



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP.

FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP.

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC.

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAILA TEIXEIRA BATISTA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

TERESINA/PI

2015

LAILA TEIXEIRA BATISTA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

**Monografia apresentada à Faculdade do
Médio Parnaíba-FAMEP, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem sob
orientação da Prof. Msc: Cyana Teresa
Albuquerque Azevedo.**

TERESINA-PI

2015

LAILA TEIXEIRA BATISTA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

Monografia apresentada a Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP como requisito exigido para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profª Msc. Cyana Teresa de Albuquerque Azevedo- Orientadora
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Profª. Esp. Fabricia Alves Soares
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Profª. Dr. Suzana Antônia Maria de Farias
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

TERESINA/PI

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha existência, por ter me dado saúde e forças para superar as dificuldades.

Aos meus pais, Lúdia e Francisco, pelo amor, incentivo aos estudos, por mim fortalecer perante as dificuldades e pelo apoio incondicional.

Ao meu irmão Maycon Wellington (*im memoria*), pelo incentivo que sempre me deu aos estudos.

A minha irmã Lívia, pela força e compreensão nos dias difíceis.

Ao meu namorado Misael, pelo companheirismo em todo período da graduação, obrigado pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho.

Aos demais familiares, avó, tios (a) e primos (a), pelo carinho e apoio.

Aos meus colegas de faculdade pelo companheirismo.

E por fim meu agradecimento especial a minha orientadora Prof.Msc Cyana Teresa Albuquerque Azevedo, pela dedicação, pela paciência e pelos ensinamentos, meu carinho e eterna gratidão.

RESUMO

O presente estudo trata-se de um abordagem qualitativa, que teve como objetivo definir mediante revisão bibliográfica as funções do enfermeiro obstetra bem como sua aceitação pelas parturientes durante o parto normal humanizado. O estudo analisou inúmeras publicações que abordavam o papel do enfermeiro no parto humanizado; listando as vantagens do parto humanizado ainda no pré-natal e fazendo uma analogia precisa entre a literatura encontrada e a aceitação do público junto ao parto humanizado no que diz respeito ao real papel do enfermeiro obstetra. Além disso tem como embasamento a justificativa de divulgar o programa de implantação do parto humanizado em maternidades do país, bem como, enfatizar a importância do profissional enfermeiro desde a atenção básica, durante os primeiros cuidados com a mulher no seu período gestacional, na realização do pré natal ,até seu parto com o acompanhamento com o enfermeiro obstetra, mostrando que o acolhimento implica em receber a gestante e estabelecer um diálogo para apreender as suas necessidades e compreender os múltiplos significados da gestação para ela. Então percebe-se que o profissional enfermeiro tem papel preponderante nas ações educativas, onde de certa forma embasa empírica e teoricamente a consulta médica de rotina. São fatores como esse de resgate da confiança na relação entre profissional e paciente que podem contribuir no sentido de diminuir a alta incidência de cesarianas, hoje, em vigência no campo da obstetrícia. A percepção das parturientes de que assistência ao parto por enfermeira obstetra é motivo de conflitos entre a equipe de saúde, particularmente no que se referente aos limites de atuação e de responsabilidades do enfermeiro e do médico, se destaca na atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, ao acolhimento digno das mulheres e, por conseguinte, do resgate da confiança e incentivo ao parto normal, agora humanizado.

Palavras-Chave: Enfermeiro. Obstetra. Parto. Humanizado. Aceitação

ABSTRACT

This study deals with a qualitative approach, which aimed to define literature review by the nurse functions obstetrician and accepted by mothers during humanized normal delivery. The study examined numerous publications that addressed the role of nurses in humanized birth; listing the advantages of humanized birth even prenatally and making a precise analogy between literature and found public acceptance by the humanized birth in relation to the actual role of the obstetrician nurse. Moreover it has as basis the justification to disclose the humanized birth deployment program in the country's hospitals, as well as emphasize the importance of nursing professionals from the primary care during the first care of the woman in her pregnancy, in making the prenatal, to its delivery to the accompaniment with the obstetrician nurse, showing that the reception means to receive the mother and establish a dialogue to learn their needs and understand the multiple meanings of pregnancy for her. So we realize that the nurse plays an important role in educational activities, which somehow underlies empirically and theoretically routine medical consultation. Factors such redemption of trust in the relationship between professional and patient that can contribute towards reducing the high incidence of cesarean sections, now in force in the field of obstetrics. The perception of pregnant women that childbirth care by midwife is cause for conflict between the healthcare team, particularly with respect to the limits of performance and the nurse responsibilities and medical, stands out in the nurse's role in the promotion, incentive and support for breastfeeding, the reception worthy of women and therefore the recovery of confidence and encouragement to normal childbirth, now humanized.

Keywords: Nurse. Obstetrician. Delivery. Humanized. Acceptance

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 O MOVIMENTO PELA HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE	10
2.2 O APRIMORAMENTO DO ACOLHIMENTO NO SISTEMA DE SAÚDE.....	13
2.3 O PARTO NORMAL COMO UM FATOR NATURAL.....	15
2.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO.....	18
3 METODOLOGIA	23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O movimento pela humanização repercute em todos os níveis de atenção a saúde. No que se refere à atenção ao processo do parto à proposta de humanização busca uma melhor assistência a saúde da mulher durante o trabalho de parto lhe proporcionando efetivamente uma vivência mais fisiológica, mais natural, fazendo com que a mulher se sinta mais segura no momento de dar a luz.

