



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PARTO NORNAL HUMANIZADO: ação do enfermeiro

MEDEIROS, ROBERTA MARTINS¹

DE PAIVA, EVELYN YAMASHITA²

Resumo

O parto é uma experiência marcante para a mulher, podendo deixar lembranças positivas como um momento único, inesquecível, participativo, emocionante, ou negativa como sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão. O bebê nasce espontaneamente com apresentação cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, mãe e filho em boas condições. O objetivo desse trabalho é destacar a importância do profissional enfermeiro durante o parto normal humanizado. A pesquisa foi realizada através de artigos científicos publicados nas bases de dados, Biblioteca de enfermagem (BDENF), e Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), e os critérios para seleção dos artigos foram, ano de publicação entre 2013 a 2017, língua portuguesa e em forma de texto completo, onde sete (7) artigos atenderam ao propósito da pesquisa. Os resultados obtidos trazem a importância do enfermeiro na assistência, gerando o mínimo de ações intervencionistas com segurança, para obter mãe e criança saudáveis, desde o momento na atenção psicológica no trabalho de parto, ao nascimento do bebê, sempre atuando no sistema de humanização. Concluiu-se que durante o parto os sentimentos positivos se sobressaíram, oriundos das mais variadas percepções; muitas gestantes relataram que o alívio da dor no período do parto foi o motivo que tornou maravilhoso esse momento e que os profissionais de saúde devem manter com a gestante e sua família, uma relação mútua de ajuda e confiança, e ter um máximo de esclarecimentos durante o seu pré-natal, tudo sobre o que irá acontecer ou poderá acontecer no seu período gestacional, para que estas possam participar ativamente, de maneira efetiva, neste momento singular de suas vidas.

Palavra Chaves: Enfermagem. Parto normal. Parto humanizado.

¹ Graduanda em Enfermagem – medeirosbebeta@hotmail.com

² Prof^a Mestre Orientador – evelyn@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O parto é uma experiência marcante para a mulher, podendo deixar lembranças positivas como um momento único, inesquecível, participativo, emocionante, ou negativa como sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão. Assim, os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como elas vivenciam a parturição, atender suas necessidades individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto (MOUTA; PROGIANTI, 2009).

A humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. O enfermeiro que participa deste momento deve tentar resgatar o contato humano como, ouvir, acolher, explicar e criar vínculos (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

O parto para que seja considerado normal, deve ocorrer sem intercorrências ou procedimentos desnecessários nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto, e deve-se manter uma constante atenção voltada para o bem-estar, segurança e direitos da parturiente e do bebê. Adjetiva-se o parto como humanizado, quando se presta uma assistência holística, onde se dispensa a este momento a ternura, o carinho e a dignidade de que o evento necessita (COFEN, 1986).

A humanização busca a construção de valores que resgatem a dignidade do ser humano na área da saúde. Assim, a equipe de enfermagem deve seguir a ética como princípio para organizar suas ações. A ação ética realizada pelos profissionais de saúde, refere-se ao respeito que todos devem ter quando assistem um paciente, mesmo que confrontem os seus próprios valores, seu modo de ser, de pensar e agir (OLIVEIRA, et al, 2016).

Tão importante quanto o cuidado físico é a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, como a redução de medidas intervencionistas, a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

Um cuidado multidisciplinar é de fundamental relevância na assistência à parturiente, pois esta necessita que os aspectos físicos, sociais, espirituais, psicológicos e biológicos sejam trabalhados. Alguns profissionais trabalham unidos,

buscando um único objetivo: tornar a assistência personalizada e humanizada, sendo que essa busca deveria ser de todos os profissionais a fim de proporcionar a parturiente um atendimento de qualidade exaltando o lado positivo da maternidade ou demonstrando as dificuldades, porém com suporte para ajudar a superá-las (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2013).

O interesse pela temática surgiu quando pude compreender sobre o parto normal humanizado, sendo em condições saudáveis para a mãe e para o bebê, um método com inúmeros benefícios. O parto é fisiológico, faz parte da natureza feminina, portanto deixar com que transcorra normalmente oferecendo apoio e assistência.

O Enfermeiro presta assistência durante o parto normal de acordo com as peculiaridades de cada gestante, sempre com grande preocupação em ser assistência humanizada, de qualidade.

