

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO
PARTO NORMAL – UMA PESQUISA INTEGRATIVA**

Autora: Diane Marci Leão Pereira

JUÍNA/2016

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO
PARTO NORMAL – UMA PESQUISA INTEGRATIVA**

Autora: Diane Marci Leão Pereira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
AJES - Faculdade de Ciências Contábeis de
Administração do Vale do Juruena, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Leda Maria de Souza
Villaça

JUÍNA/2016

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BANCA EXAMINADORA

**Profa. Esp. Juliana de Souza Sebastião
Examinadora**

**Profa. Fabiana Jorge de A. Sanches
Examinadora**

**ORIENTADORA
Profa. Dra. Leda Maria de Souza Villaça**

JUÍNA/2016

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer à Deus por sempre ouvir minhas orações e por me dar a fé que precisava para a realização deste trabalho.

Ao meu esposo Roney, que foi meu incentivador, me apoiando e ajudando a seguir sempre em frente.

Minha filha, Ana Carolina, pela sua compreensão quando estava envolvida com estudos nos finais de semana e não podia sair e passear com ela.

E, em especial, aos meus pais amados João Batista e Ivanice, que nunca desistiram de mim, agora muito orgulhosos por conseguirem formar sua segunda filha, meu amor por vocês é incondicional.

E também à minha amiga do coração Ivonete, que sempre esteve ao meu lado nos bons e maus momentos, onde, nós duas juramos não desistir e continuar até o fim.

A todos vocês muito obrigada.

Diane Marci Leão Pereira

DEDICATÓRIA

A Deus por me dar força e saúde.

Ao meu esposo, por sempre me apoiar e me ajudar a superar todas as dificuldades.

Aos meus pais por me incentivarem, pelo apoio e carinho que tiveram comigo neste momento tão delicado.

À minha amiga Ivonete, pelo amparo em momentos de desespero, sempre ao meu lado, me dando suporte para continuar com calma e fé.

E à minha orientadora Leda Villaça, por sua paciência, dedicação e amor pelo que faz, explicando e incentivando seus alunos a seguir o melhor caminho para alcançar a vitória.

Diane Marci Leão Pereira

EPÍGRAFE

“A Enfermagem é uma arte; e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das arte; poder-se-ia dizer a mais bela das artes!”.

Florence Nightingale

RESUMO

Introdução: O tema desta pesquisa é a humanização da assistência de enfermagem no parto normal. Durante o parto as mulheres passam por momentos desumanos. Porém, isso pode ser substituído por uma assistência que valoriza a mulher como um todo, olhando esta como autora da vida, que precisa dos cuidados de uma enfermagem que considere seus sentimentos, suas limitações físicas e emocionais. Valorizar e respeitar a gestante e dar suporte emocional para ela enfrentar os procedimentos do parto, contribui para uma assistência humanizada de enfermagem. Essa afirmação leva a discussão de que a atenção obstétrica deve estar toda voltada para as necessidades da mulher e do bebê, visando não só um bom parto como também um bebê saudável. Os partos no Brasil podem ser de diferentes tipos: normal, natural, humanizado, cesária, fórceps, na água, de cócoras, sendo que o parto normal e o parto cesariano acontecem em maior número. Mas, o parto cesariano tem aumentado diante do parto normal. Algumas Políticas Públicas visam melhorar a assistência humanizada por parte do enfermeiro obstetra nos partos. A problemática que direcionou este trabalho foi pesquisar a humanização dos cuidados de enfermagem no parto normal, segundo a produção científica no Brasil, no período compreendido entre 2006 e 2015. A escolha desse tema se justifica, na busca de autonomia da mulher que quer ser participante ativa do processo de nascimento de seu filho, através da atuação da Enfermagem Obstétrica. **Objetivos:** O objetivo geral foi analisar a humanização dos cuidados de enfermagem no parto normal, segundo a produção científica no Brasil no período de 2006 a 2015. E, enquanto objetivos específicos definiu-se, caracterizar a produção científica no Brasil acerca da humanização dos cuidados de enfermagem no Parto Normal, no período de 2006 a 2015; e, identificar a Humanização dos Cuidados de Enfermagem no Parto Normal, segundo a Produção Científica no Brasil, no período de 2006 a 2015. **Método:** Como metodologia foi utilizada pesquisa exploratória, bibliográfica de abordagem qualitativa, delineado por uma pesquisa bibliográfica. **Resultados:** É a atuação da Enfermagem Obstétrica que busca aliar esses laços, para que a gestante possa ter um parto humanizado, sem sofrimento e trauma. Discutiu-se a ideia de que o processo parturitivo pode ocorrer de forma segura e acolhedora, com vista a diminuir o estresse relacionado ao momento final do parto. **Considerações Finais:** A inclusão da Enfermagem Obstétrica na assistência ao parto, o respeito a

fisiologia feminina, a diminuição das intervenções, menor uso de analgésicos e oferta de apoio emocional à gestante e aos familiares no momento do parto, minimizam intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: Humanização; Enfermagem Obstetra; Parto Normal.

