

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO NATURAL HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Neusa Ferreira de Campos¹
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino²
Nereide de Andrade Virgínio³
Cláudia Germana Virgínio de Souto⁴

RESUMO

A humanização do parto é uma das diferentes ações que integram a Política Nacional da Humanização (PNH), desenvolvida pela OMS, cuja premissa é o atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde, reduzindo as taxas de cesáreas e de mortalidade materna, e garantir maior participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, assegurando, assim, o máximo bem-estar da mulher e do bebê entre outros. O essencial da política de humanização é o acolhimento, que implica em uma recepção humana e atenta às queixas, preocupações, angústias e dúvidas das mulheres, que são ouvidas, garantindo-lhes a responsabilidade da equipe na resolução dos problemas e na continuidade da assistência, quando houver necessidade desta. O objetivo desta pesquisa foi identificar na literatura a importância da enfermagem no parto natural humanizado. O método abordado foi do tipo revisão integrativa da literatura, a pesquisa foi realizada entre os meses de outubro a novembro de 2014. Foram consultados artigos científicos nas bases de dados online da BVS. A pesquisa possibilitou constatar que a enfermagem em si, por sua vez, é a categoria profissional que está apta para cuidar das parturientes, prestando assistência holística em toda sua totalidade fortalecendo, assim, vínculos, ensinamento e estrutura emocional para com as mulheres que passam pelo processo de parto natural. Desta forma, ressalta-se a importância da preparação profissional para atuar nesta prática, no tocante em que está inserido de modo que a enfermagem presta uma assistência humanizada que está embasada nas necessidades advindas das parturientes bem como sua família, a qual se insere no processo de parturição.

Palavras-chave: Humanização. Parto Normal. Enfermagem Obstétrica.

¹ Enfermeira. Discente da Especialização em Obstetrícia e Neonatologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB. End.: Av. Flávio Ribeiro Coutinho, 202 – Centro – Santa Rita / PB. CEP: 58300-220. E-mail: neusinhafc@hotmail.com.

² Enfermeira. Docente da Graduação de Enfermagem da FACENE/PB. Enfermeira assistencial do Hospital da Polícia Militar da Paraíba General Edson Ramalho. Orientadora.

³ Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora Geral do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.

⁴ Enfermeira. Coordenadora de Estágios do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.

INTRODUÇÃO

O método do nascimento é um acontecimento natural, de maneira pessoal, sendo um experimento dividido entre as mulheres e seus familiares. As primitivas acrescentaram múltiplos sentidos culturais a este evento, que, desde tempos antigos e em diferentes termos, foram sendo analisados e repassados, sobretudo, devido às transformações significativas no campo da medicina¹.

Antigamente, as parteiras, curandeiras ou comadres eram quem desempenhavam a atividade de realizar o parto, por serem mulheres conhecidas na comunidade ou de crença das parturientes. Por ser uma pessoa de conhecimento do caso com os manejos exteriores para promover o parto, avaliavam todo o processo gravídico como experiência própria e tinham a função de animar as mulheres com alimentos, bebidas e palavras agradáveis; tendo a opção das parturientes por razões psicológicas, humanitárias e devido ao tabu de mostrar os órgãos genitais².

No término do século XVI, com o aparecimento do emprego do fórcepe pelo cirurgião inglês Peter Chamberlain e acolhimento da obstetrícia como curso técnico, científica e empenhada pelo homem; surge a decadência da profissão de parteira. Tem início a possibilidade de comandar o nascimento, a intervenção masculina e a substituição do paradigma não intervencionista. Parir passa a ser considerado um evento perigoso, sendo imprescindível a presença de um médico²².

O parto, então, deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais. Desta maneira, a mulher/parturiente, que deveria ser o astro do parto, distancia-se cada vez mais e tem bloqueio em participar da sentença do tipo de parto. Sente-se insegura, refreia-se, muitas vezes, por não sentir-se habilitada para escolher e fazer valer seus desejos frente às questões técnicas levantadas pelos profissionais que atendem o parto²⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem ampliado inúmeras pesquisas pautadas ao parto normal e aconselha que o objetivo desta assistência é gerar o mínimo de intervenções com segurança, para obter uma mãe e uma criança saudáveis, ou seja, deve haver uma razão válida para interferir sobre o processo fisiológico³.

