



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA - FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EDUARDO HENRIQUE DE CARVALHO
MARILENE ELIANA CAMPOS
SILMARA CARELI DE PAULA**

**O DESAFIO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO
NATURAL**

**BARBACENA
2015**

O DESAFIO DA ENFERAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NATURAL

Eduardo Henrique de Carvalho, Marilene Eliana Campos, Silmara Careli de Paula¹, Juliana Nascimento de Barros Rodrigues ²

Resumo

O conceito de atenção humanizada ao parto natural é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Nessa etapa da vida, o enfermeiro demonstra seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do recém-nascido. Tem por objetivo relacionar o desafio do enfermeiro na assistência humanizada ao parto natural. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica onde foram consultados os artigos nos bancos de dados MEDLINE, Scielo, Bireme, Lilacs, e Google acadêmico, com língua e sintaxe apropriadas, no idioma português. Os critérios de inclusão dos estudos para revisão foram: estudo publicado entre 2000 e 2014, contendo dados originais sobre a história do parto no Brasil, as dificuldades enfrentadas pela enfermagem com relação à humanização no parto, o reconhecimento das reais necessidades das mães no momento do parto, em como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), pode e deve contribuir para o desenvolvendo das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos. Considerou-se a humanização como um grande desafio para a enfermagem e sempre faz parte da história da profissão. Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. Portanto, o enfermeiro deve estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento.

Palavras chaves: Acompanhamento. Enfermagem. Humanização. Parto natural.

¹Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Barbacena – MG – E-mail: silsilcareli@hotmail.com, eduhencar@gmail.com, marileneelianacampos@yahoo.com.br

²Enfermeira Orientadora Docente da Universidade Presidente Antônio Carlos. Especialista em Saúde da Família, Barbacena. – MG - E-mail: julianarodrigues@unipac.br.

1 Introdução

O parto natural é considerado como livre de intervenções ou procedimentos desnecessários durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, e com o atendimento centrado na mulher. Também pode ser chamado de "parto humanizado", devido à atenção e importância voltada para a mulher e o recém-nascido neste período. (1)

Percebe-se uma grande diferença entre o parto normal (tradicional) e o parto natural, pois, já há algum tempo, o parto normal tem ocorrido de maneira oposta à sua normalidade e naturalidade, com muitas intervenções sendo realizadas. Ou seja, para a realização do parto de forma tradicional, são utilizados de maneira rotineira, alguns procedimentos como episiotomia, a soroterapia, a tricotomia, a lavagem intestinal, a suspensão da alimentação, o repouso na cama hospitalar, dentre outras ações, que só causam sofrimento, dor e aumento do risco de inúmeras complicações à mãe e ao recém-nascido. Portanto, para muitas mulheres o parto normal é tão temido. (1)

Neste contexto percebemos a necessidade de estudar dentro das literaturas conhecidas sobre parto natural e humanizado, as necessidades das mulheres, a aplicabilidade das intervenções ou procedimentos que venha ser realmente necessárias havendo uma real indicação e não apenas como uma prescrição de rotina.

A enfermagem atualmente tem em mãos um papel fundamental no bem-estar da mãe e da criança na hora mais esperada: o parto. Muitas são as dúvidas, as preocupações e talvez a primeira experiência da mulher. A confiança depositada no profissional que a acompanha, especialmente no enfermeiro, por estar sempre assistindo à parturiente, é em muitas vezes de insegurança e incerteza. (2)

Trata-se de um estudo com o objetivo relacionar o desafio do enfermeiro na assistência humanizada ao parto natural e, a partir desse processo, conscientizar-se do importante papel que desempenham na assistência à mulher e sua família.

Atualmente, o parto natural tem sido motivo de diversos investimentos por parte do Ministério da Saúde, como na criação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento e na criação dos Centros de Parto Normal. (3)

O interesse pelo estudo se faz com relação ao trabalho de parto, parto e pós-parto, colocando em destaque o bem estar físico e emocional da mãe, a privacidade da família, o monitoramento das condições vitais da criança, como dependentes do apoio recebido por uma equipe de enfermagem bem treinada e humanizada, não somente na realização de procedimentos técnicos.