ABSTRACT

Introduction: The theme of this research is the humanization of nursing care in normal childbirth. During childbirth women go through inhuman moments. However, this can be replaced by a care that values the woman as a whole, looking at her as the author of life, who needs the care of a nursing that considers their feelings, their physical and emotional limitations. Valuing and respecting the pregnant woman and giving her emotional support to face the delivery procedures contributes to a humanized nursing care. This statement leads to the discussion that obstetric care should be focused on the needs of the woman and the baby, aiming at not just a good delivery as well as a healthy baby. Parturitions in Brazil can be of different types: normal, natural, humanized, cesarean, forceps, in the water, squatting, with normal delivery and cesarean birth occurring in greater numbers. But, cesarean delivery has increased in the face of normal delivery. Some Public Policies aim to improve humanized care by the obstetrician nurse in childbirth. The problem that led to this work was to investigate the humanization of nursing care during normal birth, according to the scientific production in Brazil, between 2006 and 2015. The choice of this theme is justified, in the search for autonomy of the woman who wants to be a participant Active process of the birth of her child, through the performance of Obstetric Nursing. **Objectives:** The general objective was to analyze the humanization of nursing care in normal birth according to the scientific production in Brazil from 2006 to 2015. And, as specific objectives, it was defined, characterize the scientific production in Brazil about the humanization of care Of nursing in the Normal Birth, from 2006 to 2015; And, to identify the Humanization of Nursing Care in the Normal Childbirth, according to the Scientific Production in Brazil, from 2006 to 2015. **Method:** As an exploratory, bibliographic qualitative approach, a bibliographical research was used as methodology. **Results:** It is the performance of Obstetric Nursing that seeks to ally these ties, so that the pregnant woman can have a humanized delivery without suffering and trauma. It was discussed the idea that the parturition process can occur in a safe and welcoming way, in order to reduce the stress related to the final moment of delivery. **Conclusions:** The inclusion of Obstetric Nursing in childbirth care, respect for female physiology, reduction of interventions, less use of analgesics and offer of emotional support to pregnant

women and their relatives at the time of delivery minimize the need for unnecessary interventions.

Keywords: Humanization; Nursing Obstetrician; Normal birth.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- SINÓPTICO DA PESQUISA.....	26
--------------------------------------	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 Objetivo Geral	14
1.1.2 Objetivos Específicos	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 A MULHER E OS TIPOS DE PARTO NO BRASIL	15
2.2 MULHER SEM AUTONOMIA EM BUSCA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PARTO NORMAL	15
2.3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: LEGISLAÇÕES NA SAÚDE, SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL	18
2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO PARTO NORMAL	19
3 MATERIAL E MÉTODO	22
3.1 TIPOS DE ESTUDO	22
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
3.2.1 Critérios de Inclusão.....	22
3.2.2 Critérios de Exclusão	23
3.3 COLETA DE DADOS	23
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	23
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS DO ESTUDO	24
4.2 A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa é a humanização da assistência de enfermagem no parto normal. Durante o parto as mulheres passam por momentos desumanos, pois são tratadas como sendo apenas um número; constrangedores, porque estarão com seu corpo exposto para pessoas que talvez nunca tenham visto antes; cheios de medo e angústia, principalmente em relação a sentir dor, precisar de anestesia, estar sem o companheiro, medo algo dar errado, maus tratos no hospital, não saber cuidar do bebê.

Porém, isso tudo pode ser substituído por uma assistência que valoriza a mulher como um todo, olhando esta como autora da vida, que precisa dos cuidados de uma enfermagem que considere seus sentimentos, suas limitações físicas e emocionais.

Considerar os aspectos físicos da gestante, respeitar sua individualidade e dar suporte emocional para ela enfrentar os procedimentos do parto, contribui para uma assistência humanizada de enfermagem, a fim de minimizar os traumas que a parturiente passa neste momento tão especial, que é o nascimento de seu filho.

Essa afirmação leva a discussão de que a atenção obstétrica deve estar toda voltada para as necessidades da mulher e do bebê, visando não só um bom parto como também um bebê saudável.

Os partos no Brasil podem ser de diferentes tipos: normal, natural, humanizado, cesária, fórceps, na água, de cócoras, sendo que o parto normal e o parto cesariano acontecem em maior número. Mas, o parto cesariano tem aumentado diante do parto normal. O Ministério da Saúde, mostra que o percentual de partos cesáreos chegou a 52% do total em 2010. Em 2009, eles já tinham se igualado aos partos normais, enquanto que a Organização Mundial da Saúde recomenda uma taxa em torno de 15%. Esses números apontam para uma epidemia de cesárias, podendo acarretar problemas de saúde à mãe e ao bebê: futura obesidade, asma, dermatite e diabetes tipo 1, ocorrendo com risco duas vezes maior que em crianças nascidas de parto vaginal.

No Brasil, existem algumas ações que incentivam o parto normal para reduzir as cesárias desnecessárias. As Políticas Públicas também visam melhorar a assistência humanizada por parte do enfermeiro obstetra nos partos, entre elas a

Portaria nº 985/1999, cria o Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do SUS, para atendimento à mulher no período gravídico-puerperal, e, a Portaria nº 569/2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS.

A problemática que direcionou este trabalho foi pesquisar a humanização dos cuidados de enfermagem no parto normal, segundo a produção científica no Brasil, no período compreendido entre 2006 e 2015.

A escolha desse tema se justifica, na busca de autonomia da mulher que quer ser participante ativa do processo de nascimento de seu filho. É a atuação da Enfermagem Obstétrica que busca aliar esses laços, para que a gestante possa ter um parto humanizado, sem sofrimento e trauma.