Uma pesquisa feita pela Fiocruz (trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo) acompanhou 437 mães que deram à luz no Rio, na saúde suplementar. No início do pré-natal, 70% delas não tinham a cesárea como preferência. Mas 90% acabaram tendo seus filhos e filhas assim; em 92% dos casos, a cirurgia foi realizada antes de a mulher entrar em trabalho de parto. Vale citar que com 52% dos partos feitos por cesarianas enquanto o índice recomendado pela OMS é de 15%, o Brasil é o país recordista desse tipo de parto no mundo. Na rede privada, o índice sobe para 83%, chegando a mais de 90% em algumas maternidades. A intervenção deixou de ser um recurso para salvar vidas e passou, na prática, a ser regra. Neste contexto, no Brasil, 11,7% dos bebês nasceram prematuros nos últimos anos, segundo uma pesquisa feita pela UNICEF em conjunto com o governo federal. O índice, que coloca o Brasil na décima posição entre os países com maior prematuridade, é mais alto nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste - justamente as que têm mais cesarianas, o que pode indicar uma relação entre os dois fatores (BBC, 2014).

Segundo Rugolo (2004) a divulgação do parto humanizado deve ser esclarecida para a gestante durante seu pré-natal. Assim, a consulta de enfermagem realizada no pré-natal proporciona uma orientação favorável apropriada às necessidades da mulher; é uma consulta que o enfermeiro deve ter a sensibilidade de escutar os relatos da gestante, incentivando sempre um diálogo claro, abordando as orientações necessárias.

Nesse período de adesão da mulher aos cuidados profissionais da equipe de saúde deve-se implantar aos poucos a importância da preparação física e psicológica dessa cliente para o parto e para a maternidade e, como tal, enfatizar que este é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade ímpar para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar.

O parto humanizado traz diversos benefícios tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, dentre eles, a Médica Ginecologista e Obstetra Ellen Machado Arlindo cita: “O trabalho de parto estimula a liberação de ocitocina, favorecendo a amamentação, e a

passagem pelo canal do parto auxilia nas funções respiratórias do recém-nascido”(Art. UFRGS/RS; TELESSAUDE, 06/01/2015). Certamente que por tratar-se de um parto “dolorido e em algumas vezes, demorado”, medidas como a deambulação durante o trabalho de parto, a ingestão de líquidos e alimentação leve, bem como o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor (massagens, duchas, uso da bola) e métodos farmacológicos que se façam necessários (anestesia peridural ou raquianestesia) são medidas que garantem mais conforto para o enfrentamento do trabalho de parto. A gestante acompanhada, em posição confortável durante o trabalho de parto e o aleitamento já na primeira hora de vida são fundamentais e amplamente difundidos (TELESSAUDE, 2015).

Diante disto, o Ministério da Saúde atua em duas frentes para reduzir o número de cesáreas desnecessárias. A primeira consiste na qualificação de profissionais para incentivar o parto normal. O Ministério promove seminários para as maternidades vinculadas ao SUS no intuito de conscientizar os profissionais em relação à necessidade de mudar práticas e humanizar partos. A outra frente de atuação é o incentivo à redução das cesarianas. O Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), para assegurar acesso e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, do pós-parto e do neonatal.

O profissional enfermeiro tem um papel muito importante no que tange a humanização, pois possui uma formação fundamentada nos princípios humanista que priorizam a ética, os direitos e a segurança da paciente. A atuação do enfermeiro na assistência à mulher no processo de parturição, atualmente, é considerada como uma possibilidade para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Também poderá privilegiar majoritariamente a mulher como um ser ativo nesse processo, conduzido por uma assistência mais humanizada (SERCATO, 2008).

Ainda, na visão de Rugolo *et. al.* (2004) o enfermeiro deve ter controle da situação vigente da parturiente, de maneira que possa entender, compreender e agir de acordo com o que for informado e apresentado pela gestante. Essa compreensão possibilita a escolha das práticas mais adequadas na resolução das questões que envolvam a paciente, assim como também os cuidados com o bebê.

Neste sentido, a presente pesquisa com temática “O papel do enfermeiro no parto humanizado”, enfatiza a atuação do enfermeiro obstetra na realização do parto normal e para maior aceitação pelo público das parturientes e seus familiares, faz-se necessário que haja

divulgação das funções e deveres deste profissional voltados para o acolhimento, para a humanização, com isso, buscando diminuir grande número de cesarianas computadas no país.

Neste aspecto, a pesquisa se justifica em divulgar o programa do parto humanizado, bem como as funções do enfermeiro obstetra desde a adesão ao pré-natal até ao momento do parto, exaltando as vantagens que o parto humanizado favorece as gestantes. Em que humanizar representa um novo modo de assistir a mulher, respeitando assim o verdadeiro ato de dar a luz, um processo natural sem necessidades de intervenções medicamentosas, possibilitando as parturientes um melhor resultado na assistência prestada, os profissionais enfermeiros possibilita uma contribuição na melhoria à qualidade à saúde da mulher pelas suas práticas e conhecimentos vivenciado no seu dia a dia, respeitando os aspectos fisiológicos femininos, oferecendo suporte emocional à parturiente e a sua família, sendo um processo que respeita a individualidade da mulher.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O MOVIMENTO PELA HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE

As práticas humanizadas em saúde se iniciaram em 1970 por meio da discussão e luta sobre os “direitos do paciente”, mas a humanização na atenção à saúde teve fundamento na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que em seu artigo 1º afirma: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

É notório que no campo da atenção em saúde o termo humanização tem sido utilizado com diferentes significados e entendimentos, sendo que o conceito vem se modificando no decorrer dos anos, confundindo-se historicamente, com a luta por direitos dos pacientes/usuários. Para Fortes (2004) a assistência humanizada na atenção à saúde envolve entender cada pessoa em sua singularidade, satisfazendo suas necessidades específicas, e, assim, criando condições para que o cliente possa exercer sua vontade de forma autônoma.