Assim a justificativa da pesquisa tem-se como um desafio demonstrar esses benefícios para a compreensão e entendimento da sociedade através da literatura.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo destacar a importância do profissional enfermeiro, durante o parto normal humanizado.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Parto

Parto normal é a maneira mais natural para dar à luz através do canal vaginal. É de início espontâneo, de baixo risco no início do trabalho de parto, e assim permanece por todo o processo. O bebê nasce espontaneamente com apresentação cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, mãe e filho em boas condições (RATTNER, 2009).

Brasil (2014) preconiza que a mulher pode sentar; deambular e deitar durante o trabalho de parto, sem que a mesma seja obrigada a permanecer no leito, e que de acordo com a posição de parir, sejam apoiadas e encorajadas na sua escolha, salvo algumas exceções, onde a parturiente deve manter-se deitada no leito.

Dois fatores devem ser considerados no parto normal: o risco da gestação e a evolução do trabalho de parto, explicados a seguir.

O risco da gestação, são fatores de risco que incluem doenças maternas preexistentes, características físicas e sociais, como, idade, problemas nas gestações anteriores (aborto espontâneo), problemas durante a gestação ou durante o trabalho de parto e anormalidade e complicações no trabalho de parto e no parto (FILHO, 2015).

Os fatores de riscos que mais acometem gestantes são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, uso de álcool, cigarro, drogas ilícitas, uso de medicamentos perigosos, gravidez na adolescência ou após os 35 anos, obesidade ou baixo peso (FILHO, 2015).

A evolução do trabalho de parto é dividi-los em tempos (ou fase), com análise minuciosa de cada um. Assim:

- 1º Tempo: Insinuação ou encaixamento do concepto³ – é a passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior (geralmente a altura das espinhas ciáticas)
- 2º Tempo: inicia desde o princípio do trabalho de parto até a completa expulsão do concepto, ocorrendo a rotação interna da cabeça e penetração das espáduas⁴ no estreito superior da bacia.
- 3º Tempo: rotação interna da cabeça e insinuação das espáduas no estreito superior da bacia.
- 4º Tempo: desprendimento cefálico – após a passagem da cabeça no canal vulvar, ocorre a rotação externa da cabeça, rotação interna das espáduas e desprendimento progredindo até a saída.
- 5º Tempo: rotação externa da cabeça e rotação interna das espáduas e desprendimento das espáduas.
- 6º Tempo: desprendimento córmico (saída da placenta) e período de Greemberg.

Segundo Filho (2015) o período de Greenberg corresponde à primeira hora depois da saída da placenta. É dividido em quatro fases típicas:

³ Este termo refere-se a todos os produtos da concepção, da fertilização em diante (o embrião ou feto) e suas membranas (por exemplo, a placenta). FONTE: www.dicionarioinformal.com.br

⁴ Região do corpo humano que corresponde ao ombro ou de um quadrúpede que corresponde à cintura escapular. FONTE: www.wikipedia.org

1. Miotamponagem - acontece imediatamente após a expulsão da placenta, o útero se contrai sendo palpável num ponto intermediário entre o púbis e a cicatriz umbilical. A retração inicial determina a laqueadura viva dos vasos uterinos, constituindo a primeira linha de defesa contra a hemorragia;

2. Trombotamponagem - é a formação de trombos nos grandes vasos uteroplacentários, constituindo hematoma intrauterino que recobre, de modo contínuo, a ferida aberta no sítio placentário;

3. Indiferença miouterina o útero apresenta-se apático e do ponto de vista dinâmico passa por fases de contração e relaxamento, com o perigo de encher-se progressivamente de sangue;

4. Contração uterina fixa-o útero adquire maior tônus e assim se mantém, geralmente decorrido uma hora após a dequitação. Esse período é um período de risco materno, com possibilidade de grandes hemorragias, principalmente por atonia⁵ uterina.

Uma gestante de baixo risco no início do trabalho de parto pode vir a ter complicações. Por outro lado, muitas gestantes de alto risco ao final têm uma evolução sem complicações.

Durante o pré-natal, deve-se fazer um planejamento, com base na avaliação de risco identificando o local do parto, e o tipo de profissional que deverá estar envolvido. Este planejamento deve ser feito em conjunto com a gestante, e comunicado a seu marido ou companheiro.

2.1.2 Fases do Parto Normal

O parto pode dividir-se em três fases distintas e não há uma regra para o tempo de duração de cada uma delas. Para algumas mulheres os sinais são imperceptíveis, e para outras, podem ser bastante desconfortáveis.