O referido estudo trata da assistência humanizada à mulher no momento do parto natural e como a enfermagem pode estar trabalhando no auxílio das mulheres com relação às suas reais necessidades, minimizando assim o risco de complicações e melhorando o acompanhamento do trabalho de parto e parto.

Para a identificação dos estudos primários sobre o assunto, foram consultados os bancos de dados MEDLINE, Scielo (Scientific Electronic Library Online); Bireme (Centro Latino Americano e do Caribe de Informações e Ciências da Saúde); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Google acadêmico.

A busca foi realizada pela combinação das palavras chaves: Acompanhamento; Enfermagem; Humanização e Parto, com língua e sintaxe apropriadas a cada banco de dados, a partir de 2000, no idioma português.

Os critérios de inclusão dos estudos para revisão foram: estudos publicados entre 2000 e 2014, contendo dados originais sobre a história do parto no Brasil, o reconhecimento das reais necessidades das mães no momento do parto, as dificuldades enfrentadas pela enfermagem com relação à humanização no parto e em como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) pode e deve auxiliar os enfermeiros no desenvolvimento de ações voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde das parturientes e recém-nascidos.

2 A história do parto no Brasil

No Brasil, a saúde da mulher se incorpora às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduzem uma visão restrita sobre a mulher, baseada em

sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. (3)

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras, aparadeiras ou comadres de confiança da gestante é que realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda a presença masculina durante a parturição. Em contrapartida, a participação feminina no parto predominou na maioria dos povos primitivos. (4)

O parto domiciliar não-intervencionista por longo tempo foi prática comum, considerada normal na sociedade. E só a partir do século XX, a medicina transformou o parto, que é um evento fisiológico, em um evento patológico, que necessita, na maioria das vezes, de tratamento medicamentoso e cirúrgico, predominando a assistência hospitalar ao parto, tornando-o, a partir daí, institucionalizado.(5)

A institucionalização ocorreu quando os médicos adquiriram maiores conhecimentos nos campos da cirurgia, assepsia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia. O domínio das técnicas ampliaram as possibilidades de intervenção e a cesariana se torna nesta época como uma opção por excelência de resolução da gravidez. (2)

A partir da institucionalização do parto e em recentes décadas, tem se buscado aprimorar as práticas para iniciar, acelerar, adequar ou monitorizar o processo fisiológico do trabalho de parto. Ressaltam-se, nesta mudança, o desrespeito aos mecanismos fisiológicos do parto e o prejuízo na qualidade do atendimento ao parto natural e parto normal de baixo risco. (2,6)

A consequência dessa assistência tecnocrática tem refletido negativamente nos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, que ainda permeiam as maternidades. São mulheres jovens em plena fase reprodutiva e produtiva, que deixam seus filhos órfãos e desprotegidos. (4)

O risco de uma mulher morrer em consequência ou durante o parto cesariana é quase quatro vezes maior que no caso de parto normal. Campeão mundial em cesáreas, a técnica representa cerca de 70% dos partos ocorridos no país, o Brasil poderia reduzir os altos índices de mortalidade materna apenas adotando medidas que dispensam ou requerem o mínimo de intervenção cirúrgica durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Nessa nova postura preventiva, as vantagens do parto humanizado ganham cada vez mais espaço entre profissionais e gestantes. (7)

Os dados são alarmantes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 600 mil mulheres morrem por ano em todo o mundo em decorrência do parto, uma a cada minuto. Segundo especialistas, esse panorama é resultado da cultura "hospitalocêntrica" copiada do modelo norte-americano. Médicos e gestantes, influenciados pela idéia de maior produção em menos tempo, se convenceram de que o mais prático é marcar a hora do parto, contrariando a própria natureza da mulher. (7)

A assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e ou família. (4)

Vale ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar/ medicalizado no Brasil e recomenda a modificação de rotinas hospitalares consideradas desnecessárias, geradoras de risco e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como episiotomia, amniotomia, enema e tricotomia e, particularmente, parto cesariano. A proposta da OMS não é eliminar tais intervenções, mas reduzi-las apenas às situações de necessidade comprovada, uma vez que se entende que o modelo de atenção ao parto e ao nascimento hospitalar estaria abusando de práticas prejudiciais à saúde da mulher e do recém-nascido. (8)