“Humanizar é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano” (FORTES, 2004, p 31)

O cuidado humanizado em saúde tem seu esboço inicial no Brasil juntamente com os movimentos de reforma sanitária, nas Conferências de Saúde e em grupos militantes que, a partir da década de 80, começaram a ganhar força e notoriedade frente à luta da conquista de vários direitos para todos os cidadãos. Entretanto, somente no ano de 2000 que o Ministério da Saúde regulamenta o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) incluindo-o nas discussões da XI Conferência Nacional de Saúde. Este programa sugere novos atos com o objetivo de modificar os protótipos de assistência aos clientes no ambiente hospitalar público; visando um atendimento humanizado ao usuário. Contudo, diante da necessidade de mudanças no atendimento do SUS, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Política de Humanização da Atenção da Gestão em saúde no SUS (Humaniza SUS). A partir dessa proposta, a humanização passa a ser definida como uma política e não mais um programa, norteados princípios e modos de operar no conjunto das relações dos diferentes atores da rede SUS (FORTES, 2004).

A humanização do parto e nascimento passou a ser uma premissa para algumas instituições de saúde e para alguns profissionais, que passaram a ver a mulher/parturiente como sujeito principal na gestação, no parto, no puerpério e nos cuidados com o recém-nascido excluindo rotinas obstétricas ineficazes e valorizando a mulher como condutora do parto atendendo-a em todas as dimensões e valorizando os aspectos essenciais do ser humano (MACHADO, 2003).

Em 2004, foi publicada a Política Nacional de Humanização¹², a qual defende um atendimento resolutivo e acolhedor, combatendo a despersonalização a que são submetidos os usuários dos serviços, garantindo-lhes seus direitos instituídos em "códigos dos usuários", além de garantir educação permanente aos profissionais bem como a participação nos modos de gestão (BRASIL, 2004).

Para Puccini et.al (2004) a medida que o movimento pela humanização se eleva da predicação moral para uma preocupação operativa do direito à saúde, com a reorganização dos serviços e das práticas em saúde, ele incorpora de maneira simbiótica a categoria da satisfação dos usuários. Ressalta-se que esta proposta de humanização (ou satisfação radical) é a possibilidade de abrir a organização para o cidadão, indo além da mensuração de graus quantitativos de satisfação, incorporando a opinião e reivindicações da população neste processo de mudanças e contribuindo para uma tomada de consciência mútua dos profissionais e cidadãos de novas finalidades e projetos comuns para a saúde.

Segundo Santos et.al (2012) a busca por humanização no atendimento pré-parto teve seu início nos anos 80 do século XX com um movimento social pela humanização do parto e

do nascimento contra o modelo de atendimento ao parto hospitalar e medicado. Este movimento teve base na proposta da Organização Mundial da Saúde de 1985 que inclui: incentivo ao parto vaginal, aleitamento materno no pós-parto, alojamento conjunto e a presença de um acompanhante no processo do parto.

Em 1993, foi fundada a rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), cuja carta de Campinas, documento fundador da Rehuna, denuncia as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, especialmente, às condições pouco humanas a que são submetidas às mulheres e crianças no momento do nascimento. (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

Entende-se que é notória a trajetória histórica da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) de participação na construção técnico-científica, ética, política e social em prol da Enfermagem e da conquista de melhoria da qualidade de vida e dos serviços de saúde/enfermagem para a população brasileira. Em especial tem contribuído sobre maneira significativa para o processo de implementação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde (SENABS), em sua segunda edição, caracteriza-se por ser um evento da ABEn para discussões e propostas sobre a atuação da Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família(ESF). O evento busca destacar as contribuições da profissão, respaldando a necessidade de se ampliar e valorizar as ações da Atenção Básica em Saúde.

Neste aspecto, a reorganização do modelo de atenção à saúde, com base nos princípios do SUS, ainda se constitui um desafio para todos os atores envolvidos em sua construção e a ESF apresenta-se como estratégia técnica e política para este processo. Entretanto, a reversão do modelo de atenção depende da superação de vários obstáculos relacionados aos espaços da macro e da micropolítica setorial, exigindo mudanças nos modos de produção do cuidado à saúde onde o processo de trabalho é um dos pontos críticos e a integralidade.

Nesse sentido, a atuação em equipe multiprofissional se coloca como um dos elementos chaves. Em que o Enfermeiro vem assumindo papel estratégico e catalisador na equipe de trabalho. Isso possibilita maior criatividade e autonomia no desenvolvimento das competências, precisando, cada vez mais, definir suas especificidades e responsabilidades. Para tanto, a ABEn investe no desenvolvimento de projeto científico e político com vistas à construção de uma terminologia brasileira de Enfermagem - ferramenta de sistematização da prática e à capacitação profissional para sua utilização. Também são enormes os

investimentos para a melhoria das condições de vida e trabalho para os profissionais da Enfermagem.

Contudo existe uma necessidade urgente de se discutir e fortalecer “agora mais do que nunca” a Atenção Básica à Saúde com vistas a avançar na (re) orientação da formação dos profissionais de saúde/enfermagem. Lutamos pela reversão do modelo de atenção, implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde e a qualificação do Pacto pela Saúde, conquista da regulamentação da Emenda Constitucional 29 e fortalecimento do controle social (ABEn, 2009).

2.2 O APRIMORAMENTO DO ACOLHIMENTO NO SISTEMA DE SAÚDE

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o acolhimento implica em receber a gestante e estabelecer um diálogo para apreender as suas necessidades e compreender os múltiplos significados da gestação para ela. Além disso, se faz necessário a garantia de uma atenção resolutiva, ou quando necessário a articulação com outros serviços para continuidade da assistência.

Através desse acolhimento garante o direito dos usuários e familiares, possibilitando um atendimento de saúde com eficácia. Nessa nova perspectiva de mudança, propostas de humanização realçam as modificações oferecidas na assistência de saúde, favorecendo que a mulher na sua gestação tenha uma autonomia para decisões e escolhas.

