



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

---

**SAMARA ALCÂNTARA GOMES DE ARAÚJO**

**PARTO HUMANIZADO:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A ASSISTÊNCIA DO  
ENFERMEIRO**

**Assis/SP**

**2018**

**SAMARA ALCÂNTARA GOMES DE ARAÚJO**

**PARTO HUMANIZADO:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A ASSISTÊNCIA DO  
ENFERMEIRO**

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

**Orientanda:** Samara Alcântara Gomes de Araújo

**Orientadora:** Ma.Fernanda Cenci Queiroz

**Assis/SP**

**2018**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**A663p** ARAUJO, Samara Alcântara Gomes de

Parto Humanizado: Uma revisão de literatura sobre a Assistência de Enfermagem/Samara Alcântara Gomes de Araújo. Assis, 2018.

**35 p.**

Orientadora Prof. Fernanda Cenci Queiroz

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)-Enfermagem-  
Fundação Educacional do Município de Assis FEMA

1. Parto Humanizado 2. Assistência de Enfermagem. 3. Obstetrícia

CDD: 618.45

**PARTO HUMANIZADO:**  
UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO

SAMARA ALCÂNTARA GOMES DE ARAÚJO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientadora:** \_\_\_\_\_  
Fernanda Cenci Queiroz

**Examinadora:** \_\_\_\_\_  
Adriana Avanzi Marques Pinto

Assis/SP  
2018

## **DEDICATÓRIA**

*“Aos meus pais que estão sempre comigo para estabelecer as minhas melhores decisões para que eu nunca desista, e a minha filha Valentina, pois é o meu maior incentivo para continuar”.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por me dar a vida e a grande oportunidade de estar aqui, e realizar esse trabalho. E a todas as pessoas que de algum modo me ajudaram a realizar esse trabalho, desde as pesquisas até o resultado final. Se pudesse mencionar todas as pessoas pela ajuda ou colaboração neste trabalho, desde o início da pesquisa até a dissertação, e que merecem o agradecimento, certamente teria muitos a quem agradecer.

A minha mãe, por sempre acreditar em mim e me ajudar a passar por todos os obstáculos sem me deixar desistir, e me dar a grande oportunidade de poder estar aqui, para dar êxito em meu trabalho.

A meu pai, por ser um pai tão presente, um pai que esta sempre ao meu lado e acima de tudo me dando sempre o melhor conforto, em suas palavras para que tudo aconteça de acordo com que eu desejo, mas sempre com um grande sucesso.

A minha professora e orientadora Fernanda Cenci Queiroz pelo grande incentivo, e atenção para me ajudar em pesquisas e leitura do meu trabalho.

E ao meu professor de monografia David Valverde, pelas orientações explicativas em sala de aula, sempre colaborando para que tudo desse certo.

***Muito obrigada!***

## EPÍGRAFE

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.  
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas  
admiráveis.”*

*José de Alencar.*

*“Desistir, nunca”.*

## RESUMO

Este trabalho aborda uma revisão de literatura sobre o conforto para o processo do parto humanizado, desde o pré-natal até o momento do parto, tanto para a mulher como para a família, que precisa ser incluída nesse importante processo do nascimento. Essa humanização só pode ser efetivada através de informações para as gestantes e familiares, com o propósito de oferecer empoderamento e melhorar a assistência de enfermagem nesse ciclo gravídico-puerperal. Para isso foi necessário uma pesquisa nos últimos 10 anos sobre o que foi publicado sobre o assunto. Para a humanização a parturiente é necessário ver a mulher como portadora de seus direitos, voltando a assistência para um atendimento centrado nas suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, tornando-o acolhedor e respeitando esse processo, exercendo toda a forma do cuidado de enfermagem que se faz tão importante em uma fase tão minuciosa e que se faz inexplicável. Foi encontrado nesta pesquisa relatos de que, a falta de equipamentos nos hospitais, que facilitam o processo do trabalho de parto, diminuem a possibilidade de humanização que poderiam trazer conforto e confiança a mãe. Foi encontrado também relatos que descrevem a importância de aumentar as capacitações voltadas ao atendimento humanizado. Desta forma conclui-se que ainda é necessária a capacitação para os enfermeiros responsáveis, dando início desde o pré-natal, para que seja uma fase de humanização, orientando a gestante a todos os procedimentos realizados, deixando-a bem esclarecida de que elas tem livre arbítrio de escolher e decidir como deseja o planejar seu processo de trabalho de parto, garantindo-lhe o direito de conhecimento e de suas escolhas. O acolhimento a todas as pacientes também deve ser incluído desde o início até o final do seu período gravídico-puerperal com seu bebê. O principal objetivo do enfermeiro deve ser acolher, transmitir confiança, escutar e humanizar. Para que dor da gestante seja possivelmente gradativa e que esse momento único possa ser; instintivo, natural e humanizado, e não um produto que nos é entregue as mãos.

