² Professora do UniCEUB

1 INTRODUÇÃO

Na atenção à saúde, o termo “Humanizar” é poder compreender e respeitar a necessidade de cada pessoa, fazendo com que cada um possa ter autonomia, expondo seus desejos e vontades. Saber lidar com pessoas, respeitando sua individualidade e crenças, deixando de lado todo o tipo de preconceito é a melhor maneira de preservar a dignidade do ser humano (NEUMANN et al., 2010).

A gestação representa um período único, de diversas mudanças e descobertas na vida da mulher, onde é visto e definido por muitas, ser uma fase que atinge o máximo da feminilidade, pois o ato da concepção é algo indescritível. Durante as fases da gestação, que vai desde a descoberta da gravidez até trabalho de parto, a mulher vivencia diversos sentimentos, bons e ruins, como o medo, a alegria e a ansiedade. Devido ao fato de ocorrerem mudanças hormonais onde a mulher se torna mais sensível tanto fisicamente quanto psicologicamente, ela necessitará de um apoio emocional e psicológico adequado, apoio esse que conforte e passe segurança a ela (MOTTA et al., 2011).

Com o a passar do tempo, nota-se grandes mudanças na realização do trabalho de parto. Em meados do século XIX, os partos eram realizados nas próprias casas das gestantes, por parteiras da cidade e a presença de um profissional de saúde era raro, assim como a ida aos hospitais para “dar a luz”, que era considerado como risco para o parto. Já no início do século XX a hospitalização começa a ter evidência. As mulheres começaram a notar a importância de um profissional da saúde para poder sanar dúvidas e promover uma gestação mais assistida e saudável ocorrendo então uma grande redução dos partos em casa (MABUCHI; FUSTINONI, 2008).

Com o aumento da hospitalização para o parto, as formas de intervenção começaram a aparecer. A medicalização tornou-se algo rotineiro nas maternidades, fazendo com que o processo fisiológico natural fosse esquecido, tirando a mulher do papel de protagonista. Práticas como essa, tornaram a assistência do parto desumanizada, pois a decisão da mulher sob seu próprio corpo não era mais a prioridade. Tudo seria no tempo que estipulassem (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e órgãos não governamentais, têm trabalhado para mudar essa forma de assistência, resgatando os princípios do parto natural, fazendo com que prevaleça o processo natural e a humanização do parto, tendo como peça fundamental a enfermagem obstetra, que poderá fornecer todo um apoio ao período gestacional até o nascimento (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

No parto natural não deve haver intercorrências e procedimentos desnecessários e a atenção deve ser exclusiva para a mãe e o recém-nascido, promovendo um bem-estar geral e garantindo segurança. A humanização do parto garante dignidade e ternura para o processo do parir (COREN, 2009).

Uma das políticas implantadas pelo SUS é a Política Nacional de Humanização (PNH), que preconiza um ambiente agradável, fazendo com a mulher se sinta acolhida, tenha liberdade de movimentação, recebendo apoio necessário e se sinta em um ambiente hospitalar aconchegante com a presença de sua família. A unidade deve ter suporte adequado para assistência ao pré-parto, parto e pós-parto (PPP), contando com a humanização no trabalho de parto normal (BRASIL, 2014a).

Além da humanização do parto manter o processo fisiológico, garante um momento único e enriquecedor para a mulher, sendo de extrema importância para o processo do nascer. É resgatado também, o verdadeiro processo do cuidar, onde o vínculo com a paciente é estabelecido, fortalecendo o contato humano, o diálogo e mantendo a autonomia da parturiente (BRASIL, 2014b).

O trabalho humanizado dos profissionais que participarão do parto é algo fundamental e assim é necessário que eles sigam algumas condutas de assistência, como o respeito aos limites, tempo, desejos e medos. A gestante deve ser chamada pelo nome e deve ser ouvida com tranquilidade e paciência para uma boa adesão terapêutica (COREN/SP, 2010).

A atuação do enfermeiro obstetra na condução do parto faz-se por compreender o processo de parir de forma complexa, onde o profissional é capaz de desenvolver competências e habilidades com segurança técnica. O profissional de enfermagem deve ter formação ético-humanística e conhecimento científico suficiente para auxiliar e assistir a parturiente com postura diferenciada, usando métodos e técnicas mais humanas, agindo de forma mais natural (SANTOS et al., 2012).

Portanto o papel do enfermeiro é de extrema relevância, pois através de sua visão holística e seu desempenho na assistência, poderá contribuir para o avanço na PNH, evidenciando a importância da sua prática e minimizando o modo de assistência prejudicial à mulher e ao recém-nascido (PROGIANTI; MOUTA, 2009).

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo descrever a relevância da atenção do enfermeiro na humanização do parto e atendimento às parturientes, evidenciando a promoção da gestação e puerpério.

2 METODOLOGIA

Para uma melhor abordagem sobre o tema, optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica que tem como propósito a construção de uma contextualização para o problema (ALVES-MAZZOTTI, 2002). É realizada através de materiais já elaborados, como artigos científicos, livros e registros históricos, reunindo dados a respeito do que se procura resposta (GIL, 2004).

Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando bases de dados eletrônica da BVS (Biblioteca virtual da Saúde), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), SCIELO (scientific electronic library online), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e publicações feitas pelo Ministério da Saúde (MS).

A busca foi feita a partir dos seguintes descritores indexados fazendo o uso do operador “and”: “Parto humanizado”, “Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento”, “enfermagem obstétrica” e “assistência de enfermagem”.

Para a seleção dos artigos foi feita uma ampla leitura, utilizando como critério de inclusão: artigos científicos e estudos relacionados à temática, com recorte histórico de 2008 a 2018, em português. Já como critérios de exclusão: artigos não disponíveis online ou pagos e publicações que não abordassem a temática.

3 RESULTADOS

O material foi selecionado com o intuito de colocar o pesquisador em contato direto com o que foi escrito, sendo analisados seguindo um roteiro elaborado pelos autores contendo informações acerca da origem do material; título, autor, ano de publicação; periódico e objetivo (Quadro 1). Também foi analisado um roteiro contendo informaç título, ano e objetivo (Quadro 2).

Quadro 1 – Relação dos artigos segundo o título, autor, ano, periódico e objetivo.

Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivo
1 Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.	Cristiane Andréa Locatelli de Almeida e Oswaldo Yoshimi Tanaka	2009	Revista de Saúde Pública	Analisar a importância da inclusão da perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.
2 Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro.	Mônica Hausmannl e Marina Peduzzi	2009	Texto Contexto Enfermagem	Analisar a dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro para identificar e compreender as possíveis articulações com a dimensão assistencial
3 Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município.	Carmem Lúcia Colomé Beck, Rosa Ladi Lisbôa, Juliana Petri Tavares, Rosângela Marion da Silva e Francine Cassol Prestes	2009	Revista Gaúcha de Enfermagem	Averiguar a visão dos enfermeiros quanto à humanização da assistência na Rede de Serviços de Saúde de um município da região Sul; apontar as dificuldades para um cuidado humanizado do trabalhador e dos usuários.
4 Acompanhante da parturiente e sua relação com equipe de enfermagem: um estudo qualitativo.	Renata Kelly Castro Soares, Sabrina Ferreira da Silva, Paula Renata Amorim Lessa, Escolástica Rejane Ferreira Moura, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro e Ana Kelve de Castro Damasceno	2010	BDENF enfermagem (Brasil)	- Identificar a percepção da equipe de enfermagem que presta assistência à parturiente acerca da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivo
5 Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências	Ana Maria Feitosa Porto, Melania Maria Ramos Amorim e Alex Sandro Rolland Souza	2010	FEMINA, vol. 38, nº 10	Oferecer recomendações baseadas em evidências para a assistência ao primeiro período do trabalho de parto em gestações de baixo risco, contemplando o diagnóstico do trabalho de parto e recomendações.
6 Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.	Cristiane Silva Mendonça Longo, Lourdes Maria Silva Andraus e Maria Alves Barbosa	2010	Revista eletrônica de Enfermagem	Refletir sobre a participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento e sobre sua interface com a equipe de saúde.
7 Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.	Rubneide Barreto Silva Gallo, Licia Santos Santana, Alessandra Cristina Marcolin, Cristine Homs, Jorge Ferreira, Geraldo Duarte e Silvana Maria Quintana.	2011	FEMINA, vol. 30, nº 1	Propor um protocolo para utilização dos recursos não-farmacológicos para alívio da dor e auxílio na condução do trabalho de parto, com base em evidência científica obtida a partir de revisão da literatura.
8 Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.	Larissa Mandarano da Silva, Márcia Barbieri e Suzete Maria Fustinoni.	2011	Revista Brasileira de Enfermagem	Compreender as experiências de puérperas que vivenciaram o trabalho de parto e o parto em um modelo assistencial humanizado.
9 Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto	Eveline Franco da Silva, Marcia Rejane Strapasson e Ana Carla dos Santos Fischer	2011	Revista de Enfermagem da UFSM	Analisar as produções científicas relacionadas aos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto.

Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivo
10 Uso da bola suíça no trabalho de parto	Lia Mota e Silva, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira, Flora Maria Barbosa da Silva e Marina Barreto Alvarenga	2011	Revista Acta paulista de enfermagem	Caracterizar o uso da bola suíça na assistência à parturiente em serviços de atenção obstétrica vinculado ao Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo e identificar as características de seu emprego na assistência à parturiente por enfermeira obstétricas.
11 Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil	Samira El Maerrawi T. Haddad e José Guilherme Cececati	2011	Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica	Conscientização dos profissionais sobre os casos de cesarianas desnecessárias.
12 Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico.	Raquel Bezerra dos Santos e Karla da Silva Ramos	2012	Revista Brasileira de Enfermagem	Propor um protocolo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para parturientes no Centro Obstétrico de um hospital público em Recife-PE.
13 Assistência de enfermagem ao parto humanizado	Isaqueline Sena Santos e Egle de Lourdes Fontes Jardim Okazaki	2012	Revista de Enfermagem UNISA	Descrever a importância da assistência de enfermagem para o parto humanizado.
14 O Contexto Brasileiro de Inserção das Enfermeiras na Assistência as Parto Humanizado	Juliana Amaral Prata, Jane Márcia Progiante e Adriana Lenho de Figueredo Pereira	2012	Revista de enfermagem UERJ	Discutir em qual contexto político e econômico a enfermeira ocupou espaços na assistência ao parto.
15 Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais.	Joyce Green Koettker, Odaléa Maria Brüggemann, Rozany Mucha Dufloth	2013	Revista escola enfermagem - US.	Descrever a taxa e as causas de transferência intraparto para o hospital de mulheres assistidas no domicílio por enfermeiras obstétricas e os desfechos desses nascimentos.

Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivo
16 Acompanhante no centro obstétrico: significado para a equipe de enfermagem	Karina de Santana Prata, Maria Crispina Muniz Conceição Brito, Mariza Silva Almeida, Nirliane Ribeiro Barbosa e Isa Maria Nunes	2013	Revista Baiana de enfermagem	Analisar o significado da presença do(a) acompanhante durante o trabalho de parto e parto para a equipe de enfermagem.
17 A Pelve Feminina e o Parto: Compreendendo a Importância do Movimento Pélvico Durante o Trabalho de Parto.	Blandine Calais-germain e Núria Vives Parés,	2013	Livro eletrônico. São Paulo: Manole, 2013. Language: Portuguese.	Demonstrar que o conhecimento da própria anatomia e o discernimento de suas sensações permitem à mulher uma participação mais ativa no trabalho de parto, otimizando, assim, esse processo.
18 Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto.	Jucimar Frigo, Debora Gonçalves Ferreira, Rosana Amora Ascari, Sandra Mara Marin, Edlamar Kátia Adamy e Grasielle Busnello	2013	Revista Cogitare enfermagem	Identificar as práticas da assistência de enfermagem frente ao trabalho de parto e parto em hospital público e a perspectiva da mulher neste processo.
19 A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado.	Luciane Marta Neiva de Oliveira e Anna Gláucia Costa Cruz .	2014	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Verificar na literatura, as evidências científicas disponíveis sobre a aplicação da bola suíça no trabalho de parto para a promoção do parto humanizado, sendo esta uma das técnicas não farmacológicas de alívio da dor que pode ser utilizada durante o processo parturitivo.

Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivo
20 Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres.	Heloisa Ferreira Lessa, Maria Antonieta Rubio Tyrrell, Valdecyr Herdy Alves e Diego Pereira Rodrigues	2014	Texto & contexto - enfermagem	Descrever o processo de opção das mulheres pelo parto domiciliar planejado.
21 Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto	Janie Maria de Almeida, Laís Guirao Acosta e Marília Guizelini Pinhal	2015	Reme: Revista Mineira de Enfermagem	Avaliar o conhecimento das puérperas de maternidade filantrópica em relação aos métodos de alívio da dor, verificar sua opinião e identificar a técnica mais aplicada
22 Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal.	Nathália Costa Melquiades de Medeiros, Edmara Nóbrega Xavier Martins, Francisca Elidivânia de Farias Camboim e Maryama Naara Félix de Alencar Lima Palmeira	2016	Revista Temas em Saúde	Identificar a experiência de mulheres primíparas diante de possíveis casos de violência obstétrica no parto normal
23 Implementação da assistência ao parto natural	Silvia Adrya Martins Franco Motta, Danielle Silva Feitosa, Sara Taciana Firmino Bezerra, Regina Claudia Melo Dodt e Denizielle de Jesus Moreira Moura	2016	Revista de Enfermagem UFPE	Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" de 1996.

Fonte: Autoras

Quadro 2 - Relação das referências do Ministério da Saúde segundo o título, ano e objetivo.

Título	Ano	Objetivo
Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.	2011	Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses
Ministério da Saúde (BR). Rede Cegonha. Diretrizes gerais e operacionais da Rede Cegonha.	2011	Oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança. Tudo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).
Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.	2011	Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.
Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.	2012	Qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, institui a Rede Cegonha.
Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Vol. 4	2014	Este caderno está inserido no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como uma das ofertas que objetivam apoiar as equipes de atenção básica (EAB) na qualificação do cuidado e na articulação em rede

A partir da análise do material, observa-se que a maioria dos autores coloca como objetivo a importância de um parto humanizado e da atuação dos profissionais de saúde no âmbito obstétrico, enfatizando ser um tema de extrema importância para a população feminina, onde a gestante tenha total conhecimento sobre seus direitos durante a gestação e o parto e entenda o verdadeiro sentido da humanização nessa fase tão importante e marcante da vida da mulher.

Durante o período de análise do material para a leitura completa, foram encontrados 283 artigos e após a utilização dos critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 22 artigos pertinentes ao tema, 5 publicações feitas pelo Ministério da Saúde e 1 publicação de livro on-line para a análise e síntese de dados.

Dos artigos selecionados, 22 eram publicações de revistas, sendo 6 revisões bibliográficas, 4 qualitativos com abordagem histórico-social, 4 estudos exploratório-descritivo, 3 estudos descritivo de abordagem quantitativa, 3 estudos transversal, 1 revisão de literatura integrativa e 1 estudo etnográfico institucional.