Para Malta (2002) o "acolhimento" significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. Por consequência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária.

O acompanhamento pré-natal na atenção básica de saúde ajuda a mulher a entender o parto natural, nesse período o atendimento individualizado e coletivo através de trabalhos em grupos favorece uma educação em saúde, baseado em diálogos e trocas de saberes, criando um vínculo com os profissionais de saúde, é nesse momento em que a orientação e o preparo da gestante ao parto natural deve ser trabalhado.

A literatura tem revelado que a presença do acompanhante traz muitos benefícios, como a diminuição da ansiedade da parturiente, favorecendo assim, a evolução do trabalho de

parto e assistência prestada ao processo (TOMELERI et al.,2007). Percebida a necessidade de um acompanhante foi sancionada a lei 11.108/05 que garante esse direito as parturientes, no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS, permitindo assim um bem-estar para a futura mãe, podendo ate auxiliar na redução dos níveis de dor e no conforto emocional.

Reconhecer a individualidade e humanizar o atendimento faz com que o profissional estabeleça um vinculo e uma confiança que a mulher precisa naquele momento que e tão importante na vida dela. A gestação e uma experiência humana com potencial positivo, onde os profissionais são apenas coadjuvantes desempenhando importantes papeis no bem-estar da mulher e do bebê.

O local onde a mulher é cuidada não pode ser um ambiente hostil, com rotinas rígidas e imutáveis, onde ela não possa expressar livremente seus sentimentos e suas necessidades. Deve receber cuidados individualizados e flexíveis de acordo com suas demandas. É necessário que se sinta segura e protegida por todos aqueles que a cercam e tanto na assistência pré-natal como na assistência ao nascimento a presença do seu companheiro ou outro membro da família deve ser encorajada (BRASIL, 2014).

A importância do enfermeiro na humanização da assistência ao pré parto, através da inclusão do enfermeiro obstetra na assistência. Já que a inserção de um profissional não médico na assistência a parturiente concede autonomia para prosseguir com o trabalho de parto fora dos centros cirúrgicos, tendo a segurança de um ambiente hospitalar e o acolhimento de um ambiente domiciliar, utilizando-se de medidas alternativas, não invasivas e livres de fármacos” (SANTOS *et.al*, 2012).

A influência de vivências anteriores, como parâmetro para comparação da experiência do nascimento atual, assim como, a influência do meio social, sendo que o medo excessivo do sofrimento das dores durante o trabalho de parto e o parto determina o desejo pela cesárea, foi possível inferir que há necessidade de preparar as gestantes efetivamente para a maternidade, desmistificando preconceitos, com enfoque nas ações do pré-natal prestadas por uma equipe multiprofissional. Destaca-se, que dentre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, alguns serviços têm proposto discussões em grupo, com criação de grupos de apoio a gestantes, que promove espaços para a fala e a troca de experiências entre as participantes. Tendo o (a) enfermeiro (a) como papel o de facilitador e mediador deste grupo (OLIVEIRA, 2002).

Conforme a 14ª Conferência Nacional de Saúde (2011), considerando o contexto mais amplo de necessidades e demandas, o SUS deve dispor integralmente de uma gama de

procedimentos desde os mais simples aos mais especializados, bem como de ações e políticas Inter setoriais de áreas fundamentais para a Saúde como a educação, trabalho e renda, meio ambiente e lazer, entre outros, com particular ênfase nas políticas referentes à Seguridade Social.

Enfatiza-se, portanto, que quando se trata de acesso aos serviços insumos e outras tecnologias de Saúde, predomina-se o enfoque assistencial e de atendimento, mas também existem questões significativas decorrentes do acesso aos serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, nutricional, ambiental, além de outros serviços e ações de Saúde. Assim, não se trata somente da necessária adequação quantitativa da distribuição e oferta de serviços, tecnologias e insumos de Saúde, perante demandas espontâneas nos diversos territórios de saúde e dos níveis assistenciais, mas da garantia de melhor equidade, acolhimento, continuidade, integralidade, suporte, resolubilidade e satisfação dos usuários. Implica, também, na melhor adequação dos perfis de ofertas de tecnologias e serviços em razão das necessidades sociais e sanitárias de populações, grupos específicos e indivíduos.

2.3 O PARTO NORMAL COMO UM FATOR NATURAL

De acordo com Brasil (2001), o nascimento é historicamente um evento natural, como é indiscutivelmente um fenômeno mobilizador, mesmo as primeiras civilizações agregaram, a este acontecimento, inúmeros significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida.

Durante certo período da história humana, o parto foi de responsabilidade apenas das mulheres com destaque nas parteiras que eram tradicionais naquela época, elas ofereciam assistência e atenção ao parto realizado em casa onde suas funções eram reconhecidas pela comunidade em que vivia fazendo assim seu papel de forma humana e paciente.

Certamente que com a hospitalização do parto normal mais precisamente a partir do século XIX, houve uma expansão da assistência médica no Brasil e programas de saúde como a assistência pré-natal associada à institucionalização do parto, que privilegiava a fase reprodutiva da mulher, a fim de garantir uma prole saudável e produtiva. (BRASIL, 2003).

Baseado nos apontamentos de Oliveira *et al.* (2002), parte-se do pressuposto que uma das causas do elevado número de cesáreas seria a insegurança da mulher, ocasionada pela sua desinformação em relação ao parto vaginal. Além do mais, muitas delas demonstram insatisfação com a falta de oportunidade para expressar suas expectativas, preocupações e

tirar suas dúvidas com relação ao parto. Nesse sentido, a orientação deve fazer parte da assistência pré-natal.