**Palavras-chave:** Enfermeiro, Obstetrícia, Parto Humanizado,



## ABSTRACT

This paper discusses a literature review on comfort for the process of humanized delivery, from prenatal to delivery, for both the woman and the family, which needs to be included in this important process of birth. This humanization can only be effected through information for pregnant women and their families, with the purpose of offering empowerment and improving nursing care in this pregnancy-puerperal cycle. For this, a research was needed in the last 10 years about what was published on the subject. For the humanization of the parturient, it is necessary to see the woman as the bearer of her rights, returning to a care centered on her physical, emotional, social and spiritual needs, making her welcoming and respecting this process, exercising all the care nursing that becomes so important in such a meticulous and unexplained phase. It was found in this study reports that the lack of equipment in hospitals, which facilitate the process of labor, reduce the possibility of humanization that could bring comfort and confidence to the mother. Reports have also been found that describe the importance of increasing capacities focused on humanized care. Thus, it is concluded that the training for the responsible nurses is still necessary, starting from the prenatal period, so that it is a humanization phase, orienting the pregnant woman to all the procedures performed, leaving it well informed that they have free will to choose and decide how you want to plan your labor process, guaranteeing you the right of knowledge and your choices. Reception for all patients should also be included from the beginning to the end of your pregnancy-puerperal period with your baby. The primary objective of the nurse should be to receive, transmit trust, listen and humanize. So that the pain of the pregnant woman is possibly gradual and that this unique moment can be; instinctive, natural and humanized, and not a product that is handed over to us.

**Keywords:** Nurse, Obstetrics, Humanized birth.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

PHPN: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PNH: Política Nacional de Humanização

OMS: Organização Mundial de Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

RC: Rede Cegonha

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem a finalidade de melhorar o atendimento priorizado as mães que desejam ter um parto de forma humanizada, com respeito, conforto e dentro das suas prioridades. Porém existe um grande índice de partos cesáreas, por medo, violência obstétrica, ou até mesmo a falta de apoio da própria família, que relatam o sofrimento desde o início do processo do parto até o final. O parto humanizado requer um acompanhamento bem estruturado, com interação do profissional e também dos familiares, o que nem sempre acontece, pois o intermédio de cada pessoa ao redor da mãe que deseja ter esse momento de um parto tranquilo e humanizado facilita muito no processo desde o início, incluindo o pré-natal nessa fase.(BRASIL, 2002).

O enfermeiro reconhece a relevância da prestação de uma assistência adequada e de qualidade, por isso procura sempre está acolhendo a mulher, proporcionando segurança, reconhecendo fatores que geram estresse, como a dor, criando um ambiente de cuidado e conforto tanto para parturiente como para a família. Dessa forma a enfermagem vem cada vez mais construindo uma história diferenciada, mostrando a sua capacidade, habilidade e influência, aliado a autoconfiança e experiência no processo de parir, preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores da parturiente.(ALMEIDA, 2015).

Para melhor atendimento à parturiente, o local deve permitir a movimentação ativa da mulher, o acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor, que estimulem a evolução fisiológica do trabalho de parto. “Oferecer equipamentos que favoreçam o parto em posição verticalizada, como a oferta da banqueta do nascimento, camas com aro e que permitam a posição semi deitada. O ambiente deve ser silencioso, respeitoso e com baixa luminosidade. A ambiência física deve ser favorável à realização de partos normais” (BONAZZI et al., 2016).

Esta mudança de mentalidade sobre o parto e o nascimento surgiu com a implantação do Humaniza SUS, em 2003. A Política Nacional de Humanização foi implementada com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. “A partir da Política Nacional de Humanização, o Ministério da Saúde passou a recomendar, nos projetos de reforma e em novas construções, espaços

que permitam a privacidade da parturiente e de seu acompanhante, e favoreçam o acolhimento e atendimento adequados e singulares”. (BONAZZI et al., 2016).