As pesquisas analisadas foram realizadas nas cidades brasileiras de Fortaleza-CE, Recife-PE, Goiânia-GO, Ribeirão Preto-SP, Salvador-BA, Barueri-SP, Sorocaba-SP, Patos-PB e nos estados de Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina. (Quadro 3).

A categoria profissional mais atuante nos estudos foram os enfermeiros, presentes em 70,6% das pesquisas, seguidos pelos médicos com 13,3%, acadêmicos de enfermagem com 8%, fisioterapeutas com 4%, especialistas em movimento corporal com 2,6% e psicólogo com 1,3% (Quadro 3).

Quadro 3 - Distribuições das publicações analisadas segundo a categoria profissional, locais de estudos e população estudada.

Pesquisa	Categoria Profissional	Local Estudado	População Estudada
1	Psicólogo e Médico	Brasil	Gestantes
2	Enfermeiros	São Paulo	Enfermeiros
3	Enfermeiro e acadêmico de enfermagem	Rio Grande do Sul	Enfermeiros
4	Enfermeiros	Fortaleza-CE	Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.
5	Médicos	Recife-PE	Parturientes

Pesquisa	Categoria Profissional	Local Estudado	População Estudada
6	Enfermeiros	Goiânia-GO	Profissionais de saúde
7	Fisioterapeutas e médicos	Ribeirão Preto-SP	Parturientes
8	Enfermeiros	São Paulo	Puérperas
9	Enfermeiros	Brasil	Parturientes
10	Enfermeiros	São Paulo	Enfermeiros
11	Médicos	Brasil	Profissionais de Saúde
12	Acadêmicos de enfermagem	Recife-PE	Parturientes
13	Enfermeiro e acadêmico de enfermagem	Brasil	Parturientes e Enfermeiros
14	Enfermeiros	Brasil	Enfermeiros
15	Enfermeiros e médico	Santa Catarina	Mulheres gestantes
16	Enfermeiros	Salvador-BA	Enfermeiros
17	Especialistas em movimento corporal	Barueri-SP	Gestantes e Puérperas
18	Enfermeiros	Santa Catarina	Gestantes
19	Fisioterapeuta e Enfermeiro	Brasil	Parturientes
20	Enfermeiros	Rio de Janeiro	Mulheres mães
21	Enfermeiros	Sorocaba-SP	Puérperas
22	Enfermeiros e acadêmico de enfermagem	Patos – PB	Puérperas
23	Enfermeiros	Fortaleza-CE	Puérperas

Fonte: Autoras

Para um melhor entendimento, a discussão foi subdividida em quatro temáticas. São elas: A assistência humanizada do parto no Brasil; a presença do acompanhante como parte da humanização no parto; a utilização de recursos não farmacológicos para alívio da dor e a presença do enfermeiro diante da humanização do parto.

4 DISCUSSÃO

4.1. A assistência humanizada do parto no Brasil

Com o passar do tempo, nota-se um grande avanço no Brasil relacionado à atenção ao parto e ao nascimento, sendo fruto de diversas implementações governamentais e ações profissionais de incentivo o acompanhamento ao pré-natal e ao parto normal. Dentre as inovações, destaca-se a abertura de Casas de Parto, onde o ambiente é semelhante ao domicílio, fazendo com que a mulher se sinta realmente “em casa”, com sentimento de privacidade, conforto e autonomia, sendo assistida por enfermeiras obstétricas (BRASIL, 2011).

As Casas de Parto é um ambiente que presta assistência qualificada às parturientes dispondo de recursos tanto naturais, humanos quanto materiais, menos tecnicistas possíveis onde se tem uma valorização no processo de parir de forma fisiobiológica, sendo visto como um fenômeno natural, sem influências sociais. É de responsabilidade do profissional que presta assistência à parturiente desenvolver um contato afetivo e conscientizá-la de seus direitos e autonomia frente ao parto. Essa equipe profissional com conhecimento adequado é constituída por enfermeiro obstetra com qualificação para reanimação neonatal, auxiliar de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais, agente administrativo e motorista de ambulância (HADDAD, 2011).

Em 2015 o Ministério da Saúde (MS) junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), publicaram uma resolução relacionada aos partos cirúrgicos no Brasil, com o objetivo de minimizar o número de cirurgias realizadas, sendo consideradas por diversas vezes, uma intervenção desnecessária, onde muitas mulheres têm as devidas condições de ter um parto normal, pelo método natural e humanizado (BRASIL, 2014).

Pensando no aprimoramento da assistência à mulher e da criança, foi implantado, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que veio para substituir o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PHPN aborda estratégias para uma melhor assistência não só para a mulher em toda a fase gestacional, mas também à criança, evidenciando os direitos da mulher e propondo um atendimento de qualidade dentro do que é a humanização. Já as ações para diminuição do número de mortalidade materna, são vistas no Pacto pela Vida, que tem como objetivo reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

Para o PHPN, a humanização na prática, deve ser seguida baseada em fundamentos, sendo eles: o atendimento à mulher deve ser um atendimento onde o respeito é a base de qualquer diálogo e a dignidade da mesma deve ser mantido em todo o processo, passando para ela confiança, um sentimento de conforto, sendo acolhida pela equipe da melhor forma possível, fugindo do modelo robótico da hospitalização. O cuidado deve ser estendido para a família de maneira geral, onde a atenção é voltada não só para a mulher e sim para família e o recém-nascido, envolvendo todo o seu vínculo familiar. Durante o pré-natal deve haver uma educação em saúde, mostrando a mulher e a família quais são os direitos que lhe são dados e evidenciando os benefícios e malefícios dos procedimentos e práticas intervencionistas no trabalho de parto (BRASIL, 2014).