Compreende-se que cada cesariana desnecessária apresenta para a mulher um risco maior de complicações como infecção ou hemorragia, em relação ao parto normal podendo levar ao aumento da morbidade e mortalidade materna. Esse panorama indica a necessidade de um modelo assistencial que resgate o processo natural e humano do parto e do nascimento freando o abuso das práticas obstétricas inadequadamente intervencionistas (PRISZKULNIK e MAIA, 2009).

Nas últimas décadas, o Brasil viveu uma alteração cultural na concepção do parto, com a substituição da casa pelo hospital, da parteira pelo médico, com a incorporação de avanços tecnológicos e a crescente utilização de intervenções desnecessárias decorrentes das cirurgias de cesáreas. Nisto, dados do Ministério da Saúde mostram que o aumento da mortalidade materna está vinculado ao crescimento da quantidade de cesarianas. A propagação do parto normal é apontada como alternativa para reduzir o índice, cujo tema foi debatido durante o VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu como meta dos objetivos do Milênio a redução de 75% da mortalidade materna no Brasil até 2015, assim, Normas e diretrizes implantadas para a humanização do parto, ao longo dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), têm contribuído para a redução. Entretanto, dados do Ministério da Saúde revelam a dificuldade de alcançar a proposta da organização internacional.

Segundo a presidente da Associação Brasileira de Enfermagem do Rio de Janeiro e diretora do Hospital Maternidade Carmela Dutra; Enfermeira Iraci do Carmo França, o Ministério da Saúde regulamentou a criação de casas de parto a fim de reduzir o número de cesáreas. A OMS (1996) recomenda que o parto ocorra no local em que a mulher se sinta segura, em um ambiente onde toda a atenção e cuidados estejam concentrados nas necessidades e segurança da parturiente e de seu bebê (JORNAL ABEn, 2009)

No Brasil, a criação do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em 2004, provocou avanços significativos. Entre eles, a implantação de mecanismos para prevenção, como os Comitês de Mortes Maternas, as políticas de humanização do parto e a obtenção de dados mais precisos sobre as causas dos óbitos maternos. A ampliação da cobertura dos exames pré-natal no País é outro dado positivo. Nos últimos anos, o País tem conseguido reduzir os índices nos hospitais da rede do SUS, mas apesar da diminuição, a taxa brasileira ainda não atingiu o limite máximo de 20% recomendado pela OMS para os países

da América Latina. Ainda de acordo com a organização, apenas 15% necessitam de intervenção cirúrgica ou de medicamentos. Os 85% restantes, com pré-natal de qualidade, poderiam ser partos normais (ABEn, 2009).

Compreende-se que profissionais de saúde passaram a observar a gestação e o parto como patologias, e não, processos fisiológicos. O conceito, porém, foi arduamente defendido durante o VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON), realizado na cidade de Teresina (PI), segundo atual presidente da ABEn, Prof^a. Dra. Patrícia Maria Gomes de Carvalho, as Casas de Parto são bons exemplos de centros de parto normal, pois surgiram como uma possibilidade de resgatar a percepção do nascimento como um processo biopsicossocial e espiritual, e não, um ato médico. “São ambientes acolhedores que estimulam a participação da família e, em especial, do companheiro, aspectos que tranquilizam a mãe e favorecem o nascimento do bebê”.

Promovido pela ABENFO, o congresso reuniu aproximadamente 1.115 profissionais favoráveis à ideia de que, no momento do nascimento, a mulher deve ser a protagonista. A proposta consiste em oferecer à mãe a autonomia para escolher o tipo de parto, quem a assiste e onde quer que seu filho nasça. Modelos de atenção ao parto e nascimento menos intervencionistas e baseados no acompanhamento da mulher, no estímulo à sua participação ativa e no suporte emocional tem sido implantados, no País, na tentativa de retomar a fisiologia do parto. Ressalta-se que ao final do evento, foi elaborada a Carta, num manifesto pelo parto normal humanizado e pelo direito de informação e de escolha, convidando a sociedade a lutar pela transformação do modelo intervencionista de assistência ao parto (ABEn, 2009).

Percebe-se a tensão no cotidiano do trabalho entre a equipe de enfermagem e os médicos, especialmente em relação à percepção do que são ações de humanização no atendimento das mulheres em trabalho de parto e como funcionam na prática: as atitudes de alguns médicos dificultam o processo de humanização no atendimento do trabalho de parto e no parto; é fundamental compreender as percepções que os profissionais envolvidos com a assistência em obstetrícia têm sobre humanização, sobretudo para permitir maior entendimento em relação à sua função e à identificação de estratégias de responsabilização entre equipe cuidadora, parturientes e familiares, que têm como objetivo a atenção obstétrica continuada nos serviços de saúde (FERREIRA JR, 2015).

Entende-se que a assistência ao parto natural fora do âmbito hospitalar, pode ser uma escolha da mulher, desde que haja outras opções que se assemelhem mais ao ambiente acolhedor do lar, mas com estrutura para agir e encaminhamentos devidos, quando se fizer necessário. Existem atualmente alternativas, como centros de parto em hospitais ou fora deles, onde mulheres de baixo risco podem dar à luz num ambiente semelhante à domiciliar, aos cuidados de enfermeiras obstetras. Segundo a OMS (1996:11) “O grau de satisfação das mulheres com esse tipo de cuidado supera o da assistência convencional” (MOURA, 2007).

No caso do parto normal, o Ministério recomenda que antes de ofertar uma analgesia de parto, o hospital deve ofertar os métodos não farmacológicos de alívio da dor que oferecem menos riscos e pode resolver o problema da sensibilidade a dor sem os riscos da analgesia. Esses métodos incluem apoio contínuo, liberdade de movimentação e adoção de posições, acesso à água - como chuveiro e banheira – acesso à escada de ling, ao cavalinho e banquinho, que são instrumentos de fisioterapia para adotar outras posições para o parto normal, além do apoio pela *doula*, ambiência da maternidade e a privacidade. Também, informou que não recomenda o uso de ocitocina para aceleração do parto e lembrou que o governo vem tentando combater o número crescente de cesáreas, com iniciativas como a criação da Rede Cegonha e das chamadas Casas de Parto, que têm como metas incentivar o parto normal humanizado (BBC, 2014).