Entende-se a autonomia feminina como o exercício da capacidade da mulher de tomar decisões por si própria, em função das suas crenças e valores. O exercício desta autonomia é uma questão complexa e deve ser respeitada pelos profissionais de saúde no momento do parto.

Pretendeu-se assim, discutir a ideia de que o processo parturitivo pode ocorrer de forma segura e acolhedora, com vistas a diminuir o estresse relacionado ao momento final do parto. A inclusão da Enfermagem Obstétrica na assistência ao parto, o respeito à fisiologia feminina, a diminuição das intervenções, menor uso de analgésicos e oferta de apoio emocional à gestante e aos familiares no momento do parto, minimizam intervenções desnecessárias.

Esta pesquisa torna-se relevante pois poderá contribuir com os profissionais de enfermagem a auxiliar e orientar mães e familiares, para a escolha do processo de parto.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- Analisar a humanização dos cuidados de enfermagem no parto normal, segundo a produção científica no Brasil no período de 2006 a 2015.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a produção científica no Brasil acerca da humanização dos cuidados de enfermagem no Parto Normal, no período de 2006 a 2015;
- Identificar a Humanização dos Cuidados de Enfermagem no Parto Normal, segundo a Produção Científica no Brasil, no período de 2006 a 2015.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A MULHER E OS TIPOS DE PARTO NO BRASIL

Com a confirmação da gravidez a mulher começa a se preocupar com o parto. Existem no Brasil diversos tipos de parto, porém a mulher precisa de acompanhamento médico e do enfermeiro para optar pelo tipo mais indicado a ser adotado por ela e para ela. Por isso, os últimos meses de gravidez devem servir para tirar dúvidas e conhecer as vantagens e desvantagens de cada um. É imprescindível que sejam respeitadas as vontades e necessidades da mulher.

Tem-se no Brasil os seguintes tipos de parto de acordo com Santos (2016, p. 1):

Parto Normal: quando o pré-natal for realizado regularmente e a gravidez transcorrer normalmente é o parto mais indicado. São aguardadas as contrações e o bebê nasce no tempo correto através da vagina. Podem ser usados dois anestésicos para este tipo de parto: a peridural e a ráqui, combinados ou separadamente. A recuperação da mulher é imediata após efeito da anestesia e o risco de infecções é menor. **Parto Natural:** diferente do parto normal, no parto natural não há utilização de medicamentos, porém precisa de acompanhamento constante de um profissional da saúde. **Parto Cesária:** é um parto cirúrgico que exige anestesia geral ou da cintura para baixo, chamada peridural, para que seja realizado um corte abaixo do umbigo por onde será retirado o bebê. **Parto a Fórceps ou Parto por Vácuo Extrator:** neste caso são utilizados instrumentos como o fórceps e o vácuo extrator para a retirada do bebê. **Parto na Água:** a mulher fica em uma banheira com água em temperatura de 36 graus e o bebê é retirado pela vagina. **Parto de Cócoras:** difere do parto normal apenas pela posição, mas exige uma cadeira especial para o conforto da mãe e o trabalho do obstetra.

As mulheres precisam estar informadas para que conheçam seus direitos à gravidez saudável e ao parto seguro, e que possam reivindicá-los, não deixando apenas para os profissionais da saúde a decisão em relação ao tipo de parto a ser adotado. Entre estes definir durante o pré-natal o local onde ocorrerá o parto, que podem ser realizados nos centros de parto normal, em casa ou em qualquer hospital ou maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 MULHER SEM AUTONOMIA EM BUSCA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PARTO NORMAL

Segundo Diniz (2005) o modelo de parto anterior à assistência médica era descrito como sofrimento divino, por ser um pecado original, assim, não existia algo

que a parturiente utilizasse para aliviar suas dores e os riscos pelos quais esta passaria.

Com o passar do tempo a mulher já não era considerada mais culpada, mas vítima da sua própria natureza, em que as pessoas prestadoras de saúde deveriam auxiliá-la no parto nada convencional. Segundo Cunha (1989), neste período eram usadas variedades de instrumentos que foram desenvolvidos para utilizar no momento do parto, instrumentos que traumatizavam e que causavam sofrimento à mãe para o nascimento por parto vaginal. Já para Diniz (1997), o parto era considerado uma violência física e sexual pela passagem do bebê pelo canal vaginal.

Segundo Rehuna (1993), tanto a mulher quanto o bebê estavam passando por riscos nestes procedimentos um tanto radicais. Nestes ambientes, essas mulheres vivenciavam o parto sedadas e imobilizadas, e passando por processos que poderiam lesionar seu corpo, com suas pernas abertas, feitas por pessoas que nunca viu antes, sem interesses sobre suas emoções e medos; simplesmente, eram separadas de seus familiares, pertences, roupas, de seu ambiente seguro, para passar por vários procedimentos dolorosos e de segurança duvidosa. Sendo considerado este ato totalmente degradante e desumano, assim, inicia-se no Brasil, o movimento para a humanização do parto normal.

A mulher era praticamente passiva no momento de seu parto, uma lembrança que deveria ser vivida de forma única e intensa era vivenciada com traumas e medos, onde a mulher era submetida a procedimentos dolorosos e muitas vezes desnecessários para o momento. Seu corpo era totalmente invadido e lesado por instrumentos que ficavam depois lembrados pelas marcas em sua pele. Não eram consideradas pessoas que sentiam medo, constrangimento, vergonha e dor, estavam ali simplesmente para passar por um processo cirúrgico, não considerando suas emoções. Ou seja, a gestante era somente uma pessoa que carregava algo a ser retirado, não considerando sua autonomia, vontade e liberdade de expressão em querer passar ou não por aqueles procedimentos invasivos (SODRÉ *et al.*, 2016).

A violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência,

alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor (REHUNA, 1993).

Conforme Who (1998), os profissionais de saúde eram considerados autoritários e o resultado era uma gestante inibida, humilhada, com sentimentos de medo e insegurança no momento do parto, assim, levou a OMS (1996) a propor o marco dos direitos humanos da mulher, para conseguir realizar a maternidade segura para mãe-filho. No entanto, as mulheres precisam estar conscientes de seus direitos, tanto em relação aos serviços quanto à qualidade, e que estes sejam respeitados. Com o direito à assistência humanizada, no parto a mulher se sentirá segura e respeitada como pessoa com sentimentos, dores e emoções, terá garantida a sua autonomia, proteção e prevenção e não abusos na hora do parto.

De acordo com o mesmo autor, o foco da assistência humanizada é garantir um parto com mínimas intervenções, que seja saudável e com segurança, e que o parto normal, seja feito sobre processo natural e compatível para ofertar um atendimento seguro e qualificado. A atenção humanizada engloba conhecimentos, práticas e atitudes desde o pré-natal até o parto, visando um parto e um nascimento saudável, evitando interferências desnecessárias.

Segundo a OMS (1996), o objetivo central do atendimento ao parto normal é dar uma qualidade de nascimento saudável para mãe-filho. Este pode ser prestado por quatro modalidades de ações assistenciais de saúde:

Dar apoio a mulher, ao seu parceiro e a sua família durante o trabalho de parto, no momento do nascimento e no pós-parto. Observar a parturiente; monitorar o estado fetal e posteriormente o do recém-nascido; detectar os problemas precocemente. Realizar intervenções, como amniotomia e episiotomias, se necessário; prestar os cuidados ao recém-nascido após o nascimento. Encaminhar a parturiente a um nível de assistência completo, caso surjam complicações ou fatores de risco que o justifiquem (OMS, 1996, p. 4).

Desta forma, a gestante receberá todo o cuidado humanizado possível para ter seu bebê de forma acolhedora e segura, não precisando passar por algo constrangedor, humilhante e sem necessidade. Assim, a mulher terá seus direitos garantidos e respeitados pelos profissionais de saúde, segundo garante a Política Nacional de Humanização.

2.3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: LEGISLAÇÕES NA SAÚDE, SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL

A Política Nacional de Humanização - PNH, formulada e lançada pelo Ministério da Saúde – MS em 2003, apresentada ao Conselho Nacional de Saúde - CNS em 2004, definiu propostas de mudança dos modelos de gestão e de atenção no cotidiano dos serviços de saúde, propondo que ambos estivessem sempre associados. Foi elaborada, principalmente, devido ao número significativo de queixas de usuários relacionadas aos maus-tratos nos hospitais.

Essa política busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, evitando o isolamento e as relações de poder sobre a paciente.

A partir da PNH são formuladas outras Políticas Públicas, dentre elas aquelas que asseguram a assistência humanizada à mulher, no período reprodutivo. A Portaria n°. 985 de 05 de agosto de 1999, admitindo mais uma vez a necessidade de humanização da assistência às mulheres no período gravídico-puerperal, cria, sob coordenação exclusiva de enfermeiras obstetras, o Centro de Parto Normal (CPN) (BRASIL, 1999). No ano 2000, a Portaria n° 569 instituiu o Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento para ser implementado de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2000).

Esta portaria também destacou a participação da Enfermagem Obstétrica, dando a esta a capacidade de garantir a prestação de serviço na assistência ao parto normal de forma acolhedora e humanizada tanto a mulher quanto ao seu bebê. Para Espírito Santo e Berni (2001), os Enfermeiros Obstétricos devem orientar a parturiente no momento do parto como a posição, as técnicas de respiração e relaxamento quando houver contrações. Contribuindo para que essa mãe possa reagir de forma positiva e com menos tensão na hora do nascimento do seu bebê.

No campo de saúde suplementar, a Resolução Normativa n°. 167, em 2007:

Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência a saúde, contratados a partir de 1 ° de Janeiro de 1999, fixa as diretrizes de Atenção a Saúde e dá outras providencias. Tal resolução regulamenta e fornece direito a paciente de ter sua assistência ao parto

vaginal realizada por enfermeira obstetra, incluindo aí os planos de saúde suplementar, possibilitando que tanto a assistência quanto os honorários correspondentes sejam da enfermeira (BRASIL, 2007).

Esta resolução dispõe sobre atuação da enfermagem obstétrica no momento do parto, enfatizando que a Enfermagem receberá pelos honorários prestados na assistência ao parto vaginal. Assim, mostrando que através da capacitação para desenvolver o parto humanizado, também a classe da enfermagem obstétrica deve receber a remuneração pelo trabalho executado.

Segundo Nascimento *et al* (2010), os enfermeiros obstétricos têm a qualificação para desenvolver habilidades não invasivas ao nascimento pelo parto normal. E, para Pereira e Moura (2008), estes profissionais tem todas as características de sensibilidade para oferecer um atendimento humanizado às mulheres que passarão pelo processo de parto.