- Fase da dilatação (ou 1º período): Inicia-se a fase de dilatação com as contrações uterinas dolorosas (que começam a modificar ativamente a cérvix) e termina quando a sua ampliação está completa (10cm).

- Fase de expulsão (ou 2º período): Inicia-se quando a dilatação está completa e encerra com a saída do feto.

⁵ Corresponde a uma condição no qual o útero, logo após o parto, não consegue efetivar de maneira satisfatória contração mantida de suas fibras musculares. FONTE: www.infoescola.com

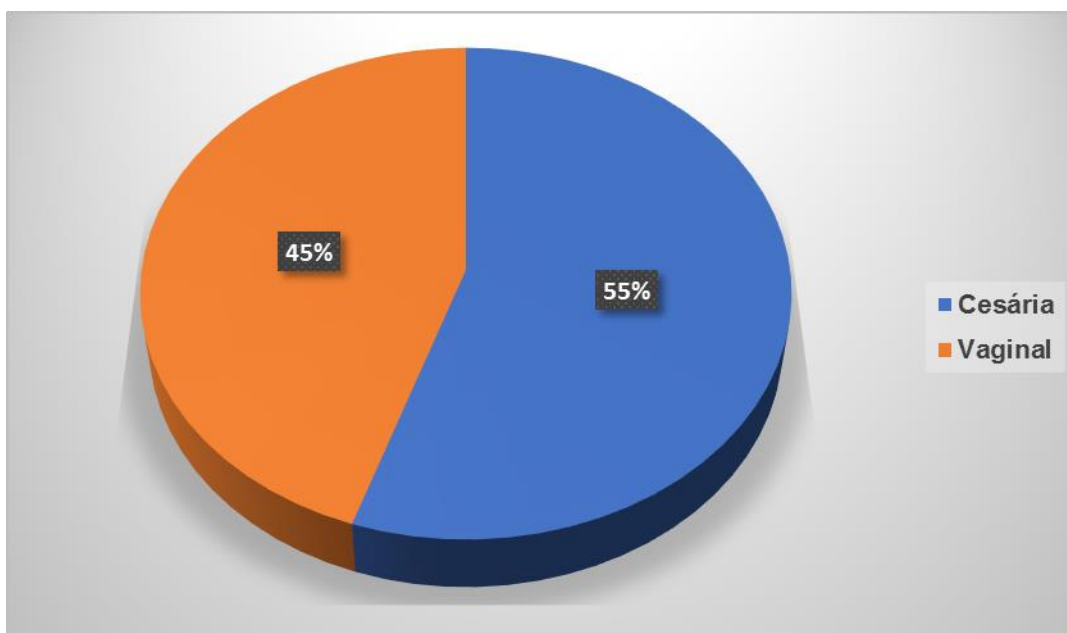
- Fase placentária (ou 3º período): Inicia-se imediatamente após a criança nascer e termina quando a placenta é liberada (FILHO, 2015).

Algumas medidas são consideradas intervencionistas na fisiologia natural do parto como a realização da amniotomia, que é a ruptura intencional e artificial das membranas amnióticas, com o objetivo é acelerar as contrações e encurtar a duração do trabalho de parto; a administração endovenosa de ocitocina, hormônio sintético que induz as contrações uterinas para realização do parto; a realização da episiotomia (é uma incisão efetuada na área muscular entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de parto) (SILVA; VARGENS, 2013).

2.1.3 Parto Cesárea

Cesariana, cesárea ou tomotocia é o ato cirúrgico que consiste em incisar o abdome e a parede do útero da gestante para libertar o conceito desenvolvido nesse local (FILHO, 2015).

Gráfico 1 – Total de Parto Cesária x Vaginal (2010-2014)



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para o Brasil como o líder em cesáreas e alerta que o aumento da prática se transformou em uma "epidemia" (OMS, 2016).

Em uma pesquisa realizada no Grupo de Gestantes e Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina, que teve o objetivo conhecer os fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana, durante o pré-natal, foram determinantes de preferência: a idade avançada e o desejo de realizar a laqueadura durante a cesariana. Durante o trabalho de parto, o medo da dor, o tempo prolongado do processo de parturição, a desinformação, a praticidade, a indicação do procedimento pelo médico para segurança do filho e o poder de intervenção desse profissional. Esses são os fatores que motivaram as mulheres a optarem pela cesariana e mostrar o motivo do índice maior em cesáreas (COPELLI, et al, 2015).