O governo preocupado em melhorar o atendimento e a relação interpessoal entre os profissionais de saúde e os paciente, decretou a Portaria 569 de 1º junho de 2000 instituída no programa de saúde. Esta iniciativa garante à parturiente e ao recém-nascido o direito a um atendimento digno. (9)

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde, como parágrafo único que o programa será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde. (9)

Esse programa pressupõe, evidentemente, uma preocupação com a qualidade dos procedimentos realizados. São destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante a maternidade. (10, 4)

Para isso, faz-se necessário repensar, refletir e reavaliar qual o melhor local e em que condições as parturientes poderão ter seus filhos, respeitando os seus direitos, levando em consideração os benefícios para os protagonistas de todo o processo do nascimento, mãe e filho. (5)

Uma das formas de proporcionar o atendimento mais humanizado para as parturientes e seus familiares são os centros de parto natural e/ou as casas de parto. Trata-se de espaços que estão surgindo e que o (a) enfermeiro (a) obstetra deve ocupar, uma vez que este foi reconhecido pela OMS como o profissional mais adequado e com melhor custo, efetividade de prestador de cuidados de saúde para ser responsável pela assistência à gestação e ao parto normal, incluindo a avaliação de riscos e o reconhecimento de complicações. (5)

Tendo em vista que a enfermagem vem se preocupando e se empenhando cada vez mais na melhoria da assistência, e em especial com a humanização da assistência ao parto natural, é importante ampliar os seus conhecimentos sobre essa assistência, contribuindo com sua qualidade e segurança. (5)

3 As dificuldades enfrentadas pelas parturientes

A gravidez significa para a mulher mudança no corpo e no viver. Há perspectiva de um filho, um pai e a constituição de uma família, há deveres de mãe impostos pela sociedade e pela cultura e a vivência psicossomática da mudança do corpo que passa a conter outro corpo, estando num processo que envolve toda a unidade do ser. Um bom acompanhamento durante o pré-natal prenuncia uma assistência qualificada, garantindo condições de saúde para a mãe e o feto e um parto tranquilo. (11)

A busca pela humanização do parto exige, em primeiro lugar, o seu entendimento como sendo um evento da vida sexual e reprodutiva. Um processo fisiológico, que requer um acompanhamento sem intervenção ou com um mínimo de intervenção, caso necessário. Que disponha de pessoal treinado e de condições estruturais para identificação e prevenção precoce de complicações e situações de risco, permitindo atuação imediata, adequada e eficaz. (2)

Acompanhar a mulher em trabalho de parto requer muito além da competência técnica, os profissionais devem estar familiarizados tanto com seus procedimentos quanto com o apoio emocional, devendo ser capazes de realizar ambos com competência e delicadeza. (4)

As parturientes sentem-se em completo isolamento físico, social, e emocional, no momento de ter seus filhos. Sentem medo, insegurança e solidão, portanto é preciso nos questionar como seria a vivência do parto com essas características. O que significa para elas passar por essa experiência, para que possamos realizar uma assistência qualificada e humanizada. (2)

No trabalho de parto a mulher percebe o ambiente, as pessoas e suas atitudes e por se tratar de um processo intenso de sensações físicas, emocionais e psíquicas esta percepção acaba por tornar evidente alguns sinais emanados por ela. (12)

Em muitos hospitais o pai ou outro acompanhante da escolha da mulher não são bem vistos no trabalho de parto e parto, sendo muitas vezes separados de suas parceiras e afastados da cena sob o argumento de poderem atrapalhar ou até por serem considerados fiscais da atuação profissional. Entretanto, no parto natural, a presença do pai e/ou de familiares torna-se uma condição extremamente positiva. A participação efetiva do pai e da família reflete em maior segurança,

maior tranquilidade e afeto para a mulher, favorecendo o desfecho positivo dos partos acompanhados. (13,14)

As parturientes percebem que as assistências prestadas pelos profissionais de enfermagem desempenham também um papel importante, devido à maneira como esses fornecem explicações sobre o que está acontecendo durante a internação, através de explicações em linguagem acessível, frequência do cuidado, tempo dispensado pelos profissionais para ficar ao seu lado, prontidão no atendimento, ajuda da equipe para amamentar, acompanhamento intensivo no pós-parto, entre outros. (15)