Segundo a Resolução COFEN nº 0516/2016, o enfermeiro obstetra atua na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência (COFEN, 2016, art. 1º).

Assim, cumprir as legislações vigentes torna-se imprescindível para que sejam respeitados os direitos humanos, neste caso a assistência de enfermagem humanizada no parto normal.

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO PARTO NORMAL

Segundo Boareto (2003), o parto normal é considerado algo fisiológico da mulher e esse evento natural precisa ser respeitado, sem perder o vínculo de humanização com a parturiente, protegendo-a de situações como: o uso indiscriminado de episiotomias, as rupturas desnecessárias e/ou precoces da bolsa amniótica, administração de ocitocina, entre outros procedimentos, no momento do parto normal.

O corte do períneo para alargamento do canal de parto, chamado episiotomia, provoca danos sexuais importantes, dor intensa, frequentemente complicações infecciosas e urinárias (DINIZ, 2016).

A prática da administração de ocitocina ocorre em gestantes submetidas à cesariana promovendo contração da musculatura lisa uterina, reduzindo a perda sanguínea no local de descolamento placentário. Por isso, sua utilização tanto profilática quanto terapêutica, se justifica por diminuir a incidência de hemorragia após o parto cesariano. Porém no parto normal espera-se que as contrações aconteçam espontaneamente em intervalos regulares ficando cada vez mais curtos e intensos podendo ocorrer a cada 10 ou 20 minutos (YAMAGUCHI, CARDOSO e TORRES, 2007).

Após o nascimento o recém-nascido de baixo risco, deve ser colocado sobre o calor da pele de sua mãe em cima da barriga, para disponibilizar a troca de afeto entre mãe e filho. Assim, segundo esses princípios, as práticas obstétricas humanizadas são apoiadas na desmedicalização da assistência e contemplam a individualização do atendimento, permitindo que o profissional estabeleça vínculo com cada mulher e perceba suas necessidades. Além disso, visam formar relações menos desiguais e menos autoritárias entre profissional e parturiente, na tentativa de que estas práticas obstétricas possam trazer bem-estar e garantam segurança para mãe e filho (BRASIL, 2001).

Considerando esta visão, é de suma importância a participação da enfermagem obstétrica na atuação da assistência ao parto humanizado, mostrando a capacidade para desenvolver um trabalho não invasivo e livre de medicamentos, assim, havendo uma modificação de atitudes, procedimentos e intervenções para algo menos agressivo e traumático (YAMAGUCHI, CARDOSO e TORRES, 2007).

Sendo assim, a Enfermagem Obstétrica em sua prática valoriza o cuidado ao parto sem prejuízos a mulher, pois não existe doença, o parto é algo fisiológico, e não há como se confundir o processo de cuidar com o ato de curar. Sendo assim, ressignifica essa mulher trazendo satisfação, bem-estar e conforto para que ela exerça seu processo de parturição com autonomia (TORRES; SANTOS; VARGENS, 2008).

Portanto, para se atingir o ideal de humanização, é necessário que os profissionais de saúde se comprometam com a qualidade da assistência, com o vínculo e com a comunicação com a parturiente. O ideal da humanização implica que o profissional respeite a fisiologia do parto, não intervenha de forma desnecessária, reconheça os aspectos culturais e sociais, ofereça suporte

emocional à mulher e sua família, favoreça o vínculo mãe-bebê, respeite a autonomia da mulher, dê-lhe direito ao acompanhante e que seja informada de todos os procedimentos a que será submetida.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, bibliográfica de abordagem qualitativa, a fim de investigar a assistência de enfermagem humanizada às mulheres em processo de parto normal em artigos científicos publicados no Brasil no período de 2006 a 2015.

A pesquisa exploratória vai ser desenvolvida porque no local do estudo há escasso ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado sobre a tema (GIL, 2008) com o objetivo em buscar habituar-se com o local do estudo e as questões pertinentes sobre a temática e assim torna-los mais explícitos (GIL, 2010).

Foi escolhida a abordagem qualitativa porque a “pesquisa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 70).

A pesquisa bibliográfica que de acordo com Mendes et al (2008), tem o principal benefício de consentir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais extensa do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna importante quando o problema de pesquisa e requer dados muito dispersos pelo espaço.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.2.1 Critérios de Inclusão

- Artigos científicos publicados no período de 2006 – 2015.
- Artigos científicos escritos em português.
- Artigos disponíveis na íntegra.

3.2.2 Critérios de Exclusão

- Artigos científicos em outros idiomas.
- Dissertações, teses e livros.
- Artigos pagos.

3.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de Junho a Julho de 2016, através de consulta às bases bibliográficas virtuais da Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS Brasil). Os artigos selecionados para o estudo estão relacionados em um quadro sinóptico, contendo as seguintes informações: Ano da publicação, Título, nome dos autores, titulação, revista de publicação, objetivos e métodos dos estudos. Os artigos foram buscados utilizando os seguintes descritores: Parto Humanizado, Parto Normal, Enfermagem Obstétrica usando-se o conector booleano AND para auxiliar na busca de amplitude de publicações referentes ao tema.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados comparando-os aos parâmetros nacionais e internacionais buscando atender aos objetivos do estudo.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, conforme determina a Resolução N° 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS DO ESTUDO

A busca dos artigos deu-se pela Biblioteca Virtual de Saúde Brasil (BVS Brasil) utilizando os descritores (parto humanizado AND parto normal AND enfermagem obstétrica) foram encontrados 73 artigos, mas apenas 56 disponíveis na íntegra. Após comparação com os objetivos da pesquisa foram selecionados 06 artigos da Scientific Electronic Library Online(SciELO).