2.1.4 Humanização do Parto

A humanização é entendida como responsabilização mútua entre serviços de saúde e a comunidade e consiste em acolhimento e resolutividade (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Parto humanizado é levar o desenvolvimento de algumas características essenciais do ser humano como a sensibilidade, o respeito e a dignidade, criando um ambiente acolhedor dotado de condutas institucionais que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. As parturientes estão escolhendo o parto em domicílio por se sentirem mais seguras em sua residência, com apoio dos familiares. Escolhem também como será o nascimento do bebê, podendo ser sentada, deitada, dentro da água, de cócoras (FRANK; PELOSSO, 2013).

No Brasil, a partir de abril de 2005 passou a vigorar a Lei nº 11.108 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

No mesmo ano em dezembro, a Portaria de nº 2418/GM regulamentou a presença de acompanhantes para mulheres na parturição nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. Desde então, percebe-se o interesse pela reorganização dos serviços; implementação da prática pelos

profissionais e o aumento da participação do acompanhante escolhido pela mulher durante a parturição (BRASIL, 2012).

Desta forma é possível atender de maneira particular as necessidades psicológicas, emocionais e sociais da mulher e de sua família (FRANK; PELOSSO, 2013).

2.1.5 Enfermagem

O profissional enfermeiro está regulamentado pelo Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, ao titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei prevendo expressamente como atribuição do enfermeiro: a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia.

Ao Enfermeiro titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica conferido nos termos da lei incube ainda: prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico e realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (COFEN, 1986).

A Lei n 7.498/86 do exercício profissional de enfermeiras obstetras e obstetrites garante que esses profissionais são aptos a assistir ao parto normal de baixo risco e realizar todos os procedimentos necessários para garantir a segurança da mulher e do bebê, seja o parto no hospital, casas de parto ou domicílio. São profissionais capacitados a identificar situações de risco que possam requerer cuidados médicos específicos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, cuja pesquisa foi realizada através de artigos científicos publicados nas bases de dados, Biblioteca de enfermagem (BDENF), e Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em

Ciências da Saúde (LILACS), com os descritores: Enfermagem, Parto Normal, Parto Humanizado, utilizado booleando “AND”.

Os critérios para seleção dos artigos foram, ano de publicação entre 2013 a 2017, língua portuguesa e em forma de texto completo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram obtidos da seguinte forma: foram encontrados um total de quinze (15) artigos científicos, nove (9) constando na base de dados LILACS e seis (6) na base de dados BDENF, sendo excluídos três (3) por não contemplarem a pesquisa e cinco (5) repetidos ao longo da busca. No entanto, restaram sete (7) artigos para ser submetido a revisão.

Na tabela abaixo está descrito os sete (7) artigos admitidos, demonstrando sobre o autor, ano do artigo, método e resultados encontrados.

Quadro 1 – Artigos encontrados

AUTOR/ ANO	METODO	RESULTADOS
SILVA A. L. S., NASCIMENTO E. R., COELHO E.A.C 2015	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo	Enfatiza o conhecimento das práticas e do cuidado utilizado por enfermeiras implicadas nos processos de autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal.
SILVA, U., et al 2016	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa	Traz as vivências das puérperas sobre o cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto no que tange a humanização.
MAZZO, M. H. S. N, BRITO, R. S, SANTOS, F. A. P. S. 2014	Estudo qualitativo e descritivo	Mostra a assistência prestada à mulher no pós- parto por enfermeiros no âmbito da estratégia saúde da família (ESF)
REIS, C. S. C., et al 2016	Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo	Traz os partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas relacionando sua prática com a política de humanização do parto e nascimento, onde as intervenções mais recorrentes foram a administração de ocitocina e a amniotomia.
FRIGO, J., et al. 2013	Estudo de abordagem qualitativa	Enfatiza as práticas da assistência de enfermagem frente ao trabalho de parto e parto em hospital público e a perspectiva da mulher neste processo.
SOUZA, A. M. M., et al. 2016	Estudo transversal	Aborda a atuação conjunta médica e enfermeira obstétrica em instituições de saúde na mudança do modelo de atenção obstétrica nas práticas úteis e nas práticas prejudiciais na assistência ao parto
MONTE, A. S., RODRIGUES, D. P., 2013	Revisão sistemática; avaliação crítica e metassíntese	Enfatiza o aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal que contribui para a desumanização do parto.