Com as evoluções das políticas públicas o Ministério da Saúde em 2011 cria a Rede Cegonha (RC), que tem como estratégia promover uma melhoria da assistência obstétrica, priorizando os cuidados necessários a mulher durante a gestação, incluindo seus desejos e direitos relacionados ao parto e assegurando a humanização em todas as fases da gestação e puerpério (BRASIL, 2011a).

A RC garante atendimento seguro e de qualidade para as mulheres, relacionadas a aspectos éticos e legais e tem por objetivo qualificar a atenção à saúde da mulher e também da criança, pensando em um desenvolvimento saudável. Busca, também, um acolhimento adequado para cada paciente, motivando o vínculo da paciente com as unidades de saúde e desenvolvendo ações educativas. Sendo de competência dos Estados e municípios suas ações em harmonia de sua política (BRASIL, 2011b).

É reforçado pela Rede Cegonha as propostas do PHPN de melhorias para o acesso e atendimento de qualidade à mulher durante o ciclo gestacional, puerperal e de atenção ao RN, passando por sua infância até os dois anos de idade (BRASIL, 2011).

O objetivo da humanização de assistência ao parto é fazer com que o parto e o nascimento sejam tranquilos, saudáveis, com o mínimo de intervenções e conseqüentemente haja uma diminuição nas taxas de mortalidade materna e perinatal. A proposta é diminuir o uso da tecnologia e preservar as técnicas naturais (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

4.2. A presença do acompanhante como parte da humanização no parto

Com a implementação da humanização ao parto, os profissionais de saúde que faziam parte da assistência a gestante, começaram a compreender o verdadeiro sentido da humanização nessa fase de grande importância na vida da mulher e assim iniciavam um

trabalho voltado ao bem-estar da parturiente, promovendo autonomia e respeitando suas preferências a fim realizar uma assistência de qualidade oferecendo um momento tranquilo mesmo diante da dor. Fazendo da parturiente a protagonista e seguindo diretrizes implantadas pelo MS, foi entendida a importância da presença do acompanhante (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

Na RDC 36, que dispõe sobre o Funcionamento de Serviços de Obstetrícia e Neonatologia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), emitida em junho 2008, foi incluída como escolha da mulher a presença do acompanhante, sendo uma ação que promove a humanização do parto (ANVISA, 2008).

Para a equipe de enfermagem obstetra, a presença do acompanhante durante o parto é um método de humanização bastante vantajoso, pois a parturiente se torna mais colaborativa e assim o uso de intervenções cirúrgicas e medicamentosas serão mínimos (PRATA et al., 2013).

A presença do acompanhante é um direito dado à mulher e tem como objetivo promover segurança à parturiente na hora de parir, podendo diminuir a duração do trabalho de parto minimizando o uso de métodos farmacológicos na indução do parto, além de contribuir para uma melhoria dos indicadores de saúde levando a diminuição do número de cesarianas e incentivando ao parto natural (BRASIL, 2011).

Porém, percebe-se que desconhecimento das gestantes quanto ao direito de ter um acompanhante durante todo esse processo é muito grande, pois nem sempre as devidas informações são passadas. Por tal motivo, a orientação correta durante o pré-natal é essencial, onde além de esclarecer dúvidas sobre a gestação devem ser passadas informações sobre seus direitos para o trabalho de parto, dando chance de a mulher pensar em quem ela gostaria que estivesse presente com ela (MOTTA et al., 2016).

Quem acompanhará a gestante durante o trabalho de parto é de escolha da mulher, podendo ser qualquer pessoa com quem ela tenha vínculo, seja ele familiar ou não, podendo ser até mesmo um profissional de saúde que acompanhará o parto, uma enfermeira ou uma doula. A pessoa que acompanha a parturiente tem um papel importantíssimo, pois toda a estabilidade emocional, confiança e segurança são colocadas nela, dando- a forças no momento em que ela mais precisa. O ideal seria se o acompanhante de escolha fosse o pai da criança, pois assim a mulher sentiria mais confiança e fortaleceria o laço familiar nesse momento tão esperado (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

4.3. A utilização de recursos não farmacológicos para alívio da dor.

A dor do parto é algo que varia de mulher pra mulher dependendo de sua intensidade e de acordo com relatos e aspectos biológicos, pode ter relação direta com o que a mulher viveu e está vivendo durante a gestação e o momento do parto, como as influências temperamentais, expressando sua motivação, psíquicas, culturais, orgânicas por constituições genéticas e hormonais, além da influência de liberação de endorfinas e de distorcias (LESSA et al., 2014).