A humanização do parto é uma das diferentes ações que integram a Política Nacional da Humanização (PNH), desenvolvida pela OMS, cuja premissa é o atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde, reduzindo as taxas de cesáreas e de mortalidade materna, e garantir maior participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, assegurando, assim, o máximo bem-estar da mulher e do bebê entre outros⁴.

Outro jeito essencial da política de humanização é o acolhimento, que implica em uma recepção humana e atenta às queixas, preocupações, angústias e dúvidas das mulheres, que são ouvidas, garantindo-lhes a responsabilidade da equipe na resolução dos problemas e na continuidade da assistência, quando houver necessidade desta⁵.

No entanto, o modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento ainda é predominantemente intervencionista, penalizando a mulher e sua família por ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, e acarretando como consequência taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos disponíveis. Dessa forma, a proposta de humanização da assistência ao parto focaliza duas grandes demandas atuais das mulheres e da sociedade: o direito de ter acesso a um sistema de saúde não apenas público, mas

de qualidade, e, a possibilidade de atuar durante o parto como protagonistas, exercendo um papel ativo durante todo o processo⁶.

A apresentação de um acompanhante é altamente recomendável, a juízo crítico de escolha da parturiente, o que percebe é que, nem sempre, é o que ocorre, mesmo que previsto em lei. Pelo prisma dos profissionais de saúde, a humanização do parto traz também a vantagem de contar com uma parturição mais colaborativa por parte da mulher, portanto, mais tranquilo para o profissional, e que estes são os tipos de parto que menos uso fazem de intervenção cirúrgica e medicamentosa²⁰.

Vale ressaltar que, no Brasil, a consolidação da profissão de enfermeiro, enfermeiras obstétricas e demais profissionais da classe, ocorreu com a Lei no 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. O artigo 6º assegura que Enfermeiro é o titular do diploma de Enfermeiro, conferido por instituição de ensino, nos termos da lei (inciso I); obstetrix ou enfermeira obstétrica é o titular do diploma ou certificado de Obstetra ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei (inciso II)⁸.

Dentre as atividades de enfermagem, descritas no Art. 11 das competências do profissional enfermeiro, cabem aos profissionais referidos no inciso II, a incumbência de assistir à parturiente e ao parto normal; identificar distócias obstétricas e tomar providências até a chegada do médico; realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, quando necessário²³.

É inegável o papel do profissional que assiste as gestantes durante o trabalho de parto. Além do conhecimento sobre técnicas de parto, este deve ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto. Respeitar esta condição, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-la, enfim, a fazer desta experiência um marco em sua trajetória pessoal, são os atributos desejáveis num profissional⁹.

Com o ingresso de recursos tecnológicos, notamos que o compromisso do profissional e o relacionamento com a mulher na assistência ao parto foram perdendo-se ao longo dos anos. A enfermeira obstétrica surge como profissional que está sempre presente no acompanhamento do trabalho de parto, sendo valorizada pelas mulheres. Esta presença constante oferece segurança, além de ser fundamental na detecção precoce de intercorrências que possam surgir¹⁰.

No decorrer da realização desse estudo foi possível perceber, na literatura científica, que o parto normal humanizado tem sido uma prática cada vez mais distante nos serviços de saúde para a grande maioria das mulheres. Partindo desse pressuposto, é possível observar a importância de abordar o tema, pois o mesmo possibilitará, enquanto discente do curso de pós-graduação em enfermagem, mudança de atitude e oportunidades de conhecer a assistência de enfermagem prestada às mulheres em trabalho de parto, surgindo, a partir daí, a seguinte questão norteadora: Qual a importância da enfermagem no parto humanizado?

Diante do exposto, neste estudo objetiva-se identificar na literatura a importância da enfermagem no parto natural humanizado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como estudo de coleta de dados, realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico¹¹.