Os enfermeiros estão em contato direto com a assistência, por isso devem ultrapassar a concepção de parto apenas enquanto evento biológico e conscientizar-se dos aspectos sociais, emocionais e subjetivos que envolvem a gestação, o parto e o nascimento. (16)

Porém, com relação à assistência prestada por profissionais despreparados nas instituições às parturientes, em muitos casos a própria equipe decide o momento da permanência delas no hospital para iniciação do parto. Elas são orientadas a retornar para casa, às vezes em mais de uma ocasião, o que acarreta uma experiência geradora de estresse. (17)

Fica evidente a existência de uma desvinculação da participação das mulheres no processo decisório porque desconhecem seus direitos sexuais e reprodutivos. Com isso, as mulheres contribuem passivamente para a reprodução do modelo biomédico e intervencionista, principalmente quando aceitam resignadamente a conduta imposta. As crenças sobre o seu papel no mundo e sobre o parto refletem-se nas situações sócio-culturais vivenciadas na condição de mulheres e parturientes. (13)

Neste sentido, o confronto proporcionado pelas crenças e valores, nas diferentes esferas de sua vida em sociedade e que não lhes permite o exercício da dúvida e da fala, pode ser a origem da submissão presente no processo parturitivo. As mulheres condicionadas desconhecem como funcionam seus corpos, seus direitos e os limites vivenciados naquele momento, reforçando a dependência de outro indivíduo, representado, nesse caso, pelo profissional de saúde. Mas, se não está claro para as mulheres quais seriam seus direitos e como elas podem

reivindicá-los, fica difícil transpor a lacuna que lhes permitiriam o exercício da autonomia e o poder de decisão. (13)

O processo gravídico puerperal demanda uma assistência digna e de qualidade que não se limite à expulsão ou extração de um feto do ventre da mulher, é um fenômeno que necessita a implementação de uma assistência verdadeiramente humanizada, com todos os profissionais da saúde respeitando as normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, considerando os sentimentos e valores da mulher. (17)

4 O papel da enfermagem na humanização

O enfermeiro que assiste a mulher durante o trabalho de parto e o parto deve possuir habilidades extraordinárias no que tange aos cuidados fisiológicos e técnicos, bem como no que se refere ao calor humano e à sensibilidade que demonstra a grandeza e a profundidade da resposta emocional do ser humano. Deve estar capacitado a fazer julgamentos rápidos e a empregar a tecnologia mais recente numa situação de emergência. É importante que saiba quando não intervir no processo natural, mantendo-se calmo, seguro e criando um ambiente onde a parturiente e suas famílias se sintam acolhidos e felizes. (18)

A atuação dos enfermeiros estaria ligada a uma postura profissional mais relacionada ao cuidado e menos relacionada à intervenção no nascimento, característica que ajudaria a compor a assistência humanizada. (17)

Para garantir o processo fisiológico do nascimento de forma positiva e sem traumas, o enfermeiro desempenha um papel importante na humanização da assistência ao parto natural proporcionando o conforto físico que pode ser aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento para alívio da dor, liberdade para a posição de parto e para caminhar através de posturas variadas, música, métodos de respiração, alimentação livre, ambiente aconchegante e práticas alternativas, que favoreçam o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça conforto e segurança à mulher e seu bebê. (19)

Chamá-la pelo nome, explicar o que está acontecendo em cada momento e deixá-la, assim como a sua família, mais orientada possível, sentindo-se seguros da assistência prestada, são mudanças de comportamento que devem ser incorporadas pelo enfermeiro que está assistindo esta parturiente. (1)

O grande foco do parto natural é o resgate do nascimento, através de sua simplicidade e das mudanças de comportamento e atitudes dos enfermeiros envolvidos no processo. (1)

Os enfermeiros precisam olhar a mulher como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, reconhecendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento e compreendendo que não basta somente proporcionar à mulher um parto por via natural, se não levar em conta os sentimentos e desejos da parturiente e seus familiares. (17)

É desejável que a mesma enfermeira que cuidou da mãe durante o trabalho de parto cuide dela também durante a fase de expulsão. Essa enfermeira será uma pessoa familiar num ambiente estranho, e provavelmente já se estabeleceu uma boa comunicação entre ela e os pais. (20)