Os 06 artigos selecionados foram analisados a partir das seguintes categorias: ano de publicação, formação e titulação dos autores, revista de publicação, objetivos do estudo, método utilizado.

Quanto ao ano de Publicação, nota-se que as publicações têm maior concentração em 2010 (50%) com 3 artigos; seguidas em 2006, 2012 e 2015 (17%) com 1 artigo cada. Esta distribuição no tempo sugere uma carência de publicações científicas sobre o assunto, que se acentua nos últimos anos do período do estudo.

Os títulos dos artigos demonstram 04 estudos investigando a atuação de enfermeiros obstetras na humanização do parto normal, 02 artigos abordam o tema de forma generalizada e não especificamente desses profissionais.

Dos 20 autores do estudo, 19 são enfermeiros, sendo 07 desses enfermeiros obstetras, 01 especializado em saúde pública e os demais generalistas. Desses 06 enfermeiros são mestres e 05 são doutores. A formação e titulação dos autores dos artigos científicos da pesquisa, evidenciam a importância do tema para os enfermeiros e, adequação aos seus objetivos.

Todos os artigos da pesquisa foram publicados em revistas de enfermagem, confirmando o interesse da área pelo tema.

Os objetivos dos artigos da pesquisa buscam: a substituição da expressão “assistência humanizada ao parto”, por “assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente”; conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal; o significado que a parturiente atribui ao processo de parir assistido pela enfermeira; investigar a percepção de enfermeiras obstétricas

sobre sua competência na atenção ao parto normal (PN) hospitalar, atitudes e práticas de enfermeiras obstétricas e discutir seus efeitos durante o trabalho de parto; a percepção das puérperas quanto à atenção recebida durante o processo parturitivo.

Os métodos utilizados pelos pesquisadores dos artigos foram construídos a partir de entrevistas com enfermeiros e clientes, aumentando o nível de evidência desta pesquisa.

QUADRO 1- SINÓPTICO DA PESQUISA

Nº	Ano	Título	Autor (es)	Formação	Revistas de Publicação	Objetivo	Método
01	2006	Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente	Nilce Xavier de Souza Machado I, Neide de Souza Praça II	I Mestre em Enfermagem Obstétrica e Neonatal II Enfermeira Obstétrica.	Rev Esc Enferm USP 2006	Propor a de substituição da expressão “assistência humanizada ao parto”, por “assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente”, e de discorrer como essa assistência é prestada no Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapeperica da Serra (SP),	Relato de Experiência. Entrevista.
02	2015	Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal	Andréa Lorena Santos Silva I, Enilda Rosendo do Nascimento I, Edméia de Almeida Cardoso Coelho I	I Universidade Federal da Bahia. Salvador - BA, Brasil.	Esc. Anna Nery vol.19 no.3 Rio de Janeiro July./Sept	Conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal.	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo. Entrevista.
03	2012	O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes	Eliz Cristine Maurer Caus I; Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos I; Anair Andréia Nassif III; Marisa Monticelli IV	I Mestre em Enfermagem, II Doutora em Enfermagem, III Mestre em Enfermagem, IV Doutora em Enfermagem.	Esc. Anna Nery vol.16 no.1 Rio de Janeiro.	Compreender o significado que a parturiente atribui ao processo de parir assistido pela enfermeira, à luz da Teoria Humanística, e identificar as contribuições deste processo para promover o cuidado humanístico.	Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), de natureza qualitativa. Entrevista.
04	2010	Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao	Leila Regina Rabelo I; Dora Lúcia de Oliveira II	I Mestre em Enfermagem; II PhD em Educação em Saúde.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Investigar a percepção de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal (PN) hospitalar.	Entrevistas individuais semi-estruturadas, realizadas em um hospital

		parto normal hospitalar					universitário de Porto Alegre, e submetidos à análise de conteúdo.
05	2010	Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres	Natália Magalhães do Nascimento I; Jane Márcia Progianti II; Rachelli Iozzi Nova III; Thalita Rocha de Oliveira IV; Octávio Muniz da Costa Vargens V	I Enfermeira Obstétrica, II Enfermeira Obstétrica, III Enfermeira Obstétrica, IV Enfermeira Obstétrica V Enfermeiro Obstétrico.	Esc Anna Nery (impr.)2010 jul-set; 14	Identificar as atitudes e práticas de enfermeiras obstétricas e discutir seus efeitos durante o trabalho de parto na percepção de mulheres, atendidas em uma casa de parto.	Pesquisa de natureza qualitativa, tipo descritiva. Entrevista.
06	2012	Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera	Luciano Marques dos SantosI, Samantha Souza da Costa Pereirall, Evanilda Souza de Santana Carvalholll, Mirian Santos PaivaIV, Viviane Euzébia Pereira SantosV, Rosana Castelo Branco de SantanaVI.	I Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. II Enfermeira, Especialista em Saúde Pública. III Doutora em Enfermagem. IV Enfermeira, Doutora em Enfermagem. V Enfermeira, Doutora em Enfermagem. VI Enfermeira, Mestranda em Enfermagem.	R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2655-66	Analisar a percepção das puérperas quanto à atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado no período de fevereiro a abril de 2010. Entrevista.