Salienta-se que o Centro de Parto Normal-CPN, visa assistir exclusivamente os partos e nascimentos normais, além de garantir a privacidade e o conforto do casal durante o processo de parturição, composto de um quarto para pré-parto, parto e puerpério (PPP). E o CPN valoriza o processo fisiológico do nascimento, ao utilizar estratégias não medicamentosas de alívio à dor, a participação ativa da mulher no trabalho de parto e parto e a liberdade de escolha da posição em que ela deseja dar à luz.

2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio de vários manuais técnicos consta a importância do trabalho de uma equipe multiprofissional de saúde neste momento, com atuação essencial de enfermeiro e médico, e os demais profissionais: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, dentista e assistente social, conforme a necessidade. Dentro da organização dos trabalhos para a atenção pré-natal e puerperal, e como integrante da equipe multiprofissional, o (a) enfermeiro (a) tem papel fundamental e relevante, tendo como uma de suas funções,

realizar ações educativas para as gestantes e suas famílias, complementando o atendimento realizado na consulta médica, objetivando diminuir as ansiedades e medos em relação à gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2001).

O cuidado de enfermagem deve considerar a perspectiva de mundo das parturientes atendidas durante a assistência ao parto, que infere sobre a privacidade, em que a mesma está diretamente vinculada à existência de uma relação interpessoal entre o profissional de saúde e a paciente, através da conquista da confiança e permissão para adentrar no espaço pessoal da mesma, utilizando-se do diálogo e estabelecimento de vínculo. As orientações dos profissionais de saúde devem ser individualizadas e fundamentadas nas necessidades do “ser - mãe” (GURGEL, 2009).

A importância de orientações, reflexões e investigação da aplicação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, pelos profissionais de enfermagem, deve ocorrer em diferentes contextos, com início no pré-natal, estendendo ao trabalho de parto e parto, e como reforço no momento da internação (SESCATO, 2008).

Os componentes que integram o cuidado de enfermagem no processo do parto são complexos e inter-relacionados, tendo em vista a vivência de sentimentos e percepções que se entrelaçam e se confundem; a compreensão de que vivenciar o processo de parto envolve a mulher, o acompanhante e o enfermeiro. A mulher, pelas transformações em seu corpo que, durante a gravidez, ocorreram de forma gradual e no parto alteram-se rapidamente, somando-se ainda a um turbilhão de sentimentos e emoções. O acompanhante, próximo ou à distância, quando é impedido de estar junto, apesar de não sentir em seu corpo as mudanças, apoia a mulher, sofrendo e solidarizando-se com a sua dor, vivenciando com ela o que de fato é o processo do parto. O enfermeiro, a cada parturiente, deve despir-se de qualquer preconceito ou fórmula pronta para cuidar, lutando contra a rotina e massificação desse cuidado, para sentir com ela suas emoções, dores e realizações do parto. Estes são grandes desafios do cuidar sensível no processo de parto (FRELLO, 2010).

O ato de humanizar uma mulher que estar vivenciando o ciclo-gravídico puerperal deve-se focar no desenvolvimento indicando qualidade pelo profissional, devendo ter um olhar principalmente no bem estar mãe e filho. É fundamental uma disposição para buscar novas soluções adequadas para o melhor cuidar das parturientes, torna-se essencial a observação das práticas realizadas para que se possa proporcionar uma assistência focada no humanismo.

É importante enfatizar que a assistência humanizada não é só condição técnica, mas prioritariamente a solidariedade, o respeito e o amor pelo ser humano. Sendo importante

salientar que de todos os profissionais da saúde envolvidos na assistência, o enfermeiro obstetra, é o que tem maior responsabilidade nesta humanização, uma vez que mantém sob sua responsabilidade um grande número de profissionais de enfermagem, que deverão estar comprometido com esta assistência. A enfermeira obstetra não deve somente resumir a sua atenção na sala de parto, deve acompanhar a gestante no pré natal, pré parto, parto, puerpério, incentivando a mulher ao aleitamento materno exclusivo. Deve ainda procurar assisti-la num todo, não esquecendo o seu lado emocional. Sendo assim, ao realizar este estudo, a autora teve como objetivo: 1) conhecer a importância do atendimento humanizado 2) fazer um levantamento sobre a atuação do enfermeiro obstetra na assistência do parto (SILVA *et al*, 2001).

Para fornecer uma assistência ao parto humanizado é fundamental dispor de um profissional capacitado, idealmente um pediatra, além de enfermagem treinada para atender o recém-nascido, em quantidade e nível de capacitação dependentes do grau de complexidade da instituição. É necessário que se acompanhe de modo sistemático os períodos de dilatação, expulsão e dequitação, de modo que estes processos ocorram da forma natural e com participação ativa da parturiente e companheiro, em todos os serviços. No entanto, para que isto ocorra, o preparo deve ser iniciado já no pré-natal e no grupo de gestantes, com o objetivo de fortalecer as potencialidades das gestantes, estimular o parto normal e estimular o acompanhamento pelo companheiro de todo o processo. Deve-se proporcionar no pós-parto uma assistência contínua, qualificada, interdisciplinar envolvendo todas as dimensões da mulher, enfatizando as ações educativas. A gestante deve receber orientações precocemente durante o pré-natal em relação a vários temas, entre eles, os tipos de parto, que deve ser completo, desde os aspectos técnicos, referentes ao trabalho corporal, incluindo rotinas e procedimentos da maternidade referência, até aspectos cognitivos e emocionais. Para isso, os profissionais envolvidos nos serviços de pré-natal devem adotar medidas educativas (BRASIL, 2001).