Humanizar é basicamente respeitar a individualidade das pessoas, é saber ver e escutar o outro, permitir a adequação da assistência segundo sua cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões das mulheres. É necessário encontrar novas formas para que a mulher possa ter controle sobre o processo do nascimento e parto; que seja respeitada enquanto cidadã, tendo o direito de escolha, por exemplo de um acompanhante, para que possa ter suporte emocional de uma pessoa próxima com quem ela queira compartilhar esta experiência. Enfim, é necessário resgatar a subjetividade da experiência de parir, que ficou perdida depois da institucionalização do parto. (21)

Um fator importante na assistência é a capacitação periódica dos profissionais para acolher e solucionar as dúvidas da parturiente e sua preocupação com a possibilidade de gerar um recém-nascido saudável, e assim diminuir sua ansiedade e insegurança durante o período do parto. (10)

Por sua vez, é de vital importância que se façam investimentos para estruturar melhor os hospitais e maternidades, remunerar melhor os profissionais e organizar espaços de aperfeiçoamento sobre técnicas e diretrizes para uma assistência humanizada. (17)

A enfermagem passa por vários desafios em seu ambiente de trabalho e, entender diferentes padrões de comportamento, mudanças de humor e a instabilidade entre sentimentos de confiança e desconfiança das famílias não representa uma tarefa fácil, principalmente diante do cansaço físico após horas de trabalho. Não se pode deixar de mencionar as dificuldades institucionais, como relações de poder entre chefias e diferentes membros, dificuldades dentro da equipe e entre as equipes, que podem surgir entre os diferentes plantões e entre as diferentes categorias profissionais. Muitas vezes existem divisões, conflitos que, na verdade, são apenas representações de mal-estares provocados na maioria das vezes pela atividade executada. (22)

Neste sentido, a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como a profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades. (22)

5 Considerações finais

O atendimento de enfermagem deve ser direcionado para minimizar o medo e a insegurança das mães e também dos familiares na hora mais esperada: o parto. Um parto tranquilo, humanizado é o sonho de todas as mães, saber que tudo vai terminar bem, saber também que os profissionais que a assistem irão contribuir para que o sonho da maternidade se torne realidade é extremamente importante para cada mulher.

A humanização do parto não significa mais uma nova técnica ou mais conhecimento, mas o respeito à fisiologia do parto e à mulher, assim como o acompanhamento familiar pode deixar a mulher mais tranquila, tornando o parto mais seguro.

Com o estudo percebemos a necessidade da formação de profissionais qualificados e comprometidos, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade no processo parturitivo, sendo também protagonistas de suas vidas,

repudiando qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã.

As dificuldades e desafios no ambiente de trabalho não devem afetar o atendimento do profissional na hora do parto. A enfermagem deve sempre estar atenta aos padrões de comportamento e o nível de estresse do ambiente de trabalho para que isso não afete o bom atendimento à cliente e seus familiares na hora do parto.

O papel que a equipe de enfermagem desempenha torna-se importante na visão que as mulheres percebem a assistência recebida, pois através da humanização e bom atendimento a mulher poderá passar pelo processo do parto natural com a certeza de ter ao final, a alegria da criança em seus braços.

THE ENFERAGEM CHALLENGE IN NATURAL BIRTH HUMANIZATION

Abstract

The concept of humanized attention to natural childbirth is broad and involves a set of knowledge, practices and attitudes aimed at promoting healthy labor and birth and the prevention of maternal and perinatal morbidity and mortality. At this stage of life, the nurse demonstrates his knowledge the welfare of the service of women and newborns. To relate the nursing challenge in humanized care in normal birth. This is a bibliographic review which were consulted articles in the databases MEDLINE, Scielo, Bireme, Lilacs, and Google Scholar, with appropriate language and syntax, in Portuguese. The criteria for inclusion of studies for review were: study published between 2000 and 2011, containing original data on the history of labor in Brazil, the difficulties faced by nurses regarding the humanization of birth, recognition of the real needs of mothers at delivery in as the Program for Humanization of Prenatal and Birth (PHPN), can and should contribute to developing the promotion, prevention and health care of pregnant women and newborns. The humanization was considered a great challenge for nursing and is always part of the history of the profession. Recognize the

individuality is humanizing care. Therefore, the nurse must establish a bond with each woman and realize your needs and ability to handle the birth process.