Fonte: Dados da pesquisa.

4.2 A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL

A gravidez provoca muitas alterações físicas e emocionais na mulher que requerem adequada assistência e acompanhamento de profissionais de saúde. O atendimento às necessidades da gestante e seus familiares deve ser desenvolvido a partir do pré-natal, proporcionando a assistência humanizada à gestante e sua família. Ou seja, a importância da humanização não deve ocorrer apenas no parto, mas, principalmente durante toda a gestação. O papel do enfermeiro é importante na coordenação e desenvolvimento destas atividades.

Nos conceitos que hoje existe em relação a humanização no atendimento à mulher gestante, seja na rede pública ou na privada, encontram-se algumas estratégias que incentivam a humanização. Existem Leis que asseguram e legitimam as ações, o incentivo ao Parto Natural por vários programas governamentais ou não, chegando a um atendimento mais humano que vise o bem-estar da mulher e do bebê.

Quanto a humanização dos cuidados de enfermagem no parto normal, Machado (2006) afirma que numa assistência humanizada, é necessário que primeiramente se demonstre interesse e compromisso por parte dos Profissionais da Saúde para com a parturiente. Todas as informações, tanto do enfermeiro obstetra quanto da cliente, bem como de seu acompanhante, devem sempre ser compartilhadas e consideradas. Ressalta que a relação interpessoal é essencial para o parto normal aconteça de forma tranquila e saudável.

O mesmo autor acredita que o empenho em manter o relacionamento entre assistência obstetra e clientes não deve ser encarado como norma, mas que seja uma atitude praticada naturalmente. No entanto, muitos profissionais da área da saúde criam resistência diante deste atendimento às necessidades da parturiente por parte do enfermeiro obstetra.

Para Silva *et al* (2015) quando a assistência obstétrica está centrada nas necessidades da parturiente faz-se necessário considerar o direito à autonomia e a participação ativa durante todo o processo, ou seja, a mesma passa a encarar o parto como um processo consciente e participativo. Ainda afirma Silva *et al* (2015, p. 06) “quando há um diálogo capaz de promover a segurança nas mulheres, essas

associam à boa assistência recebida por profissionais de saúde”. Em seu estudo se evidencia que as práticas implicadas nos processos de dignificação foram o acolhimento; a promoção da presença de acompanhante; a promoção de um ambiente adequado ao cuidado; e a transmissão de calma e segurança às mulheres. E que a autonomia das mulheres no trabalho de parto é possível por meio da promoção de relações pessoais entre profissionais e usuárias livres de coerção; e a facilitação no acesso às informações.

Segundo Caus *et al* (2012, p. 38) “Ver as diferentes realidades da vida das mulheres e ouvir suas diferentes vozes é respeitar a singularidade, a diversidade de experiências e a interpretação que cada uma faz daquele evento”. Este ainda preconiza que é preciso disposição para o diálogo vivido, que ocorre a partir do encontro verdadeiro, em que se estabelece a relação empática.

Ou seja, o autor defende que o enfermeiro deve olhar para a parturiente com os olhos do coração, com sensibilidade, colocando-se em seu lugar e entendendo-a em suas diferenças. Nascimento *et al* (2010, p. 457) considera que a humanização tem como foco a qualificação da atenção, envolvendo o respeito e a promoção dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, e, por outro, a formação de profissionais que implantem práticas baseadas nas evidências científicas em ambientes com instalações físicas adequadas e recursos tecnológicos disponíveis.

Assim, as tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica são definidas por Nascimento *et al* (2010, p. 258) como sendo “o conjunto de técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante sua relação de cuidado profissional”. Quando em seu artigo se refere ao uso não invasivo das tecnologias entende que o cliente estabelece um vínculo de confiança com o profissional, ambos compartilham as decisões no planejamento dos seus cuidados. A postura e o uso pelas enfermeiras de tecnologias não invasivas contribuem para uma melhor percepção das mulheres sobre o seu processo de parto.

De acordo com Rabelo e Oliveira (2010) o enfermeiro obstetra enfrenta dificuldades para exercer o seu papel profissional na atenção ao parto normal hospitalar, como a falta de espaço gerada pelas disputas com os médicos e as deficiências na formação. Mas, que por vezes também não demonstram interesse em querer mudar o quadro, pois falta-lhes atitudes mais coerentes com o desejo de mudança.

O autor entende que o desenvolvimento de uma postura reflexiva por parte dos Enfermeiros Obstétricos sobre as circunstâncias nas quais se concretizam as suas dificuldades, pautada pela esperança, talvez resultassem em atitudes mais coerentes com o desejo de mudança.

Portanto, os autores dialogam entre si conceituando e identificando como é a Humanização dos Cuidados de Enfermagem no Parto Normal evidenciando a sua importância para a parturiente, para o bebê, e para o acompanhante. E, que apesar das dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros Obstetras deve-se manter a reflexão e o desejo de mudança, diante da comprovação de benefícios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil são vários os tipos de partos existentes e praticados, porém a atenção maior está voltada para o parto cesariano e o parto normal que acontecem em maior número. Mais especificamente, a preocupação está direcionada para que haja maior humanização no atendimento dos enfermeiros obstetras à parturiente. Neste estudo, o foco é verificar a humanização, especificamente, no parto normal.