A relação profissional-paciente necessita de escuta não só como um ato generoso e de boa vontade, mas como um imprescindível recurso para o diagnóstico e a adesão terapêutica. Nessa relação, esses espaços são a base para o exercício da gestão participativa e colaborativa por parte dos profissionais. Quando introduzimos o tema moral, a humanização pode trazer valores como: respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade e todos os valores sobre as ações humanas que as definem como boas ou más e representa uma determinada visão de mundo (FORTES, 2004).

No que diz respeito ao papel do profissional especializado em obstetrícia, Gualda (apud SILVA, 2001), refere que busca soluções mais eficientes e não interventistas antes de acessar a tecnologia; presta assistência segura, com custos mais baixos, devido a redução das intervenções. O autor descreve que a realidade assistencial que se pretende conceber está alicerçada em quatro pilares fundamentais: saúde, experiência da mulher no período reprodutivo, família enquanto núcleo social básico e evento seguro. Essa assistência é prioritariamente de responsabilidade do (a) enfermeiro (a) obstétrico (a), que pode atuar no hospital, nos centros de parto e no domicílio.

É necessária aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo, como também serem protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã (MOURA, 2007).

Tem este profissional a responsabilidade de construir a sua própria realidade. Como se pode observar, conforme os dados levantados sobre a humanização da assistência ao parto que a assistência humanizada é possível quando a equipe de enfermagem assume o compromisso e está disposta a proporcionar assistência com qualidade. Sendo responsabilidade de o enfermeiro obstetra conhecer a importância da assistência humanizada voltada ao parto natural, e que a equipe de enfermagem, ao se inserir no trabalho, também assume atitudes diferenciadas no tratamento à gestante, considerando o processo de humanização fundamental para o devido equilíbrio emocional (SILVA, 2001).

Conforme Barros (2004), na maneira de cuidar na trajetória natural do nascimento, percebe-se a atuação do enfermeiro com uma participação mais efetiva junto a parturiente tomando atitude e influenciando a ação e o comportamento desta. Com cuidado solidário, ou seja, quando ao prestar cuidados, o enfermeiro demonstra compreensão, respeito, solidariedade; fornece apoio, orientação e incentivo. Chamado de cuidado obstétrico propriamente dito, quando presta cuidado monitorando o trabalho de parto e o parto, ou realiza o parto. Evidencia que, por imposição das rotinas institucionais, a enfermeira envolve-se com atividades administrativas, que absorvem a maior parte de seu tempo, além das burocráticas, que a instituição julga ser de competência única e exclusiva do enfermeiro.

Especifica, ainda, a fragilidade da parturiente enquanto cliente faz com que ela espere encontrar na enfermeira que a assiste, uma pessoa forte e ao mesmo tempo, sensível, que possa acolhê-la e ampará-la na dor, num trabalho de parto que tanto pode ser laborioso

quanto rápido e sem intercorrências. Entretanto por sua vez a atuação do enfermeiro se dá de forma indireta com ações administrativas do centro obstétrico, no sentido de garantir condições materiais e recursos humanos para uma efetiva execução dos procedimentos. Dentre as funções ações abordadas destacam-se: supervisão do pessoal de enfermagem, da assistência prestada à clientela; provimento e controle do material para a execução dos serviços de enfermagem e médico, além de coordenação do centro obstétrico.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa bibliográfica, por ser uma atividade de localização e consulta de fontes diversas de informação escrita, para coleta de dados gerais ou específicos a respeito de determinado tema (ALMEIRA JR; CARVALHO, 1995) com enfoque qualitativo, transversal sobre o tema o papel do enfermeiro no parto humanizado, com vasta busca de artigos e livros publicados.

Para a pesquisa de base eletrônica utilizou-se Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Scientific Eletrônica Library Online (SciELO) e Literatura latino-Americana e do caribe em ciências da Saúde (LILACS), onde foram encontrados 16 artigos no período de março a agosto de 2015, além de publicações sobre referência obstetra em parto humanizado do Ministério da Saúde dos últimos dez anos.

Dentre os dezesseis (16) artigos selecionados foram abordados temas voltados para o para a área de enfermagem e medicina sobre parto Humanizado. Obedecendo aos critérios de inclusão: preferência aos publicados no ano 2000 a 2015, estarem na língua portuguesa e constar referências à assistência à mulher no processo de parturição. Sendo que os critérios de exclusão compreenderam: publicação anterior ao ano 2000, estarem em língua estrangeira, e não apontar resultados que contribuam a uma discussão relativa ao tema “o papel do enfermeiro no parto humanizado”.

Os dados retirados dos artigos correspondem a importância do enfermeiro na humanização da assistência ao pré-parto (SANTOS, 2012); efetivação de ações de saúde cada vez mais humanizadas e propostas de formação do profissional da área da saúde (GOULART, 2007), necessidade de profissionais qualificados e comprometidos no processo do parto (MOURA, 2007); a importância da humanização no parto (SILVA, 2001); a sistematização da assistência de enfermagem garantindo ações da equipe (ALMEIDA, 2004); as percepções dos enfermeiros sobre humanização em obstetrícia (FERREIRA JR, 2015; CASTRO, 2005); a assistência ao parto por enfermeira obstetra (GARCIA, 2010); assistência pré-natal e preparo para o parto (OLIVEIRA, 2002) e componentes que integram o cuidado de enfermagem no processo do parto (FRELLO, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a partir da análise dos materiais teóricos que a realidade da assistência moderna transformou o parto e o nascimento em um evento médico cirúrgico baseado no excesso de medicação fornecida e na utilização de inúmeras tecnologias e crescentes indicações de partos cesáreas; sendo que tais condutas anularam as características que tornavam o parto um processo natural e fisiológico. Então, o(a) enfermeiro(a) tem papel fundamental e relevante nas ações educativas, complementando a consulta médica. O que poderia contribuir no sentido de diminuir a alta incidência de cesariana.