Um das recomendações da OMS para a assistência ao parto normal é a utilização dos métodos não farmacológicos (MNFAD) para alívio da dor e são classificadas como condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas. Tais condutas são feitas para total benefício para as mulheres, aumentando a tolerância à dor e promovendo um trabalho de parto natural mais tranquilo. A não utilização da analgesia permite um controle no processo do parto (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Os recursos terapêuticos não farmacológicos mais eficazes para alívio da dor durante o trabalho de parto são: banho com jato de água morna na região lombossacral e/ou baixo-ventre, com duração de no mínimo 20 minutos para o alívio da dor, melhoria nas contrações, relaxamento e conforto. Os benefícios do banho, tanto de aspensão como de imersão ganha destaque, pois a partir da temperatura da água (37 a 38 °C) haverá um estímulo para o cérebro dos receptores da derme que chegarão de forma mais rápida; Decúbito lateral esquerdo, quatro apoios ou sentada; Massagem durante as contrações; Mudança de postura e Técnica respiratória, durante e entre as contrações com respiração lenta e profunda (GALLO; SANTANA; MARCOLIN, 2011).

Em relação à posição, uma das mais vistas é a de decúbito dorsal, sendo de primeira escolha pelo fato de apresentar certo conforto ou até mesmo pela facilidade em realizar o toque vaginal. Porém, o que muitas mulheres não sabem é que tal posição acarreta em certa dificuldade na saída do bebê, pois a força da gravidade faz com que o bebê fique para trás da cavidade abdominal e não para o local correto, que seria a pelve. Portanto deve-se incentivar o uso da bola obstétrica/ suíça como técnica de conforto e indicar a deambulação (CALAIS-GERMAIN; PERÉS, 2013).

A parturiente deverá ser orientada sobre a mudança de posição a cada 30 minutos, podendo escolher ficar ajoelhada, sentada ou até mesmo agachada, pois assim favorece para uma diminuição da intensidade da dor (SILVA et al., 2011).

O uso da bola obstétrica é um método de baixo custo que tem como benefício principal facilitar a descida fetal no canal de parto, além de fazer com que a mulher tenha liberdade de

escolha em sua posição e incentive com as posições verticalizadas, trabalhando o assoalho pélvico, promovendo fortalecimento. O seu uso poderá trazer relaxamento, alongamento e correção da postura. Já a deambulação é algo que também deve ser estimulado, pois também ajuda na descida fetal por acelerar a dilatação cervical através da mobilidade pélvica (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Apesar das recomendações da OMS para utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, a implementação de tal assistência ainda não é muito utilizada como deveria ser, talvez pelo desconhecimento de suas vantagens e benefícios ou pelo fato do próprio comodismo dos profissionais de saúde que prestam a assistência à parturiente. Porém a utilização dos métodos não farmacológicos resgata a humanização e o processo fisiológico em si, sendo extremamente vantajoso para a mãe e seu bebê (GALLO; SANTANA; MARCOLIN, 2011).

Existem várias outras formas de terapias testadas e comprovadas para alívio da dor e para amenizar a tensão entre as parturientes bem como as próprias famílias envolvidas, proporcionando um momento de relaxamento e reflexão. São elas: homeopatia; uso de óleos vegetais específicos; acupuntura; cromoterapia; conversas com outras mães e até mesmo a leitura de livros (SILVA; STRAPASSON; FISCHER, 2011).

A ação dos profissionais de saúde e em especial o enfermeiro é essencial para o momento do parto em que a dor toma conta dos sentimentos da mulher e as medidas não farmacológicas são questionadas. Nesse sentido, o enfermeiro poderá fornecer apoio emocional fazendo com que a parturiente entenda o mecanismo do nascer, adaptando-se ao momento. É importante que o profissional de saúde leve em consideração as crenças de cada mulher, respeitando e valorizando o momento de cada uma (BRASIL, 2012).

4.4. A presença do enfermeiro diante da humanização do parto

Com o passar do tempo, o profissional de enfermagem vem ganhando espaço em várias áreas da saúde, buscando inovações, aprimorando conhecimentos e assim demonstrando o quão importante é seu trabalho dentro da assistência e sistematização do cuidado para as diversas pessoas que precisam de uma intervenção correta. Dentre as áreas que o enfermeiro vem desenvolvendo seu trabalho, destaca-se a obstetrícia, onde sua atenção é voltada para a mulher gestante, o RN, a puérpera e criança, fazendo um acompanhamento de qualidade em todas as fases (HAUSMANN; PEDRUZZI, 2009).

Nessa perspectiva, o MS vem incentivando os enfermeiros a se aprofundarem na capacitação da assistência no trabalho de parto e nascimento através da especialização em obstetrícia e trabalho com a inovação obstétrica, como nas Casas de Parto, onde o atendimento é humanizado e necessita da presença do enfermeiro (BRASIL, 2011).

A presença do profissional de enfermagem se faz necessária em todas as fases da gestação até a hora esperada do trabalho de parto. Sua participação tem destaque no pré-natal, onde é de sua responsabilidade fornecer as devidas informações e orientações necessárias para uma gestação saudável, obtendo reflexo de tal acompanhamento durante o momento do parto. Durante as consultas são esclarecidos as condutas corretas a serem tomadas, como cuidados com a alimentação, repouso e número de consultas adequadas para a idade gestacional. Todas as dúvidas devem ser esclarecidas (FRIGO et al., 2013).