O nível de evidencia dos artigos selecionados foi satisfatório para o entendimento dos objetivos traçados. A humanização dos cuidados de enfermagem no parto normal é bastante abrangente, inicia-se desde o pré-natal até o parto e o nascimento, valorizando a individualidade do cliente.

A produção científica no Brasil, acerca da humanização dos cuidados de enfermagem no parto normal (2006 a 2015), pesquisada neste estudo, permite perceber que existem várias ações direcionadas para este atendimento que respeita a feminilidade, que tenham delicadeza, e que permitam a liberdade de expressão, aprendizagem, enfim, mostram a presença da enfermagem e do enfermeiro que dão segurança e ânimo na hora mais temida pela parturiente. Porém, mesmo que as Políticas Nacionais remetam para essa necessidade, assegurando alguns direitos e deveres, na prática isso não fica tão evidente.

Considerando os artigos analisados, evidencia-se que a humanização no parto normal se apresenta como uma necessidade imprescindível, considerando que a mulher merece dignidade, autonomia e participação. No entanto, diante dos estudos muito ainda se tem a avançar quando se refere a humanização dos cuidados de enfermagem no parto normal, tanto em relação ao compromisso e responsabilidade dos profissionais envolvidos na assistência, quanto na busca de informações por parte da parturiente e companheiro para que possam requerer seus direitos.

É necessário prosseguir nos estudos e debates sobre o tema, buscando aprofundamento nas reflexões de modo a proporcionarem-se mutuamente mudanças de atitudes que beneficiem profissionais e pacientes na busca de nascimentos humanizados.

REFERÊNCIAS

BOARETO, M. C. **Humanização da assistência ao parto e nascimento: desafios na implantação de uma política estratégica.** *Bis Bol. Inst. Saúde*, São Paulo, n. 30, ago. 2003.

BRASIL. ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN nº 167**, de 9 de janeiro de 2007. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde 2007. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/consultas_publicas/cp_31_docapoio_rn167.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria MS/GM nº 985** de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal CPN no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569**, de 1º de junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAUS, Eliz Cristine Maurer; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; NASSIF, Anair Andréia; MONTICELLI, Marisa. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery** 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2016.

CUNHA, F.. De como os modismos influenciam as condutas médicas. *Femina*, Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Esc. Anna Nery** 1989.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 0516/2016.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 16 out. 2016.

DINIZ, C.S.G. Assistência ao parto e relações de gênero: **Cienc. Saude Colet** elementos para uma releitura médico-social. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/ USP, São Paulo, 1997.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Cienc. Saude Colet.**, v.10, n.3, p.627-37, 2005.

DINIZ, C.S.G. Campanha pela Abolição da Episiotomia de Rotina. **Cienc. Saude Colet** 2016. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/episiotomia3.html>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

ESPIRITO SANTO, L. C.; BERNI, N. L. Assistência de enfermagem em obstetrícia. In: FREITAS, F. et al. Rotina em Obstetrícia. **Esc. Anna Nery.** 4. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. 624 p. il. 190-199.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. Metodologia Científica 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. Metodologia Científica 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENDES, K, S. SILVEIRA, R, C, P. GALVÃO, C, M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enfermagem. **Esc. Anna Nery.** Vol.17 no. 4 Florianópolis Oct./Dec. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 11 out. 2016.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. Esc. Enfer.** 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/16.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2016.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do; PROGIANTI, Jane Márcia; Novoa, Rachelli lozzi; OLIVEIRA, Thalita Rocha de; VARGENS, Octávio Muniz da Costa. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: **Esc. Anna Nery.** a percepção de mulheres. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>>. Acesso em: 04 set . 2016.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do; PROGIANTI, Jane Márcia; NOVOA, Rachelli lozzi; OLIVEIRA, Thalita Rocha de; VARGENS, Octávio Muniz da Costa. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2016.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. **Assistência ao parto normal:** um guia prático. Genebra. 53 p. il. 1996.

PEREIRA ALF, MOURA MAV. Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto. **Rev Enferm UERJ**. 2008; 16(1):119-24. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a19.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano. FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. [recurso eletrônico]. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROGIANTI JM, VARGENS OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2004.

RABELO, Leila Regina; OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Rev. Esc. Enferm.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a30v44n1.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2016.

REHUNA, Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento. **Carta de Campinas**. (Mimeo). 1993.

SANTOS, Vanessa dos. Partos. **Rev Enferm** 2016. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/partos.htm>>. Acesso em: 16 out. 2016

SANTOS, Luciano Marques dos; PEREIRA, Samantha Souza da Costa; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana; PAIVA, Mirian Santos; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SANTANA, Rosana Castelo Branco de. Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam**. 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1830/pdf_602>. Acesso em: 18 set. 2016.

SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Anna Nery**. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2016.

SODRÉ, Thelma Malagutti; BONADIO, Isabel Cristina; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto&Contexto Enferm** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3>>. Acesso em 16 out. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Texto&Contexto Enferm** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2016.

TORRES, JA; SANTOS, I; VARGENS OMC. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sócio poético. **Texto&Contexto Enferm** 2008.

WHO, World Health Organization. World health day: **Rev Enferm** safe motherhood. Geneva. 1998.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi; CARDOSO, Mônica Maria Siaulys Capel; TORRES, Marcelo Luis Abramides. Ocitocina em Cesarianas. Qual a Melhor Maneira de Utilizá-la? **Rev. bras.** 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n3/11.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016