Destaca-se que a assistência ao parto por enfermeiro obstetra é motivo de conflito entre a equipe médica, particularmente no que refere aos limites de atuação e de responsabilidade. Muitas vezes o próprio enfermeiro tem medo de ousar, sentindo-se inseguro na sua atuação e temendo julgamento dos outros profissionais. Autonomia é uma característica conquistada e não dada e, nesse sentido, precisam se colocar como protagonistas do processo, acreditando nas suas capacidades de humanizar a assistência.

Vale ressaltar que no período de adesão da mulher aos cuidados profissionais da equipe de saúde deve-se implantar aos poucos a importância da preparação física e psicológica dessa cliente para o parto e para a maternidade e, como tal enfatizar que este é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade ímpar para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar.

E que a ideia do parto humanizado busca a transformação dos serviços e das técnicas profissionais voltadas para um acolhimento efetivo que deixe a mulher mais segura durante seu trabalho de parto e nascimento de seu filho, buscando assim mais engajamento do preparo psicológico e com isso diminuir o uso de medicações, proporcionando uma assistência que permita a participação da família, sempre eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão durante o trabalho de parto, influenciando positivamente a realidade da assistência da mãe e do conceito.

O que vem de encontro de que a divulgação ao parto humanizado no pré-natal e de suma importância, pois a partir do momento em que a gestante sabe do conceito de humanização no parto, tem em vista uma expectativa mais saudável, proporcionando a mulher se sentir mais confiante na hora do parto.

Entretanto, para isso é fundamental que se estabeleça um compromisso com toda a sociedade em relação à reorientação da formação profissional em Saúde. Além

disso, garantir a incorporação da educação permanente em Saúde como estratégia de melhoria da atenção à Saúde e da gestão do SUS, em todas as instâncias, aprofundando e ampliando as mudanças já em andamento e as experiências bem-sucedidas de integração ensino-serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEn. **Parto Humanizado**. Jornal ABEn. Uma Publicação da Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília. 2009.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques, FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes - Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, 2004.

BBC, Brasil. **Desvalorização de parto normal torna Brasil líder mundial de cesáreas**. Por Mariana Della Barba e Rafael Barifouse. São Paulo, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde da Mulher. **Parto Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**, Brasília-DF, 2001.

_____. **Humanização do Parto e do Nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: MS, 2014. 465 p: il. – (Cadernos Humaniza SUS, 4).

_____. **Política Nacional de Humanização**. 2004. [acessado outubro 2015]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390 .

_____. Acesso e Acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS. **Saúde, Ministério da Saúde**. 14ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília- DF, 2011.

BARROS, Lena Maria Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição **Texto Contexto Enferm**. 2004 Jul-Set; 13(3):376-82

CASTRO JC, CLAPIS MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005 novembro-dezembro; 13(6):960-7.

FERREIRA JR, Antonio Rodrigues. MAKUCH , Maria Yolanda. OSIS, Maria José Martins Duarte. BARROS, Nelson Filice. Percepções De Profissionais De Enfermagem Sobre A Humanização em Obstetrícia. **SANARE**, Sobral, V.14, n.02, p.27-35, jul./dez. - 2015

FORTES PAC. Ética, direito dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde Soc**. [periódico na Internet]. Set/Dez 2004 [acesso Out. 2015]; 13(3): Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104>.

FRELLO AT, CARRARO TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Rev. Eletr. Enf.**[Internet]. 2010 out/dez;12(4):660-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7056>.

GARCIA SAL, LIPPI UG, GARCIA SAL. Parto assistido por enfermeira obstetra. **RBPS, Fortaleza**, 23(4): 380-388, out./dez., 2010.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão. 2007. **Ciênc. saúde coletiva** vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2010

GURGEL AH, Oliveira JM, Sherlock MSM. Ser-Mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. **Rev. Rene.** 2009; 10 (1): 131-38.

MACHADO FA et al. **Humanização do Parto e do Nascimento.** 2003. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=17>.

MALTA DC, Merhy EE. Buscando novas modelagens em saúde. In: Ministério da Saúde. Experiências inovadoras no SUS: produção científica doutorado e mestrado. Brasília (DF); 2002. p. 69-101.

MOURA, F. M. J. S. P. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** v. 60, n. 4, p. 452-455. 2007.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; MIYA C. F. R.; VIDOTTO P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.10, n.5, p.667-674, 2002.

PRISZKULINIK, G.; MAIA, A. C. Parto humanizado: influencias no segmento saúde. **O Mundo da Saúde.** v.33, n. 1, p. 80-88. 2009.

PUCCINI PT, CECILIO LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **CadSaude Publica.** 2004; 20(5):1342-1353.

RUGOLO, L. M. S. S. et al. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil.** 2004; 4: 423-33

SANTOS et al., A importância do enfermeiro no atendimento humanizado no pré-parto. **Diálogos & Ciência**, n o 31, setembro de 2012.

SESCATO AC, Sousa SRSK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2008; 4(13):585-90.

SILVA AS, CUNHA ICKO, OKASAKI ELJ. Humanização do parto: o papel do enfermeiro especialista em obstetrícia. **Rev Enferm.** UNISA 2001; 2: 18-21.

TELESSAÚDE. **Benefícios parto normal versus cesariana.** Projeto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015. Disponível em: www.plataformatelessaude.ufrgs.br. Acesso: Out.2015.

TOMERELI, K. R.; PIERI, F. M.; VIOLIN, M. R.; SERAFIM, D.; MARCON, S. S. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 28, n. 4, p. 497-504. 2007.