A equipe de enfermagem muda todo o paradigma da assistência obstétrica, tendo em vista que se encontram presentes na maior parte da gestação, a relação profissional de enfermagem/paciente pode ser mais fortalecida do que a relação com outros profissionais da saúde (SOARES et al., 2010).

As competências das atividades exercidas pelo enfermeiro na atenção obstétrica são de assistência à gestante e parturiente, participando do parto de forma natural. Deve ser identificado qualquer distorção e diante de tal deverá saber agir na ausência de um médico ou até a chegada do mesmo, podendo ser realizadas técnicas intervencionistas, como anestésias, caso haja a necessidade (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Desta forma, os enfermeiros desenvolvem um trabalho fundamental, visto que as gestantes assistidas por eles apresentam uma menor necessidade de intervenções e induções de parto, pois recebem atenção, acolhimento, respeito e afeto, proporcionando uma relação de empatia entre quem está cuidando e quem é cuidado (BECK et al., 2009).

As suas atribuições nos centros de parto normal, destaca-se a avaliação geral de condições de saúde tanto da mãe quanto do feto, fazer o acolhimento da gestante e de seus acompanhantes, em todo o processo gravídico e puerperal, trabalhar a educação em saúde para todos os envolvidos durante todas as consultas de enfermagem e ainda fornecer informações quanto o cuidado com o RN, assim como as orientações corretas quanto a amamentação e quantidade de consultas adequadas para cada período de vida, além de avaliar a evolução do trabalho de parto, realizando o preenchimento do partograma, promovendo o contato pele a pele imediato e prevenindo casos de hipotermia no RN (MEDEIROS et al., 2016).

Outra função desenvolvida pelo enfermeiro é o acompanhamento e monitorização da frequência cardíaca fetal, utilizando a cardiotocografia – CTG ou Pinard é observada qualquer alteração dos batimentos cardíacos, que podem apresentar desacelerações ou acelerações devido às contrações uterinas. A ausculta é de extrema importância para identificar o bem-estar fetal e deve ser feita em um intervalo de 15 a 30 minutos na fase de dilatação e diminuindo o tempo de intervalo para 5 minutos durante o 3º estágio do trabalho de parto (PORTO et al., 2010).

Deve ser incentivado, também, o aleitamento materno na primeira hora de vida, logo após a fase de expulsão, assim como o contato pele a pele, de acordo com as condições do recém-nascido. A prática é preconizada pelo Ministério da Saúde, pensando em benefícios para o bebê e para a mãe, pois é uma excelente forma de adaptação a maternidade e fornece a liberação de prolactina e ocitocina (BRASIL, 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem apresenta diagnósticos que se encaixam a fase gestacional e parturitiva, permitindo que o enfermeiro possa realizar intervenções e cuidados necessários para a mulher, oferecendo uma assistência qualificada e resgatando a importância desse evento fisiológico com grandes alterações sociais (SANTOS; RAMOS, 2012).

O trabalho da enfermagem durante o parto faz com que a ciência, natureza e ética sejam seguidas e fornece a parturiente uma melhor condição para o nascimento, agindo de acordo com a resposta de cada uma e assim o profissional constrói um elo de confiança com parturiente, oferecendo a ela um grau elevado de satisfação ao parto natural e humanizado (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Portanto, o enfermeiro deve estar apto para trabalhar no momento do parto de forma humanizada e devem ser reconhecidos como profissionais que tem capacidade suficiente para exercer seu trabalho de forma qualificada, competente e humanizada, seguindo as políticas de humanização corretamente, sendo um profissional que compõe o campo obstétrico somando com a equipe e proporcionando nascimentos cada vez mais saudáveis e seguros, tanto para a parturiente quanto para o recém-nascido e a família que os acompanham (PRATA; PROGIANTTI; PEREIRA, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do parto ainda é um assunto desconhecido por muitas mulheres sobre o que realmente é o “humanizar” durante o processo fisiológico do trabalho de parto e

também são desconhecidos seus direitos para essa fase da vida de suma importância e delicadeza para a gestante. Nota-se que a prática tecnicista ainda é muito usada, assim como os procedimentos invasivos desnecessários.

O nascimento é um processo muito rico, é uma nova vida e devem ser exercidas atitudes humanas, como a empatia, acolhimento, e vínculo, proporcionando o melhor método para alívio da dor.

A mulher deve ser vista tanto pela sociedade quanto pelos familiares e profissionais da saúde que vão agir durante sua gestação, parto e puerpério como uma pessoa que tenha poder sobre seus direitos e tenha autonomia, podendo escolher não só o tipo de parto, mas também a posição de melhor conforto, tipo de ambiente e acompanhante.

Com isso, a atitude do profissional que irá participar do parto deve ser cuidadosa e totalmente voltada ao cuidado da parturiente, ele será a ponte entre a parturiente e os envolvidos no processo.