Com relação aos resultados podemos observar que os autores demonstraram o papel do enfermeiro obstetra ou obstetriz, realizando a assistência de enfermagem ao paciente e seus familiares para um melhor momento do trabalho de parto e trazendo o modelo de assistência humanizada.

É importante salientar que o enfermeiro obstetra deve estar atenta sobre o psico-emocional da gestante e priorizar a assistência humanizada durante o parto.

Segundo KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH (2013) a humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. O enfermeiro que participa

deste momento deve tentar resgatar o contato humano como, ouvir, acolher, explicar e criar vínculos.

Para a futura mãe o parto é essencialmente um símbolo de vida, no que ela encerra de surpresa, risco e imprevisibilidade.

O Brasil vem incentivando os serviços de saúde a adotarem uma atitude mais humanizada, menos controladora, na qual a mulher seja sujeito e participe ativamente do processo. Por isso mesmo, buscando modificar o modelo da medicalização excessiva do parto.

Segundo Reis o processo de desmedicalização do parto e nascimento que é possível de acontecer, mesmo em ambiente que, a princípio, se mostre adverso.

Durante o trabalho de parto foi visto que segundo Silva e Santos (2009) o uso da ocitocina indiscriminado para aceleração do trabalho de parto ou indução do parto, quando usado precocemente, pode produzir, como efeito adverso, a hiperestimulação uterina, ao invés de gerar progresso na dilatação da cérvix, trazendo riscos para o feto.

Silveira, Camargo e Crepaldo (2010), relatam que em alguns momentos os próprios profissionais reconheceram realizar algumas dessas práticas, como, por exemplo, a episiotomia, por sentimentos como medo e insegurança, e não por uma indicação técnica sustentada pela ciência.

Essa prática é percebida pelas mulheres como um procedimento invasivo e doloroso, causando medo na parturiente. As mulheres manifestam medo pelo corte que é realizado, mesmo desconhecendo as repercussões desta intervenção, associando este medo tanto à dor física quanto a alterações em sua genitália (LOPES et al., 2012).

O documentário Parir é Natural junto com a Fundação FIOCRUZ e a OMS (2015), mostram as ações intervencionista desnecessárias que ainda usam e o conhecimento das mulheres com os procedimentos invasivos, Parto vaginal extremamente medicalizado e intervencionista tanto para as mulheres quanto para os bebês, 53% das mulheres são submetidas à episiotomia, 91% dão à luz deitadas de costas, 71% dos bebês sofrem aspiração desaconselhadas pela OMS como procedimento de rotina, o uso da ocitocina.

Sendo assim é de fundamental importância a compreensão da equipe que a assistência é gerar o mínimo de intervenções com segurança, para obter mãe e

criança saudáveis, ou seja, devendo haver uma razão válida para interferir sobre o processo fisiológico.

É importante destacar, que os dados levantados sobre a humanização na assistência, temos o enfermeiro obstetra como peça chave neste processo, que de mão de tal responsabilidade deve atribuí-la na prestação do serviço atuando com amor no que faz, sabendo que na área promissora a que escolhemos, não nos deparamos somente **com procedimentos fáceis (facilidade).**

5 CONCLUSÃO

Verificou-se neste estudo que durante o parto os sentimentos positivos se sobressaíram, oriundos das mais variadas percepções; muitas gestantes relataram que o alívio da dor no período do parto foi o motivo que tornou maravilhoso esse momento.

O procedimento técnico não deve ser considerado mais importante do que o envolvimento com as pessoas. O nascimento de uma criança precisa ser singular, integral e individualizado fortalecendo as lembranças positivas deste evento para gestante e sua família. Constatou-se que as gestantes que recebem informações adequadas a respeito do parto, sentem-se mais autoconfiantes, assim os sentimentos de dor e ansiedade vivenciados durante o processo de parturição amenizam, tornando-se protagonistas do processo de parto e nascimento. O conceito de humanização da assistência ao parto abrange aspectos relacionados a uma mudança na cultura hospitalar e ancora nos pilares das relações entre os profissionais e o cliente.

Contudo, os profissionais de saúde devem manter com a gestante e sua família uma relação mútua de ajuda e confiança, adotar atitudes de fortalecimento e empoderamento destas mulheres e ter um máximo de esclarecimentos durante o seu pré-natal, tudo sobre o que irá acontecer ou poderá acontecer no seu período gestacional. Para que estas possam participar ativamente de maneira efetiva neste momento singular de suas vidas.