Foram utilizados os descritores específicos do tema proposto: Humanização. Parto Normal. Enfermagem Obstétrica, que foram cruzados entre si pelo termo “AND” na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados em português, entre os anos de 2008 e 2014; disponíveis na íntegra na base de dados online; e que estiveram relacionados ao tema.

A pesquisa tem o intuito de melhorar a compreensão do parto humanizado, voltada para assistência prestada pelos enfermeiros, com bases em material já existente em artigos científicos, um estudo integrativo determinado o assunto enfoque e abordados, podendo chegar a conclusões inovadoras em aspectos de humanização e assistência de qualidade¹¹.

Para desenvolvimento da pesquisa, foram utilizadas algumas etapas, das quais podemos citar: 1ª etapa - elaboração da pergunta norteadora: A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determinam quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado; 2ª etapa - busca ou amostragem na literatura: Intrinsecamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado e 3ª etapa-coleta de dados: Para extrair os dados dos artigos selecionados, fez-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado (apêndice A), capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro, onde procuramos sistematizar as informações de identificações contidas nos artigos para sistematiza-los visando o alcance dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cruzamento resultou em 101 artigos, aos quais foram analisados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 11 artigos, que foram utilizados para compor a amostra, conforme explanado no quadro abaixo.

Quadro 1 - Identificação da Amostra da Pesquisa.

ANO	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	OBJETIVO
2008	Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem.	SESCATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; WALL, Marilene Loewen.	Cogitareenferm;	Verificar se os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são orientados pela equipe de enfermagem à parturiente e identificar quais as técnicas de cuidados não farmacológicos de alívio da dor são propostos à parturiente pela equipe de enfermagem.
2009	A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades	PROGIANTI, Jane Márcia; MOUTA, Ricardo José Oliveira.	Rev. Enferm. UERJ;	Analisar as estratégias utilizadas para implantar o modelo humanizado na Maternidade Municipal Leila Diniz, localizada no Rio de Janeiro.
2009	Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem.	SANTOS, Denise da Silva; NUNES, Isa Maria.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm;.	Descrever a concepção das profissionais de enfermagem sobre a participação das doulas na assistência à mulher no trabalho de parto.
2010	Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto?	BESSA, Lucinide Frota; MARMEDI, Marli Villela.	Rev. Baiana Enfer.	Analisar as relações que a mulher estabelece entre a sua experiência no processo parturitivo e o processo educativo
2011	Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde	BUSANELLO Josefineetal	Rev. Enferm. UERJ;	Objetivou-se analisar diferenças e semelhanças na concepção do que seja uma assistência ideal às adolescente em um centro obstétrico de acordo com a categoria funcional dos

				trabalhadores de um hospital universitário do Sul do Brasil.
2011	Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico	BUSANELLO Josefine et al.	Rev. Bras Enferm;	Analisar as práticas desenvolvidas na assistência à adolescente, a partir do relato dos trabalhadores de um Centro Obstétrico de um Hospital Universitário, com base na proposta de humanização do parto do Ministério da Saúde.
2014	Modelo humanizado de atenção ao parto no Brasil: evidências na produção científica	GOMES, Maysa Ludovice; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos.	Rev. Enferm. UERJ;	Analisar as tendências na produção científica sobre atenção ao parto, no Brasil, na perspectiva da humanização, no período de 2001-2010.
2014	Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004)	PROGIANTI, Jane Márcia; PORFÍRIO, Aline Bastos.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Analisar o processo de inserção das enfermeiras na assistência ao parto e as lutas dessas profissionais para implantar as práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming
2013	Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização	SOUZA, Camila Maria de et al.	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)	Conhecer os dispositivos que possibilitam a humanização do cuidado no cotidiano da equipe de enfermagem durante o processo de parturição.
2013	O discurso e a prática do parto	SILVA, Renata Cunha da et. al	Revista Texto & contexto	Conhecer as práticas de atenção

	humanizado de adolescentes		Enferm;	ao parto desenvolvidas pelos profissionais de saúde no cuidado à parturiente adolescente.
--	----------------------------	--	---------	---

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos da amostra periódicos.

PERÍÓDICO	Cogitare enferm.	Rev. Enf UERJ	Rev. Esc. Anna Nery	Rev. Baiana de Enf.	Rev. enferm UFSM	Rev. Bras de Enf.	Revista pesquisa e cuidado é fundamental	Rev. Texto e contexto
NÚMERO DE ARTIGOS	01	03	02	01	01	01	01	01

FONTE: Dados da Pesquisa, 2014. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A partir da consolidação dos artigos selecionados, observaram-se categorias temáticas distintas: Cuidados não farmacológicos, Preparação Profissional e Acompanhamento as gestantes.

Em relação aos *cuidados não farmacológicos* foi visto que devem ser explorados no alívio da dor, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando-o à parturiente, tornando o parto humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial, que é a chegada do filho. Este alívio conforta a paciente de modo que a assistência humanizada estará sendo posta em prática²².

Para que medidas como estas sejam implementadas, requer que os profissionais tenham e adotem atitudes éticas e solidárias destes profissionais, bem como produção de vínculo, apoio, confiança e tranquilidade, atenção acolhedora com privacidade, mais autonomia, privilegiando condutas que rompam com a infantilização e despersonalização, muitas vezes, impostas às mulheres, especialmente, no processo parir/nascer²⁴.

As práticas menos intervencionistas nas ações políticas dirigidas para o campo obstétrico brasileiro, no sentido de incentivar o parto normal, promovem a caracterização de uma tendência humanizada. Tais ações podem ser consideradas contrárias ao modelo medicalizado de assistência ao parto, já consolidado em nossa sociedade desde meados do século XX. Assim, os cuidados não farmacológicos sendo o apoio dado à paciente na hora do trabalho de parto é a melhor maneira de promover saúde¹².

Quanto à *preparação profissional*, os estudos vêm mostrando que, para que haja uma assistência humanizada, os profissionais necessitam ser capacitados e preparados para desenvolver tais cuidados. Estratégias devem ser desenvolvidas, interagindo os profissionais de enfermagem tais como a realização de oficinas de sensibilização para os profissionais e a nomeação de uma enfermeira obstétrica para assessorar tecnicamente a implantação das práticas obstétricas humanizadas.

Esse tipo de estratégia buscava evidenciar barreiras nos bloqueios, medos, sentimentos, crenças internas e valores sociais das pessoas envolvidas. A sensibilização, focalizando o trabalho nas subjetividades do grupo, tinha o propósito de despertar estes valores na equipe que atuam em maternidades¹³.

A educação representa uma busca constante e caracteriza-se como um processo permanente, no qual o homem é sujeito de sua própria educação, com capacidade de dinamizar o processo de mudança social. Entende-se que a educação para o parto constitui-se numa possibilidade de troca de experiências e saberes e fortalecimento das relações interpessoais entre gestante/família/profissionais de saúde. Acredita-se que as ações educativas favorecem o compromisso com a qualidade de vida. Para tal, faz-se necessário que o enfermeiro seja apto para estar assistindo com garantia de serviço satisfatório, e a busca pela capacitação deve ser contínua¹⁰.

Isto implica um leque de conhecimentos e especificidades com o propósito de uma atenção humanizada, o que requer investimentos em todas as áreas do ensino para elaborar e sistematizar práticas de forma integrada. O campo do ensino e pesquisa representa o espaço estratégico para esta confluência de interesses¹⁵.

No que diz respeito ao *acompanhamento das gestantes*, uma das ações voltadas para a melhoria da qualidade da atenção obstétrica e para redução da mortalidade materna e perinatal foi a implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). As ações preconizadas, quando devidamente implementadas, promovem a prestação de cuidados mais humanizados. Outra medida nessa direção foi a aprovação da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, obrigando aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a aceitarem a presença de um acompanhante, junto à mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. As vantagens da presença de um acompanhante junto com a mulher no trabalho de parto apontam claramente os benefícios¹⁷.

Assim, com base na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Entretanto, na realidade de muitos serviços de saúde, muitas dessas recomendações ainda não foram introduzidas, ou encontram resistências para sua efetivação nos Centros Obstétricos (COs), sendo assim, deve-se ter a consciência de que este recurso faz parte de uma atenção humanizada e que, com isto, a paciente sente-se mais segura e confortável no trabalho de parto¹⁶.

A qualidade da assistência ao parto depende de componentes estruturais e funcionais do Centro Obstétrico (CO). Nesse sentido, o conceito de assistência ideal envolve a adequação dos recursos físicos, materiais e humanos, suficientes para transformar o CO em um espaço mais acolhedor e favorável à implementação das ações, que são preconizadas pela política de humanização, entre as quais, permitir a presença de acompanhantes favorece uma assistência mais humanizada¹⁸.

No entanto, evidenciou-se que práticas humanizadas favorecem o trabalho de parto, conseqüentemente, diminuindo as possíveis intercorrências as quais podem prejudicar este processo. Uma destas formas de fazer humanização se dá em acompanhar a mulher nesta trajetória, acompanhá-la durante sua transição em centro obstétrico é um dos papéis primordiais para a enfermagem²³.

Uma atuação profissional que respeite os aspectos da fisiologia do trabalho de parto/parto, a autonomia da mulher durante todo o processo e a escolha do seu

acompanhante de preferência, que não intervenha desnecessariamente e que informe sobre todos os procedimentos que serão realizados, é a melhor estratégia a ser adotada, e o profissional deve estar apto para interagir com esses cuidados¹⁹.

Portanto, diante do que os estudos apontam, há uma necessidade do acompanhamento para a mulher que se encontra em trabalho de parto, independente de como seja o tipo. Este acompanhamento pode ser feito através do próprio profissional ou até mesmo com o auxílio de acompanhantes, garantindo assim a atenção humanizada, que é fundamental neste processo, tanto para a manutenção da saúde materna quanto neonatal¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo de literatura analisado, observamos que a assistência dos profissionais de enfermagem e sua percepção em relação à humanização do parto têm melhorado, mais precisando ainda de profissionais qualificados, comprometidos, que olhem a gestante com respeito, mostrando para elas, que as mesmas são protagonistas de suas vidas.

Foram avaliados os artigos publicados entre os anos de 2008 e 2014. Os estudos mostraram informações relevantes a cerca da temática, de modo que foram elencadas 03 (três) categorias distintas: Cuidados não farmacológicos, Preparação Profissional, e Acompanhamento as gestantes. Desta forma, entendeu-se que as publicações giraram em torno de uma diminuição da permanência e ou aumento do numero de procedimentos invasivos, mostrando o respeito à individualidade da gestante e resgatada a naturalidade do parto.

Deste modo, pode-se ressaltar que a enfermagem vem abordando, em seus estudos, as informações necessárias acerca da humanização no parto, de modo que, em suma, as publicações constituíram uma amostra pequena, tendo em vista que se trata de adoção de estratégias, que visa melhorias no tipo de assistência.

Os cuidados de enfermagem no parto humanizado apresentados convergiram para a presença do acompanhante e o envolvimento da família no processo de parturição, respeitar a privacidade da mulher, realizar procedimentos seguros e evitar práticas intervencionistas desnecessárias, favorecendo o transcurso natural do parto, além de orientar e informar a mulher, visando a sua autonomia em relação às condutas e procedimentos.

Neste estudo, foi possível averiguar que diversas práticas consideradas úteis ao parto humanizado, como o direito a ter um acompanhante, orientar sobre o parto, orientar sobre as formas de relaxamento para alívio da dor, uma boa relação da equipe com a parturiente e seus familiares, receber medidas de higiene e conforto, e o bebê mamar na primeira hora de vida, estavam sendo desenvolvidas para que a saúde atinja a necessária visão humanizada.

THE IMPORTANCE OF NURSING IN NATURAL CHILDBIRTH HUMANIZED: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The humanization of birth is one of the different actions that make up the National Humanization Policy (NHP), developed by WHO, whose premise is the humanized service to users of the Unified Health System by reducing the rates of cesarean sections and maternal mortality, and ensuring greater participation of the mother in

decisions about your health, thus assuring the maximum well-being of the woman and baby among others. The essence of the humanization policy is the host, which implies a human reception and attentional to complaints, worries, anxieties and doubts of women, who are heard, guaranteeing them a team responsibility in solving the problems and continuity of care, when there is need for this. The purpose of this research was to identify in the literature the importance of nursing in the humanized natural birth. The discussion method was the type of integrative literature review, the survey was conducted between October and November 2014. We consulted scientific articles in online databases of the VHL. The research made it possible to see that nursing itself in turn is the professional category that it's able to take care of pregnant women providing holistic care throughout its entirety strengthening thus ties, the teaching and emotional structure to women who go through natural childbirth process. Therefore, emphasizes the importance of professional preparation for this current practice, with regard in which it is inserted so that nursing provides humanized care that is grounded in the resulting needs of the women and her family, which fits into the process parturition.

Key-words: Humanization. Normal Delivery. Obstetrics.

REFERÊNCIAS

1. Araújo S.M. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências. 2013; 3: 2.
2. Caminha MF, Malaquias, BF, Serva BV, Arruda GKI, Figueiroa JN, Lira CIP. Assistência ao parto normal no Estado de Pernambuco: aspectos geográficos, socioeconômicos e profissionais, com ênfase no papel da enfermeira. Revista de Epidemiologia Serviço de Saúde. 2008; 17: 3.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
4. Padilha JF et al. Parto e idade: características maternas do estado do Rio Grande do Sul. Revista da saúde. 2013; 39: 2.
5. Frello AT, Carraro TE, Bernardi, MC. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. Revista Baiana de Enfermagem. 2012; 25: 2. 8
6. Carvalho VF, Kerber NPC, Busanello J, Gonçalves GB, Rodrigues FE, Azambuja EP. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Revista Escola de Enfermagem USP. 2012; 46: 1.
7. Costa AP, Bustorff LAC, Cunha RRA, Soares SCM, Araújo SV. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. Revista de Enfermagem Rene. 2011; 12: 3.
8. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011; 64: 1.

9. Sacramento MTP. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem UERJ*. 2008; 3: 6.
10. Santos RB, Silva RK. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 65: 1.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*. 2010; 8:10.
12. Carvalho CCM, Souza ASR, Moraes FOB. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. *Revista Femínea da saúde*. 2010; 5: 3.
13. Duarte SJH, Borges AP, Arruda GL. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2011; 7: 3.
14. Riul SS et al. Prática dos autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2013; 2: 1
15. Rocha CR, Fonseca LC. Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza. *Revista de Pesquisa cuidado é fundamental*. 2012; 2: 2.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante*. 2ª ed. Brasília (DF); 2008.
17. Dott, LMG, Mamede MV. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. *Revista de Enfermagem USP*. 2008; 42: 2.
18. Pereira ALF et al. Percepção das puérperas sobre o parto normal em uma maternidade do Rio de Janeiro. *Revista Escola Anna Nery*. 2013; 17: 1.
19. Pinheiro BC, Bittar CML. Características assistenciais dos partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas. *Revista de Psicologia*. 2013; 25: 3.
20. Prata KS et al. Acompanhante no centro obstétrico: significado para a equipe de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2013; 25: 3.
21. Velho MB, Oliveira ME; Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Revista brasileira de enfermagem*. 2010;63: 4.
22. Winck DR, Brüggemann OM, Monticelli MA. Responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. *Revista Esc Anna Nery*. 2012; 16: 2.
23. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64: 1.

24. Figueiredo PAL, Nicácio M. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do rio de janeiro. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2013; 17: 1.

25. JamasMT, Hoga LAK, Reberte LM. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. Cad. Saúde Pública. 2013; 29: 12.

Recebido em: 05.06.15
Aceito em: 21.03.16