A participação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado assume papel de relevância no sentido em que ele poderá intervir para um parto sem traumas, tranquilo e saudável, podendo oferecer à mulher orientações pertinentes para a adesão prazerosa ao parto e assim fazendo com que a mulher não tenha receios e medos de uma próxima gestação, podendo lembrar o quão especial e importante foi sua gestação e como foi bem atendida e informada sobre o que é o trabalho de parto humanizado, ajudando ainda em um bom desenvolvimento do recém-nascido até sua infância.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretoria Colegiada. Resolução RDC n.º 36, de 3 de junho de 2008. **Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 105, quarta-feira, 4 de junho de 2008. Seção 1. p. 50-52.

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 98-104, 2009.

ALMEIDA, J.M; ACOSTA, L.G; PINHAL, M.G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Remex: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p.718-724, jul/set, 2015.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. A “revisão bibliográfica” em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis – o retorno. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (Org.). **A bússola do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 25-44.

BECK, C.L.C. et al. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 54-61, 2009.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. **Parto normal**. São Paulo. 2010. Disponível em: < coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf >. Acesso em: 20 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 15 set. 2018. B

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Vol. 4, 465p.

CALAIS-GERMAIN, B.; PARÉS, N.V. **A Pelve Feminina e o Parto: Compreendendo a Importância do Movimento Pélvico Durante o Trabalho de Parto**. São Paulo: Manole, 2013.

COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista de Enfermagem**. Ano 10. nº 81, Julho/ 2009. São Paulo – SP.

FRIGO, J. et al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **Cogitare enfermagem**, Santa Catarina, v. 18, n. 4, p.761-6, out. 2013.

GALLO, R.B.S; SANTANA, L.S; MARCOLIN, A.C. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 30, n. 1, jan. 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: atlas, 2004.

HADDAD, S. M. T.; CECECATTI, J. G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, Rio de Janeiro, v.33, n.5, p.252-262, maio. 2011.

HAUSMANN, M; PEDRUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**. V. 18, N. 2, P. 258-265, 2009.

KOETTKER, J.G.; BRUGGEMANN, O.M.; DUFLOTH, R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista escola enfermagem - USP**, São Paulo, 2013, v.47, n.1, p. 15-21, out. 2013.

LESSA, Heloisa Ferreira et al . Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. **Texto & contexto - enfermagem**, Florianópolis , v. 23, n. 3, p. 665-672, set. 2014 .

LONGO, C.S.M; ANDRAUS, L.M.S; BARBOSA, M.A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 386-91, jul. 2010.

MABUCHI, A.S.; FUSTINONI, S.M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.3, p. 420-426, mar. 2008.

MEDEIROS, N.C.M et al. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v.16, n.3, p.503-528, 2016.

Ministério da Saúde (BR). **Rede Cegonha**. Diretrizes gerais e operacionais da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018. A

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 245-321.

MOTTA, S.A.M.F; FEITOSA, D.S; BEZERRA, S.T.F *et al.* Implementação da assistência ao parto natural. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, vol. 18, n. 2, p 593-599, fev. 2016.

MOTA, E. M. et al. Sentimentos e Expectativas Vivenciadas pelas Primigestas Adolescentes com Relação ao Parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 692-698, out./dez.2011.

NARCHI, N.Z; CRUZ, E.F; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, abr. 2013.

NEUMANN, N.A.; TANAKA, O.Y.; VICTORA, C.G. CESAR, J.A. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Santa Catarina, v.6, n.4, p. 307-318, dec. 2010.

OLIVEIRA, L.M.N; CRUZ, A.G.C. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.18, n. 2, p. 175-180, 2014.

PORTO, A.M.F. et al. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências: [revisão]. **Femina**, v. 38, n. 10, p. 527-537, out. 2010.

PRATA, J.A; PROGIANTI, J.M; PEREIRA, A.L.F. O Contexto Brasileiro de Inserção das Enfermeiras na Assistência as Parto Humanizado. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, vol.20, n. 1, p 105-110, jan/mar. 2012.

PRATA, K.S *et al.* Acompanhante no centro obstétrico: significado para a equipe de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 3, p. 277-286, set./dez. 2013.

PROGIANTI, J.M; MOUTA, R.J.O. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Revista de Enfermagem**. UERJ; 17(2): 165-169, abr/jun. 2009

SANTOS, R.B; RAMOS, K.S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, jan/fev. 2012.

SANTOS, I.S. OKAZAKI, E.L.F.J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista de Enfermagem UNISA**, v 13, n 1, p 64-68, 2012.

SILVA, L.M. BARBIERI, M.; FUSTINONI, S.M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p. 60-65. 2011.

SILVA, L.M; OLIVEIRA, S.M.J.V; SILVA, F.M.B; ALVARENGA, M.B. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Revista acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 656-662, 2011.

SILVA, E.F; STRAPASSON, M.R, FISCHER, A.C.S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem. UFSM**; v. 1, n. 2, p. 261-271, 2011.

SOARES, R.K.C *et al.* Acompanhante da parturiente e sua relação com equipe de enfermagem: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of nursing**, Niterói, v. 9, n. 1, 2010.

SOUZA, T.G.; GAÍVA, M.A.M; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 3, p. 479-486, set. 2011.