Por fim, para melhorar ainda mais o padrão de saúde das mães e crianças, o SUS precisa, urgentemente, melhorar o modelo de assistência obstétrica juntamente com os profissionais atuantes nesse setor, promovendo práticas baseadas em evidências e aprimorando assim a qualidade de vida e saúde da sua população.

HOME NATURAL CHILDBIRTH: action of the Nurse

ABSTRACT

Childbirth is a remarkable experience for the woman, and can leave positive memories as a unique, unforgettable, participatory, emotional or negative moment like suffering, fear of becoming pregnant again and depression. The baby is born spontaneously with cephalic vertex presentation, between 37 and 42 complete weeks of gestation. After birth, mother and son in good condition. The objective of this study is to highlight the importance of the nurse practitioner during normal humanized delivery. The research was carried out through scientific articles published in the databases, Nursing Library (BDENF), and Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (LILACS), and the criteria for selection of articles were, year of publication Between 2013 and 2017, Portuguese language and in the form of full text, where seven (7) articles met the purpose of the research. The results obtained show the importance of the nurse in the care, generating the minimum of interventions with safety, to obtain healthy mother and child from the moment in the psychological attention in labor to the birth of the baby, always acting in the humanization system. It was concluded that during childbirth positive feelings emerged from the most varied perceptions; Many pregnant women reported that pain relief during childbirth was the reason that made this moment wonderful and that health professionals should maintain a mutual relationship of help and confidence with the pregnant woman and her family and have a maximum of clarification during the Your prenatal care, everything about what will happen or may happen in your gestational period, so that they can actively participate effectively in this unique moment of their lives.

Keywords: Nursing, Normal childbirth, Humanized childbirth

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, v.4. 2014.

_____. Regulamentação do Exercício da Enfermagem nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 26 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 21 mai 2017.

COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista Enfermagem**. Ano 10. nº. 81, Julho/ 2009. São Paulo – SP. Disponível em http://www.corensp.org.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf>. Acesso em 15 mai 2017.

DE OLIVEIRA, J. D. G, et al. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 10, p. 3868-3875, oct. 2016.

FILHO, J. R.; MONTENEGRO, C.A.B. *Rezende Obstetrícia Fundamental*. 13ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde. **Documentário: Parir é Natural**. Rio de Janeiro, 2015.

FRANK, T. C; PELLOSO, S. M. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Recife, v. 34, n. 1, p. 22-29, fev. 2013.

FRIGO, J., et al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **Cogitare Enfermagem**. Santa Catarina, v. 18, n. 4, p. 761-766, out/dez. 2013.

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

LONGO, C. S. M., ANDRAUS, L. M. S., BARBOSA, M. A. Participação do acompanhamento na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**. Goiânia, v. 12, n. 2, p. 386-391 dez/ mar. 2010

MAZZO, M. H. S. N, BRITO, R. S, SANTOS, F. A. P. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Revista enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 663-667, set/out. 2014.

MONTE, A. S., RODRIGUES, D. P. Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 27, n. 3 p. 265-276, set/dez. 2013.

MOUTA, R.J.O.; PROGIANTI, J.M. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. **Texto contexto – enfermagem**, Santa Catarina, v.18, n.4, p. 731-740, abr. 2009.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos. **Revista Comunicação, saúde e educação**. Rio de Janeiro, v. 13, p. 759-768. 2009

REIS, C. S. C., et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Revista fundamental care online**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 4972-4979, out/dez. 2016.

SILVA, A. L. S., NASCIMENTO, E. R., COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Enfermagem Anna Nery**. Salvador, v. 19, n. 3, p. 424-431, jul. 2015.

SILVA, C. M., VARGENS, O. M. C. Estratégias para a desmedicalização no parto normal. **Revista enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 127-130, jan/mar. 2013.

SILVA, U., et al. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 4, p. 1273-1279, abr. 2016.

SOUZA, A. M. M., et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Ana Nery**. Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 324-331, jan. 2016.

TYRREL, M.A.R.; SANTOS, R.S. Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras Seção São Paulo . In: III Seminário Estadual Sobre o Ensino de Enfermagem para a Assistência ao Nascimento e Parto. São Paulo. 2001. Anais. São Paulo: FAPESP. Fundação de Amparo À Pesquisa do estado de São Paulo. p. 13 29. 2001.