Key words: Accompaniment. Humanization. Natural childbirth. Nursing

Referências

- 1-Cruz A P, Parto natural. Conselho Regional de Enfermagem – COREN/ SP. [Internet]. 2010 [acesso em 2015 fev 22] [16]. Disponível em: http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf
- 2- Oliveira Z M L P, Madeira A M F, Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2002. [acesso em 2015 mar 13].v. 36, n. 2, p. 133-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 3- Brasil, Ministério da Saúde. Relatório de gestão 2003 a 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Secretaria de Atenção à Saúde. [Internet] 2007. [acesso em 2015 mar 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_2003a2006_politica_saude_mulher.pdf
- 4- Moura F M J S P *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Revista brasileira de enfermagem. [Internet]. 2007. [acesso em 2015 mar 15] .v. 60, n. 4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000400018&script=sci_arttext
- 5- Crizóstomo C D, Nery I S, Luz M H B, A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, [Internet]. 2007 [acesso em 2015 mar 15].11(1):98-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14>

6- Santos V S C, Parto vertical: vivência do casal na dimensão cultural no processo de parir. Florianópolis (SC). [Internet] 2002. [acesso em: 2015 mar 15]. p. 25-28. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000137&pid=S14148145200700010001400004&lng=pt

7- Brasil, Pastoral da criança. Parto humanizado reduz mortalidade materna. [Internet]. 2014. [acesso em: 2015 mar 28]. Disponível em:
<http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/outrosassuntos/2872-parto-humanizado-reduz-mortalidade-materna>

8- Tornquist C S, Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. Ver Estudos Feministas [Internet]. 2002. [acesso em: 2015 mar 16]. jul/dez; 10 (2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972.pdf>

9- Brasil Ministério da Saúde. Portaria n.º 569/GM em 1de junho de 2000. [Internet]. 2000. [acesso em: 2015 mar 16]. Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>

10- Andreucci C B, Cecatti J G, Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2011. [acesso em: 2015 mar 23]. v. 27, n.6. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000600003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

11- Montenegro C A B, Filho J R. Obstetrícia Fundamental. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

12- Gonçalves R, Aguiar C A, Merighi M A B, Jesus M C P, Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Revista Escola de Enfermagem, USP. [Internet]. 2011 [acesso em 2015 mar 16].;45(1):62-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf>

13- Griboski R A, Guilhem D, Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. Texto e Contexto de Enfermagem. [Internet]. 2006. [acesso em 2015 mar 26] 15, n. 1, p. 107-14. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100013

14- Santo L C E, Bonolha A L L, Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. Revista Gaúcha de Enfermagem. [Internet]. 2000. [acesso em 2015 mar 16].;21(2):87-109. Disponível

em:<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4330/231416>

15- Silveira S C, Camargo B V, Crepaldi M A, Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. [Internet]. 2010. [acesso em 2015 mar 15].v. 23, n. 1. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722010000100002&script=sci_arttext

16- Frank T C, Pelloso S M, A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [Internet]. 2013. [acesso em 2015 mar 15];34(1):22-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/03.pdf>

17- Marque F C, Dias I M V, Azevedo L A, percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Revista de Enfermagem*. [Internet]. 2006. [acesso em 2015 mar 25]; v. 10, n. 3, p. 439 – 47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12>

18- Ziegel E E, Cranley M S, Assistência da Enfermagem Durante o Trabalho de Parto. In: *Enfermagem obstétrica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 20. p. 360-381.

19- Davim R M B, Bezerra L G M, Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]. 2002. [acesso em 2015 mar 16]; v.10, n.5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500016

20- Sodre T M, Lacerda R A, O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. *Revista Escola de Enfermagem USP*. [Internet] 2007. [acesso em 2015 mar 25].v. 41, n. 1, p. 82-9. Disponível em:<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/306.pdf>

21- Matei E M, *et al*. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. Centro Universitário São Camilo. [Internet]. 2003. [acesso em 2015 mar 16]; v. 9, n. 2, p. 16-26. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is_digital/is_0403/pdf/IS23%284%29104.pdf

22- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Área Técnica de saúde da mulher. Manual dos comitês de Mortalidade Materna. 2007. [acesso em 2015 mar 16]. 3 ed. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf