



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MAYARA RODRIGUES DE MEDEIRAS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

**Assis/SP
2016**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MAYARA RODRIGUES DE MEDEIRAS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Mayara Rodrigues de Medeiros

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva

**Assis/SP
2016**

FICHA CATALOGRÁFICA

M488a MEDEIRAS, Mayara Rodrigues de Assistência de enfermagem ao parto humanizado / Mayara Rodrigues de Medeiros.-- Assis, 2016. 39p. Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva 1.Assistência-enfermagem 2. Parto humanizado CDD 610.73678

DEDICATORIA

Aos meus pais, Luiz Medeiros, Maria Ivone, e minha irmã Maiza, sem vocês nada disso seria possível. Obrigado pelo apoio, carinho e compreensão. Essa vitória não é só minha, é nossa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por mais esse sonho concretizado, ao ensinamento de todos os professores, ao apoio da minha família, amigos e a mim que mantive o meu foco para não desistir dos meus ideais.

A minha orientadora Elizete, pelo auxílio, disponibilidade de tempo e material, sempre com uma simpatia contagiante e pelo fornecimento de material para pesquisa do tema.

À professora e coordenadora do curso Rosangela, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia. Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

Michel Odent

RESUMO

Este projeto de pesquisa teve como objetivo de pontuar o preparo da gestante para o parto, com conjunto de técnicas, que será fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho de parto possibilitando a gestante vivenciar a experiência do parto humanizado com abordagem no acolhimento oferecendo orientações nas diversas fases do trabalho de parto que a parturiente irá passar. e ressaltando a importância do profissional enfermeiro e sua equipe na assistência humanizada durante a parturição demonstrando atuação do profissional enfermeiro na assistência do parto e resgatando a prática do parto normal, demonstrando as vantagens de um parto natural humanizado.

Palavras-chave: Parto humanizado, assistência de enfermeiro.

ABSTRACT

This had research project as punctuate goal the prepare the pregnant for childbirth with technical set that will basics good labor development enabling a pregnant experience the experience of humanized childbirth with approach in reception offering orientacoes in several labor phases of the passing parturient ira. And emphasizing vocational the importance of nursing and his team in assistance during humanized parturiacao demonstrating professional practice nurse in childbirth of assistance and rescuing practice of normal birth, showing the advantages of a natural childbirth humanized.

Keyword: Humanizing delivery, nursing care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Posições do Parto.....	17
Figura 2: Quatro ou seis apoios.....	17
Figura 3: Cócoras na Banqueta	18
Figura 4: Lateral (posição de Sims)	19
Figura 5: Posição obstétrica	19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. A ORIGEM DO PARTO HUMANIZADO	13
2.1 TIPOS DE PARTO: PARTO NORMAL X PARTO HUMANIZADO	15
2.2 CUIDADO HUMANIZADO E A PARTURIENTE	20
2.3 OBSTÁCULOS PARA IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO	21
3. IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO	23
3.1 O PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO	24
3.2 O MOVIMENTO PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL	25
4. ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	27
4.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO	27
4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERENCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

A humanização do parto tem como uma experiência mais humana durante o trabalho de parto, possibilitando à gestante vivenciar a experiência do parto humanizado com abordagem no acolhimento oferecendo orientações nas diversas fases do parto que a parturiente irá passar.

Assistência humanizada tem um papel fundamental no trabalho de parto que é oferecer privacidade, segurança e conforto, apoio emocional, bem-estar físico, para que favoreça redução de riscos e complicações durante a parturição. A mulher na assistência humanizada deve ser encorajada pela equipe de profissionais de enfermagem para conhecer o seu corpo, observar dinâmicas uterinas, estimular a deambulação, controle da respiração.

Nos partos humanizados são utilizadas técnicas de relaxamento, como massagens, músicas, respiração lenta e profunda, que ajudam a parturiente a relaxar durante as contrações. A massagem pode ser realizada pelo acompanhante na região dorsal, ou estar acompanhando em um simples banho, pelo simples fato de ter alguém do lado podendo segurar a mão da parturiente para sentir acolhimento pelo seu familiar e pela equipe. A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto é reconhecida pelo Ministério da Saúde, o apoio emocional deve ser da escolha da gestante. É eficaz para que possa suportar a tensão das dores do trabalho de parto, assim a gestante sente-se mais bem atendida e tem o aumento da satisfação ao parto humanizado. A presença do acompanhante é fundamental durante todo trabalho de parto, pelo fato de receber apoio emocional de um familiar querido, faz com que o índice de analgesia durante o trabalho de parto diminua além de reduzir as horas do trabalho parto.

A humanização no parto tem como objetivo dar à parturiente o controle da situação durante o trabalho de parto, ser a protagonista na hora do nascimento. A equipe de enfermagem tem o compromisso de mostrar as opções de escolhas. São opções para o trabalho de parto baseados em ciências e nos direitos que ela e seus familiares têm. É a mulher que deve escolher onde ter o recém-nascido, qual acompanhante quer ao seu lado na hora do trabalho de parto e no parto, liberdade de movimentação antes da parturição e em que posição é melhor na hora do nascimento, direito de ser bem

atendida e amamentar na primeira meia hora de vida do bebê. Para isso, é fundamental o pré-natal.

O parto humanizado devolve ao momento da chegada de uma vida nova, a felicidade envolve. Inserir no cenário do parto o respeito ao nascimento, respeito ao recém-nascido, respeito à gestante, a dignidade ao nascer, o acolhimento e o amor são apenas algumas das vantagens que norteiam o parto humanizado.

Dentro dessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo contribuir com o debate sobre assistência humanizada no parto, ressaltando a fundamental participação do profissional enfermeiro na assistência.

2. A ORIGEM DO PARTO HUMANIZADO

Por muito tempo, o parto foi realizado de forma caseira, com a atuação das mulheres em casa, auxiliada por parteiras experientes. Nos casos mais complicados, a falta de técnicas, aparelhos e medicamentos transformavam o nascimento em um terrível fator de risco para o bebê e para a mãe. Sendo assim, passaram-se muitas décadas até que os estudos médicos desenvolvessem alternativas seguras aos nascimentos de difícil execução.

Antigamente, as mulheres se isolavam quando iam dar à luz, normalmente não tinham assistência ou cuidados de outras pessoas, como parteiras, elas apenas seguiam o instinto. O parto era considerado um fenômeno natural e fisiológico (SANTOS, 2002).

De acordo com Melo (apud SANTOS, 2002), a assistência ao parto tem início a partir do momento em que as próprias mulheres se auxiliavam e trocavam conhecimentos sobre a parturição. Assim, aumentam-se conhecimentos sobre o processo de nascimento entre as próprias mulheres, e o parto torna-se o evento mais importante na vida das mulheres que participam do mesmo. Mulheres que a comunidade considerasse como mais experiente, era reconhecida como parteira.

A parteira atende a partos domiciliares, porém não possui conhecimentos científicos. Seus conhecimentos são embasados na prática e na acumulação de saberes passado de geração para geração.

No século XVII ocorreu uma grande transformação na obstetrícia com a introdução dos cirurgiões na assistência ao parto, pois as especialidades médicas de obstetrícia e ginecologia ainda não existiam (MACHADO, 1995).

Os médicos que eram desabituaados no acompanhamento de fenômenos fisiológicos, tiveram suas formações para intervir, resolver casos complicados e determinar ordens. O parto passou então apenas como um ato cirúrgico qualquer e a mulher em trabalho de parto era chamada de “paciente”, sendo tratada como doente e impedida de seguir os seus instintos e ficar na posição mais confortável e fisiológica. Iniciou-se a era do parto médico, no qual a parturiente deixa de ser a pessoa mais importante da sala, dando seu lugar à equipe médica. Os papéis se invertem e o médico obstetra passa a ser o centro das atenções, obrigando a mulher a se deitar numa posição desconfortável

para ela. Não podendo dar sua opinião em seu direito básico de escolha e participação ativa no nascimento de seu bebê. As posições verticais, que ao longo dos anos foram as mais utilizadas pelas mulheres, em todas as raças e culturas, lhes são negadas pelo médico obstetra (MACHADO, 1995).

O período moderno da obstetrícia, segundo Delascio (apud OLIVEIRA et al., 2002):

Inicia-se com a obra de Henrique Deventer, o *Novum Lumen Obstetricantibus*, publicada em 1701, e com a utilização do fórcepe, por Pedro Chamberlen, em 1677. Esse período iniciou-se sob a tutela da cirurgia e desenvolveu-se sob a óptica que valoriza os aspectos fisiopatológicos da assistência ao parto, em detrimento das dimensões psíquica e cultural que envolvem o nascimento. Como consequência, modificou-se o atendimento ao ato de parir, e a gestação e parto, que são fenômenos naturais e fisiológicos, foram transformados em um processo patológico medicalizado, alterando sua essência original de evento existencial para mãe e filho em acontecimento social.

No século XX, os partos evoluíram quando as técnicas da cesariana avançaram de modo significativo. A utilização de anestésias, procedimentos de esterilização e o emprego da incisão baixa possibilitaram que partos antes considerados fatais fossem executados com sucesso (SOUSA, 2016).

O trabalho de parto sempre foi algo complexo e delicado. Desde o início da gravidez, tanto a mãe quanto a família, almejavam que fosse da melhor forma possível. Caso contrário, o nascimento do bebê poderia se transformar numa dolorosa experiência capaz de oferecer diversos riscos, tanto para a gestante quanto para a criança.

O termo Humanização junto ao parto expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana, e, para quem o assiste, uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento do outro humano (DINIZ, 2005).

No Brasil, o parto humanizado teve início no começo do século 20, com o Dr. Fernando Magalhães, conhecido como o Pai da Obstetrícia Brasileira, e pelo Professor Jorge de Rezende, na segunda metade do mesmo século. Ambos defendem que a narcose e o uso de fórceps vieram humanizar a assistência aos partos (REZENDE, 1998).

De acordo com Largura (1998):

Humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biológicas e sociais.

De acordo com OMS – Organização Mundial de Saúde (2000):

Humanizar o parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê.

O conceito de atenção humanizada tem sido ampliado para incluir também as características de espaço físico onde o trabalho de parto e parto acontecerão, reforçando a ideia de que esta não é uma situação de doença, a concepção do espaço físico do pré-parto e da sala de parto como locais em que não se perceba estar em um ambiente hospitalar, que sejam mais acolhedores e que ofereçam mais liberdade de movimentação para a parturiente foram incorporadas ao conceito de humanização. Para um parto humanizado as instituições deveriam propor-se a organizar serviços de assistência obstétrica por parte dos profissionais de enfermagem na perspectiva da promoção e facilitação de um parto saudável, fisiológico e da prevenção de possíveis intervenções e agravos, inclusive aqueles resultantes da assistência como a dor iatrogênica e a lesão genital da episiotomia desnecessárias entre outras (SANTOS, 2012).

2.1 TIPOS DE PARTO: PARTO NORMAL X PARTO HUMANIZADO

O parto normal é o nascimento por via vaginal, podendo ocorrer intervenções como o uso de ocitocina, hormônio que estimula a contração uterina, durante o trabalho de parto e usado analgesia para o alívio da dor, sem tirar a parturiente da liderança do trabalho de parto. Profissionais e sua equipe bem atualizada busca em fazerem parto normal sem intervenções, a equipe tem que estar preparada para possíveis intervenções no trabalho de parto, quando não ocorre a evolução do trabalho de parto aplicando-se soro com ocitocina para aumentar as contrações uterinas, é um procedimento feito para evitar o sofrimento fetal. Cada parto é conduzido com condutas médicas diferenciadas. Analgesia é conhecida como duplo bloqueio, e associada com anestesia peridural com a raquidiana para o alívio da dor. Analgesia pode ocorrer prematuramente ou tardiamente. O fórceps é um instrumento para remoção da criança,

em alguns casos o trabalho de parto não há mais evolução e o fórceps é utilizado para remover o bebê evitando que ocorram riscos. Outra possibilidade é usar o vácuo extrator, campânula de plástico em forma de sino que, uma vez encostada na cabeça do bebê, forma uma espécie de vácuo, trazendo-o mais facilmente para o canal do parto (FILHO, 2005). Quando o pré-natal é realizado regularmente e a mãe não apresenta riscos durante a gestação, este parto é a melhor opção, pois proporciona melhor recuperação à mãe, aumenta o vínculo afetivo materno, a criança possui melhor adaptação pós-parto e os riscos de complicações menores, como hemorragia e infecções (LEVENTHAL, 2006, p. 161).

No parto humanizado, as vontades da mulher são respeitadas. Ela pode contar com o apoio de seu cônjuge e, muitas vezes, conta com a doula, que acompanha a mulher durante a gestação e o parto. No Brasil há uma forte campanha pelo parto humanizado.

Conforme Bruggermann et al., (2005):

A OMS recomenda o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto. A parturiente deve ser acompanhada por pessoas em que confia e com quem se sinta à vontade. Na literatura, o conceito de acompanhante tem sido utilizado para descrever o suporte por diferentes pessoas que possuem características muito distintas, de acordo com o contexto assistencial envolvido, podendo ser profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher designada para tal função.

A humanização proposta pelo parto humanizado entende a gestação e o parto como eventos fisiológicos perfeitos, cabendo a obstetrícia acompanhar o processo, buscando aperfeiçoá-lo. O parto humanizado é o evento fisiológico próprio da mulher, onde a mesma é respeitada e tem suas necessidades e vontades atendidas, dentro do possível. A sua individualidade, como cultura, emoções, religião, entre outros, é respeitada e levada em consideração ao planejar sua gestação e parto (VELTRI, 2016).

As posições do parto normal são:



Figura 1: Posições do Parto

Fonte: Site Casa Moara

Quatro ou Seis Apoios: A mulher se apoia sobre as mãos e joelhos (podendo usar também os cotovelos). Indicada quando a parturiente sente dores muito fortes nas costas, pois oferece alívio para essa região (BENATTI, 2011);



Figura 2: Quatro ou seis apoios

Fonte: Site Casa Moara

Cócoras na Banqueta: A banqueta serve como um apoio que ajuda a mulher a se manter nessa posição. A ação da gravidade facilita a saída do bebê, porém aumenta a chance de rotura do períneo (BENATTI, 2011);



Figura 3: Cócoras na Banqueta

Fonte: Site Casa Moara

Lateral (Posição de Sims): As posições laterais são muito confortáveis para a mulher, que assim pode apoiar o peso da barriga na cama. Durante as contrações, puxa um joelho em direção ao corpo, podendo assim fazer força durante o período expulsivo. Nessa posição o bebê sai de forma mais controlada, o que protege o períneo (BENATTI, 2011);



Figura 4: Lateral (posição de Sims)

Fonte: Site Casa Moara

Posição Obstétrica: Mais utilizada quando é necessário fazer alguma intervenção médica. O dorso da cama deve ser elevado, evitando a compressão de vasos sanguíneos importantes que poderia prejudicar a oxigenação do bebê (BENATTI, 2011).



Figura 5: Posição obstétrica

Fonte: Site Casa Moara

2.2 CUIDADO HUMANIZADO E A PARTURIENTE

A assistência à saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer, um contexto de promoção à saúde da mulher e do recém-nascido (SANTOS, 2012).

O cuidado humanizado do parto é o pré-natal, pois é neste período que podem ser oferecidas à mulher informações e orientações adequadas para o processo da gestação ao puerpério e conscientizá-las de seus direitos (CARVALHO, 2007).

A “Humanização” da assistência ao parto, de acordo com definições de vários autores, como um resgate do acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto, onde é respeitada a fisiologia do momento e são oferecidos os suportes necessários, como o emocional, à mulher e sua família e acompanhantes. Neste processo também são respeitados os desejos da mulher e seu plano de parto, permitindo que este momento seja vivenciado com plenitude, não o tornando traumático e doloroso. Mesmo que o parto humanizado preconize a menor intervenção médica possível, este tipo de parto conta com as possibilidades de tecnologias perinatais existentes e, quando aplicadas apropriadamente, garantem maior segurança para a mãe e o bebê (DIAS, 2006).

Os profissionais que prestam assistência humanizada à mãe, devem desenvolver habilidades relacionadas ao contato com essa mulher, favorecendo sua adequação emocional à gravidez e ao parto, podem também ajudá-la a superar os medos, as ansiedades e as tensões. Ao assistir a pessoa, quem presta o cuidado deve considerá-la com um todo, levando em consideração sua subjetividade e complexidade, sua comunidade e grupo familiar. Deve ter percepção para reconhecer as mensagens da mulher o indivíduo, interpretá-los corretamente e compreendê-los, satisfazendo as necessidades de cuidado e atenção. Não se pode esquecer seus valores, diferenças culturais e individuais, valorizando a pessoa (DIAS, 2006; MACHADO, 2006).

Portanto, a parturiente deve ser considerada como um ser com característica biológicas, psicológicas, sociológicas e espirituais, onde a assistência de enfermagem deve atender essas necessidades, sendo diferentes no modo de satisfazer cada indivíduo. A assistência humanizada tem caráter amplo e envolve um conjunto de conhecimento, de práticas, de atitudes que visam não só a promoção do parto, mas

também um nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, com o início no pré-natal e garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos, para a mulher e para o recém-nascido, que evite intervenções desnecessárias, que preserve sua privacidade e autonomia, já que o nascimento é um evento fisiológico, considerado um dos eventos mais marcantes da vida. O parto normal humanizado tem como propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher vivência positiva sem traumas e sem manobras invasivas no momento do parto fazendo com que a mulher, ao dar à luz, consiga atingir o mais alto grau de satisfação (MACHADO, 2006).

2.3 OBSTÁCULOS PARA IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

Alguns obstáculos para implantação do cuidado humanizado são: o desconhecimento das mulheres, de seus familiares e de seus acompanhantes sobre os direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento; a atitude de resignação das mulheres e de seus familiares; a falta de orientação e preparo do acompanhante; a relação assimétrica entre profissionais da saúde e parturiente; a insuficiência e negação da informação; as más condições estruturais e a falta de comunicação entre os profissionais da saúde com a parturiente.

A implantação do modelo humanizado durante a assistência no TP (trabalho de parto) infelizmente ainda é considerada um desafio para os profissionais de enfermagem. É importante os enfermeiros buscarem a especialização de enfermeiros na área de obstetrícia, buscando aperfeiçoamento e aprimoramento de seus conhecimentos adquiridos na graduação (MOUTA; PROGIANTI, 2009). Para Rabelo e Oliveira (2010) os enfermeiros obstétricos são os principais diferenciais para conseguir a junção de habilidades técnicas e cuidado humanizado.

É necessário reconhecer a individualidade da mulher, suas necessidades de saúde, buscando uma relação menos autoritária e com base nas práticas humanizadas de atendimento no trabalho de parto (SODRÉ et al., 2010).

Seibert et al., (2005) relatam que o termo “humanizar o nascimento” é adequá-lo a cada mãe e pai, de forma individual, na tentativa de perpetuar a visão de que o parto

é um processo fisiológico e feminino e que a mulher quando é feita protagonista do processo de TP, é fator determinante para uma boa experiência, uma vez que a mesma possui controle sobre o processo, dando atenção à sua opinião, o nível de informação que lhes foi repassada durante os procedimentos e se o seu consentimento foi solicitado quando preciso.

Outros obstáculos que dificultam a implantação do cuidado humanizado durante a assistência obstétrica são: a insensibilidade dos profissionais de saúde para atender as necessidades de saúde de suas pacientes; as condições do sistema de saúde, público e privado; a falta de informações sobre esse mundo subjetivo que é mundo de parto e nascimento; além da insegurança e o medo a serem revelados (SÓDRÉ et al., 2010).

Em estudo realizado por Couto (2006) revela que mulheres que receberam aulas de preparação para o parto demonstram ter maior conhecimento do TP e maior confiança. Após as aulas e palestras, as puérperas revelaram ter um TP menos doloroso. Assim, a preparação para o parto é fonte de informação, de confiança, de redução da ansiedade e proporcionar um espaço para proporcionar a troca de informações acerca dos medos relativos ao TP e nascimento.

Referente à sensibilização dos profissionais de saúde, Griboski e Guilhem (2006) destacam que se torna essencial criar uma aliança sólida entre os profissionais de saúde e as mulheres, na importância de priorizar o direito de escolher qual a alternativa de assistência ao parto de melhor adaptação à necessidade e à vontade da mulher. Enquanto isso, as políticas públicas viabilizam a possibilidade de acesso ao serviço e ao empoderamento, tanto das mulheres como dos profissionais de saúde.

3. IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

O parto humanizado busca atender as necessidades e desejos da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério. Com as altas taxas de cesarianas e insatisfação das pacientes com o atendimento objetivando um maior respeito às particularidades da mulher. Esta proposta contou com o apoio do Ministério da Saúde, que implementou o Programa de Humanização na assistência ao pré-natal e nascimento, através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, tendo como meta abranger as maternidades de todo o Brasil. Suas principais diretrizes são: a) respeitar e promover os direitos humanos da mulher na gestação e no parto e, b) treinar e formar profissionais, com base em evidências científicas que norteiem as rotinas assistenciais, reorientando o uso das instalações físicas e recursos tecnológicos disponíveis (DINIZ, 2001).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) tem por objetivo o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Para a implantação deste programa, o Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde – Área Técnica de Saúde da Mulher, elaborou uma cartilha com os procedimentos necessários para sua efetivação.

Toda mulher tem o direito garantido ao acompanhamento médico, no decorrer da gestação, parto e puerpério, desde o momento em que desconfiar que esteja grávida. Após o nascimento, o bebê também tem assegurado o atendimento médico com a realização de todos os testes exigidos pela legislação, dentre eles são o teste do pezinho e do olhinho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O parto é considerado uma emergência. Com isso, nenhum hospital pode recusar o atendimento. Pode ocorrer de ser transferida, quando necessário e possível, para buscar determinados recursos que o hospital pode não ter, seja de equipamento, estrutura e equipe especializada (PORTAL BRASIL, 2011).

3.1 O PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, e baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, buscando: concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; e ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos e outras ações, como o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, do financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstetrícia e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Para Jaqueline Ferreira (1998, p.101):

O corpo é um reflexo da sociedade, não sendo possível conceber processos exclusivamente biológicos, instrumentais ou estéticos no comportamento humano. Ao corpo se aplicam sentimentos, discursos e práticas que estão na base de nossa vida social (...). Neste sentido, o estudo do corpo torna-se imprescindível não só para especialistas das áreas biomédicas como para os cientistas sociais.

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir

rotinas hospitalares que rompem com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento está estruturada nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Pode-se consultar o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento na íntegra no link <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

3.2 O MOVIMENTO PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO NO BRASIL

No Brasil, o movimento pela humanização do parto é impulsionado por experiências em vários estados. Na década de 1970, surgem profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, como Galba de Araújo no Ceará e Moisés Paciornick (1979) no Paraná, o Hospital Pio X em Goiás, e de grupos de terapias alternativas como a Yoga, com o Instituto Aurora no Rio. Na década de 1980, vários grupos oferecem assistência humanizada à gravidez e parto e propõem mudanças nas práticas, como o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e a Associação Comunitária Monte Azul em São Paulo, e os grupos Curumim e Cais do Parto em Pernambuco (DINIZ, 2005).

Em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), que atualmente tem centenas de participantes, entre indivíduos e instituições. A Carta de Campinas, documento fundador da Rehuna, denuncia as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá à assistência, especialmente as condições

pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento (REHUNA, 1993).

A maior parte dos integrantes da Rehuna é constituída de profissionais de saúde, onde muitos atuam na implantação de serviços ou na pesquisa. A equipe é constituída principalmente de enfermeiros e médicos da obstetrícia ou da saúde pública, que trabalham nos serviços públicos ou em ONGs (Organizações Não Governamentais). Também é constituída de psicólogas, fisioterapeutas e terapeutas alternativos.

No Brasil há uma forte participação dos movimentos de mulheres e feminista (DINIZ, 2001; TORNQUIST, 2004), assim como no movimento internacional. Também tem a presença importante de ideias da Saúde Coletiva e de defesa do SUS.

Muitos encontros foram organizados por participantes da Rehuna, como o Encontro Parto Natural e Consciente no Rio (anual, no qual ocorre a Plenária Nacional da Rehuna). Isto contribuiu para formar uma comunidade que se reunia várias vezes por ano presencialmente, e a partir do fim da década de 1990, virtualmente através de listas eletrônicas como Parto Natural, Amigas do Parto, Rehuna, Materna, Parto Nosso, Mães Empoderadas, entre outras (TORNQUIST, 2004).

Com essa interação, podem-se alcançar perspectivas múltiplas, tanto de iniciativas pessoais e como institucionais, políticas públicas, conflitos, colaborações, divergências e convergências.

O projeto de Casas de Parto, após um início promissor, encontra limites e resistências principalmente dos médicos. Estas iniciativas inauguraram um processo mais amplo de humanização dos serviços conduzido pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o de Programa de Humanização de Hospitais, lançados em maio e junho de 2000, com objetivo de abranger centenas de instituições.

A humanização aparece como a necessária redefinição das relações humanas na assistência, como revisão do projeto de cuidado, e mesmo da compreensão da condição humana e de direitos humanos (DINIZ, 2005).

4. ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Neste capítulo iremos tratar sobre a assistência ao parto humanizado, pois o mesmo sofreu grandes mudanças com relação aos envolvidos. Bem como a equipe de enfermagem, com os procedimentos que devem ser levados em consideração, promovendo um parto saudável e com qualidade ao atendimento prestado aos envolvidos seja a gestante, o recém-nascido e a família. Pois, não apresentava técnicas para auxiliar na dor e nos procedimentos para promover uma melhoria durante esse momento tão esperado, o parto.

4.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

A gravidez não deve ser tratada como doença, mas como saúde e o nascimento como um processo fisiológico e natural, apenas em exceções justificam intervenções, em caso de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Com base nesta afirmação, o projeto Midwifery, vem ajudar por meio de um programa de humanização da assistência ao parto normal, com a finalidade de resgatar o nascimento sem traumas e de forma positiva. Tal prática visa à realização de mais parto normal e a diminuição das cesarianas, provendo o bem estar e redução de risco tanto a mulher quanto a recém-nascido (MOURA et al., 2007).

Tendo em vista que toda experiência vivida pela mãe ficará guardada, é fundamental proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo. Sendo assim, o local “não pode ser um ambiente hostil, com rotinas rígidas e imutáveis, onde ela não possa expressar livremente seus sentimentos e suas necessidades”. Os cuidados distintos e flexíveis a cada uma das gestantes proporcionam segurança e proteção. Além da presença do seu companheiro ou outro membro da família deve ser encorajada, tanto na assistência pré-natal como na assistência ao nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Martins et al., (2009) ainda ressalta que o acompanhante deve estar orientado a apoiar e a participar durante ao parto. Assim, afirma-se que a presença do acompanhante faz-se

necessário para ajudar durante todo este procedimento, mas também a presença do profissional de enfermagem (FRELLO e CARRARO, 2010).

A formação humanística deve ser valorizada para o profissional de enfermagem, gerando a dignidade a gestante, contribuindo para a eficiência no índice de mortalidade materna e perinatal (BONADIO, 1996).

Almeida et al., (2015) descreve em seu artigo e o e o Ministério da Saúde (2014) em seu caderno, que a humanização da assistência ao parto levando em consideração o respeito, o atendimento integral, tanto espiritual, psicológica, quanto biológica, proporcionando um parto mais fisiológico por meio de práticas que restringem o desconforto emocional e físico da paciente. Provendo a autonomia da mulher durante o parto, levando em consideração seus valores e hábitos.

Ressalta-se que durante o parto, a Lei nº 11.108 e o e o Ministério da Saúde (2014) asseguram que ter um acompanhante, gerando um vínculo familiar, além de ser instigada pelos órgãos de saúde com portarias e decretos para proporcionar a melhoria da qualidade da assistência.

Assim, Frello e Carrato (2010) descreve que por meio desde vínculo de confiança, o psicológico da gestante recebe o cuidado para vivenciar de maneira tranquila e corajosa aos procedimentos a serem adotados durante ao parto. Matins et al., (2009) ainda ressalta, que além do cuidado, da atenção as necessidades, deve ser considerado o respeito com cada particularidade apresentada pela gestante.

Outro fator relevante é o uso de tecnologias da assistência em saúde, que esta divida em: *duras*, que se relacionam aos equipamentos, medicamentos e outros instrumentos empregados pelos profissionais; *leve-duras* que levam em consideração as técnicas e ao conhecimento necessário para obtenção na assistência; *leves* relacionadas às relações entre prestadores de cuidado e seus pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Recentemente foi aprovado para o SUS o decreto da Lei nº 15.759 (2015) que determinam que “toda gestante tem o direito de receber assistência humanizada durante o parto” e se entende por parto humanizado: a segurança a saúde da mãe ou do recém-nascido; adotar procedimentos apoiado pela OMS ou já reconhecida por outras instituições; e procedimentos médicos para alívio da dor.

Esta lei possui os seguintes princípios: segurança e bem-estar entre mãe e recém-nascido, “a mínima interferência por parte do médico”, utilização de métodos mais naturais, que pode ser escolha da gestante ou da parturiente, desde que não coloque em risco a segurança; e fornecer informação sobre métodos e procedimentos.

Proporcionando um plano individual de parto a gestante por um médico obstetra, só sendo contrariado se ocasionar implicações com a segurança e bem-estar da gestante e do recém-nascido. Assim, o chefe da equipe responsável pelo parto é o responsável por adotar os procedimentos necessários caso o plano seja prejudiciais ou ineficazes. A equipe responsável deve possuir materiais descartáveis ou desinfecção apropriada, utilização de luvas, esterilização do corte do cordão, exames de placenta e membranas e cuidados com hipotermia com o recém-nascido (Lei nº 15.759 (2015); MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Moura et al., (2007) expõe que o ensino de obstetrícia iniciou no Brasil em 1832, sendo chamado curso de “partos”, já em 1998 o Ministério da Saúde qualificou o profissional de enfermagem obstétrica. A enfermagem fundamental para realizações das praticas necessárias para o parto humanizado, contudo se faz necessário uma capacitação deste profissional, por meio, de educação continuada, promovem estratégias com o domínio das situações, dos conhecimentos e da tecnologia. Assim, a qualificação destes profissionais permite um melhor resultado.

Santos (2012) descreve que durante o trabalho parto a dor é um fator relevante, não podendo ser subestimado o sofrimento. A dor deve ser administrada pelo profissional, pois o mesmo deve ser uma experiência positiva e alegre a gestante. A assistência prestada pelo profissional de enfermagem será ajustada as condições da mulher e do feto e da evolução do trabalho de parto. O profissional deve ser atento às queixas e outras intercorrências, auxiliando nas medidas a serem aplicadas durante a dilatação, como técnicas de respiratórias, além deste profissional atuarem no parto normal em obstetrícia ou acompanhando a evolução do parto. Sendo assim, o bem estar físico e psíquico da mulher por meio de um preparo psíquico profilático, diminuindo a dor no trabalho de parto.

Basile e Pinheiro (2004) descrevem as condutas humanizadas da assistência ao trabalho de parto, como sendo: o banho que promove uma boa circulação, minimiza o desconforto, regulariza as contrações, prove o relaxamento, reduz o tempo do trabalho de parto; dieta livre assim repõem a energia e hidratação, bem estar dos envolvidos; deambulação reduzindo o tempo de trabalho de parto, beneficiando a descida da apresentação; massagem aliviando a tensão e promovendo o relaxamento; estimulação a micção espontânea, assim diminuindo a retenção urinária e desconforto das contrações; respiração posterior a contração causa o relaxamento e a re-oxigenação da placenta.

As praticas que promove a segurança e o bem estar pelo Ministério da Saúde seriam: indução à tricotomia, lavagem intestinal, exame de toque vaginal, imobilização, puncionar a veia com soro, facilitando administrações medicamentosas, acelerar o trabalho de parto por meio de administração de ocitocina, episiotomia e manobras kristeller (pressão no fundo do útero durante o trabalho de parto) (SILVANI, 2010).

O maior desafio é a permanência do profissional de enfermagem durante o pré-parto, pois minimizar as dores do trabalho de parto por meio de: estímulo da gestando e do acompanhante durante o parto; proporcionar a segurança para o paciente; recursos alternativos como massagens, banho de chuveiro entre outros; adotar a posição de cócoras; adotar durante ao trabalho de parto a posição vertical; deambulação; cooperação da gestante durante do processo de parir; ensinar exercícios respiratórios; massagem sacrolombar para auxiliar durante as dores; oferecer apoio emocional durante o trabalho de parto; ensinar exercícios para fortalecer os músculos abdominais; nunca relatar ao paciente que trabalho de parto é indolor, mas auxiliar com os métodos de alívio da dor; compreensão e apoio pela equipe de enfermagem; ensinar a gestante o papel ativo, lúcido, facilitando o parto; permitir banho por imersão ou aspersion quando as contrações se intensificarem gerando o relaxamento da musculatura, permitindo maior movimentação interna do feto, acrescentando a ocitocina e a endorfina no sangue, causando prazer a gestante, é um fator relevante (SANTOS, 2012; REIS e PATRICIO, 2005).

O profissional de enfermagem tem papel fundamental, apresentando maneiras apropriadas para o nascimento e parto, encorajando a mulher durante o procedimento, protegendo sempre que possível o períneo, a permanência do recém-nascido sadio com a mãe, estimular a amamentação imediata após o nascimento, técnicas de

comunicação é essencial no treinamento do profissional, relação custo-afetividade, atendimento as necessidades. A comunicação afetiva de prover confiança e segurança, eliminando as sensações de medo, dor, angustia, pânico durante este momento delicado na vida da mulher (SANTOS, 2012).

A assistência no primeiro estágio do parto humanizado, leva em consideração: que uma dieta leve, durante o trabalho de parto não aumenta a incidência de complicações; os enemas apresentaram desnecessários ou ineficazes na redução da infecção puerperal e neonatal; a tricotomia dos pelos pubianos, devido o desconforto relatado durante o crescimento dos pelos, vários autores argumentam que este procedimento não faça parte da rotina; o apoio físico e emocional deve ser oferecido tanto pelo acompanhante quanto pela assistência; a posição adotada pela gestante, deitada em decúbito lateral esquerdo, durante o trabalho de parto, auxiliando em uma performance de melhor oxigenação fetal, essa escolha não oferecer risco e menor tempo de trabalho de parto e redução de analgesia; a imersão em água com uma temperatura adequada (34°C a 37°C) é uma alternativa que promove relaxamento e auxiliando no estresse e contrações desde momento tão delicado, ressalto a necessidade de limpeza e desinfecção adequada da banheira ou piscina; o manejo da dor pode ser obtido pelo acompanhamento adequado e auxílio do acompanhante com um suporte físico e emocional adequado, por meio das massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, entre outros, caso houver necessidade ou a solicitação da mulher, métodos farmacológicos de alívio da dor devem ser utilizados, que podem ser analgesia peridural ou raquidiana e peridural (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Outro aspecto positivo na assistência humanizada é a alimentação e a hidratação da gestante durante o trabalho de parto, para apoiar neste período de grande esforço físico, por meio de alimentos líquidos nutritivos e calóricos (MINISTERIO DA SAUDE, 2014).

Após estes estudo com relação ao parto humanizado faz se necessário um olhar mais direcionado e prudente aos aspectos levantados parte humanizada da gestante, do recém-nascido, da família e da equipe de enfermagem. Este capítulo trás com riqueza de detalhes, como o Ministério da Saúde e vários autores tratam a assistência como um todo, o que levam em consideração e como proporcionar um parto com qualidade

e sensibilidade. Assim, o próximo capítulo irá tratar a conclusão de toda esta pesquisa, com todos os anseios, preocupações e experiências adquiridas durante este estudo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão de literatura podemos constatar que a humanização está sendo implementada nas maternidades do Brasil, no entanto enfrentam obstáculos para implementação do parto humanizado, devido o desconhecimento das mulheres e de seus familiares e a falta de condições estruturais, falta de comunicação entre os profissionais da saúde com a parturiente. No, entanto nota-se uma atenção voltada os cuidados no pré-natal, é atenção especifica a gestante, ao recém-nascido e para mulher no período do parto e pós-parto, afim de reduzir taxas de mortalidade materna e perinatal.

A análise de artigos mostrou a importância da assistência do profissional enfermeiro no processo do trabalho de parto humanizado, considerando as necessidades e vontades da parturiente com o objetivo dar o controle da situação durante o trabalho de parto, e fazendo a parturiente ser a protagonista na hora do nascimento. Estas práticas requerem também compromisso do enfermeiro criar um ambiente acolhedor para gestante e seu familiar.

Ressaltando a importância da assistência da equipe de enfermagem, a equipe tem o compromisso de mostrar opções de escolhas, são opções para o parto baseado em ciências e nos direitos que ela e seus familiares tem, na escolha de seu acompanhante, e sua posição durante o trabalho de parto. Os profissionais da equipe de enfermagem tem que levar em considerações as necessidades da parturiente e de seu acompanhante.

Nesse cenário as ações políticas devem implementar para garantir efetivamente direitos que assegurem a melhoria do acesso a assistência ao parto humanizado, colocando-se a importância de resgatar a pratica do parto normal, ampliando e transformando em um sistema que promova uma assistência que atenda todas necessidades, levando em consideração perspectiva biopsicossocial. Assim prestando uma assistência mais humana e acolhedora durante o trabalho de parto.

Assistência humanizada tem um papel fundamenta no trabalho de parto, que oferecer consiste em oferecer orientações, conforto, apoio emocional, bem-estar físico,

segurança para parturiente. A humanização da assistência é muito importante para redução de riscos e complicações durante o trabalho de parto.

A humanização veio para mudar a forma de nascer, acrescentando um olhar mais humano durante um período tão especial que é a vinda de uma vida nova, a felicidade envolve toda família. Inserir um novo cenário de parto significa o respeito ao nascimento, respeito ao recém-nascido, respeito à gestante e seus familiares, a dignidade ao nascer, o acolhimento e o amor são apenas algumas das vantagens que norteiam o parto humanizado naturalmente cheio de afeto.

Dentro desse âmbito, o presente trabalho alcançou todos seus objetivos de contribuir com o debate sobre humanização e sua importância na forma de nascer e seus benefícios para parturiente e recém-nascidos, assim aumentando vínculo materno, ressaltando a participação do profissional enfermeiro e sua importante atuação durante assistência humanizada.

REFERENCIAS

Autor não identificado. **Tipos de parto - Cesárea, natural, normal, humanizado, fórceps.** Disponível em: <<http://www.letsfamily.com.br/tipos-de-parto-cesarea-natural-normal-humanizado-forceps>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

Autor não identificado. **A história do parto.** Disponível em: <<http://www.equipehanami.com.br/a-historia-do-parto/>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

ALMEIDA, Olivia S. C; GAMA, Elisabete R.; BAHIANA, Patrícia M. **Humanização do Parto: a atuação dos enfermeiros.** Revista Enfermagem Contemporânea. Jan/Jun de 2015.

BASILE, A. L.O; PINHEIRO, M. S. B. **Centro de Parto Normal: O Futuro no Presente.** São Paulo, 2004.

BENATTI, Luciana. **Posições para o parto: a escolha é sua.** 2010. Disponível em: <<http://casamoara.com.br/posicoes-para-o-parto-a-escolha-e-sua/>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

BRUGGERMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.5, n.21, p. 1316-1327, Set./Out. 2005. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/janela/legislacoes/mulher/acompanhante/evidencias-suporte-durante-trabalho-parto.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

Caderneta da Gestante. Brasília – DF. Edição eletrônica – 2014. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2016.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em obstetrícia.** 3ª ed. São Paulo: EPU, 2007.

COUTO, Germano Rodrigues. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v. 14, n. 2, p. 190-198, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext [HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200007"&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200007) [HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200007"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200007)>. Acesso em: 27 fev. 2016.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2006. Disponível em:

<<http://www.dendimim.com.br/public/Material%20de%20leitura/Humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 27 fev. 2016.

DIAS, Marcos Augusto Bastos, DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10 (3): 669-705. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. Mulheres profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto Contexto Enferm**. v. 15, n. 1, p. 107-114, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100013> HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100013" HYPERLINK <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100013>. Acesso em: 27 fev. 2016.

GUARIENTO, Antônio; DOMINGOS, Delascio. **Obstetrícia normal Briquet**. 3ª ed. São Paulo (SP): Sarvier; 1981.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. 2001. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites das propostas de humanização do parto**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br/parto/Doutorado%20-%20Carmem%20Simone%20Grilo%20Diniz.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

LARGURA, Marília L. **A assistência ao parto no Brasil**. São Paulo: [s.n.], 1998.

LEVENTHAL, Lucila Coca; BARROS, Sonia Maria Oliveira de (org). **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri – São Paulo. Monole, 2006, p. 161-175.

Lei nº 15759 (2015) – **Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15759-25.03.2015.html>> , acessado: 19 de junho de 2016.

MACHADO, Emerson de Godoi Cordeiro. **Gestação, parto e maternidade: uma visão holística**. Belo Horizonte: Editora Aurora, 1995.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza, PRAÇA, Neide de Souza. **Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente**. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006; 40 (2): 274-9. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/249.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

MELO, Simone et al., **O processo de parir: uma proposta de implementação do cuidado de enfermagem, baseada na Teoria Transcultural de Madeleine Leininger**. 1997. Projeto assistencial de conclusão do Curso de Graduação - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107990/241497.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS, volume 4: Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará, 2014. Disponível: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 25 de jun. 2016.

Ministério da Saúde. **Implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/implantacao_do_php.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2016.

MORAES, Eleonora de. **O que é Parto Humanizado?**. Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br/parto-humanizado---o-que-e-acute.html>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

MOUTA, Ricardo José Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para a implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. **Texto Contexto Enferm**. v. 18, n. 4, p. 731-740, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400015"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400015"pid=S0104-07072009000400015">. Acesso em: 27 fev. 2016.

OLIVEIRA, Sonia Maria Vasconcellos et al., Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, Set./Out. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt"pid=S0104-11692002000500007">

HYPERLINK ["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt"&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) HYPERLINK
["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) HYPERLINK
["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt"&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) HYPERLINK
["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt"&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 27 fev. 2016.

RABELO, Leila Regina; OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 213-20, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a30v44n1.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1998.

SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado**. Rev Enferm UNISA. 2012; 13 (1): 64-8. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-11.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

SANTOS, Marcos Leite dos. **Humanização da assistência ao parto e nascimento**. Um modelo teórico. 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/83519/189071.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

SAÚDE. **Conheça alguns direitos da mulher grávida**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/conheca-alguns-direitos-da-mulher-gravida>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

SEIBERT, Sabrina Lins et al., Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 13, p. 245-251, 2005. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

SILVANI, Cristiana M. Baldo. **Parto humanizado – Uma revisão bibliográfica**. Trabalho de conclusão para certificado de especialização em saúde pública, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. Disponível: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf>>

SODRÉ, Thelma Malagutti. M. et. al. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto Contexto Enferm.** v. 19, n. 3, p. 452-460, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a06v19n3>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

SOUSA, Rainer. **O parto antes da cesariana.** Disponível em: <<http://historiadomundo.uol.com.br/idade-antiga/o-parto-antes-da-cesariana.htm>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. 2013. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 17, n. 2, maio/ago. 2013, p. 117-127. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/download/5002/2912>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

TORNQUIST, Carmen Susana. 2004. **Parto e poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil.** Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UFSC. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86639/207876.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

VELTRI, Mariana. **Especial Parto Humanizado Parte 1 - O resgate do empoderamento da mulher.** Disponível em: <<http://www.odmsp.org/#!Especial-Parto-Humanizado-Parte-1-O-resgate-do-empoderamento-da-mulher/cjds/566ed4fa0cf275ddd6e45390>>. Acesso em: 27 fev. 2016.