De acordo com BONAZZI et al. (2016), a inserção da enfermeira obstetra na equipe favorece a realização de partos normais e é recomendada pelo Ministério da Saúde para as maternidades. “Com o objetivo de diminuir o número de cesarianas e estimular a realização de partos normais, a enfermeira obstetra é treinada para cuidar, acolher e respeitar o tempo do trabalho de parto. Partos de risco habitual podem ser assistidos por estas profissionais e, em casos de intercorrências, serem encaminhados para a equipe médica” (BRASIL, 2016). Essa humanização tem a finalidade de proporcionar à mulher autonomia e autoconfiança no trabalho de parto e parto, com o objetivo de respeitar os seus direitos. Para que a assistência à mulher seja humanizada é preciso que a equipe acolha essa gestante respeitando o processo fisiológico e biológico de parturição e não utilizar intervenções desnecessárias, principalmente sem o seu consentimento. Além disso, a humanização da assistência possui como propósito proteger o caráter natural fisiológico no processo de nascer, propiciando à mulher experiência otimista sem traumas e sem manobras invasivas (BARROS et al., 2017).

Segundo Machado e Praça et al., (2006) o trabalho de parto a paciente poderá contar com: dieta livre, o direito a um acompanhante de sua escolha e optar pelo tipo de parto que deseja. A parturiente deve ter liberdade de movimentação não se restringindo ao leito. Cabe ao enfermeiro: realizar o estímulo para realização da deambulação; encaminhar a paciente ao banho de aspensão e/ou imersão para relaxamento e alívio da dor sem que seja necessária a adoção de métodos farmacológicos; realizar massagens na região lombar; instruir a cliente a realizar exercícios de respiração e de relaxamento; e realizar monitoramento fetal através de ausculta. Encorajar e escutar a paciente são fundamentais para a boa evolução e condução do trabalho de parto, respeitando sua autonomia e individualidade. Vale ressaltar, que tão importante quanto a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, é o período imediato após o nascimento, onde o enfermeiro deve permitir e proporcionar: “A interação entre mãe e filho, estimulando o contato pele a pele e a amamentação na 1ª hora de vida”. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamentam-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 respeito, 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 rompam 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 beneficiem a mulher nem o recém-nascido, e que com freqüência acarretam maiores riscos para ambos. (BRASIL 2012).

Os serviços de pré-natal e os profissionais envolvidos devem adotar as seguintes medidas educativas de prevenção e controle da ansiedade: Manter o diálogo com a mulher e seu acompanhante, durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, incentivando-os, orientando-os e esclarecendo-lhes as dúvidas e seus temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério; informar sobre as rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos no momento do trabalho de parto e parto, a fim de obter colaboração por parte da parturiente e de seu acompanhante; promover visitas das gestantes e acompanhantes às unidades de referência para o parto, no sentido de desmistificar e minimizar o estresse do processo de internação no momento do parto; informar as etapas de todo o processo do trabalho de parto e parto, esclarecendo sobre as possíveis alterações; adotar medidas para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe e filho e o início do aleitamento materno logo após o nascimento; dar à gestante e seu acompanhante o direito de participar das decisões sobre o nascimento, desde que não coloque em risco a evolução do trabalho de parto e a segurança da mulher e do recém-nascido (BRASIL, 2001).

O tema tem o propósito de expandir e favorecer o conhecimento do parto realmente, humanizado, com ética e respeito. Sabe-se que é necessário, esclarecer todas as dúvidas, ressaltando que o atendimento e conforto as mães que precisam são de contribuição emocional da família e principalmente dos profissionais da área da saúde, pois o momento é um processo delicado e minucioso desde a primeira fase de gestação, que se inicia logo no pré-natal. Segundo a PNH, a estratégia para funcionamento é conseguir abordar e promover uma melhor segurança nas maternidades, desde o pré-natal sendo independente de estar sendo acolhido pelo serviço de saúde SUS com a ajuda do trabalho humanizado para promover confiança as gestantes desde o pré-natal até o acolhimento do bebê com a mãe, no nascimento. A PNH (Política Nacional de

Humanização) vem, assim, apostando, e compondo e articulando estratégias, promovendo e O Plano serviu de baliza para a concepção do processo de trabalho da Rede Cegonha (RC), que foi lançada em 2011 pelo governo federal, configurando-se como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2012).

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar as publicações sobre a atuação do enfermeiro no preparo e realização do parto humanizado.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Analisar as publicações sobre preparo da gestante e da família, durante o pré natal, para o parto humanizado.

Relatar as dificuldades apresentadas para a realização do parto humanizado em ambiente hospitalar.



### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Uma estrutura física diferenciada e que chame a atenção dos pacientes. É necessário o ambiente ser organizado, limpo, harmonioso, adaptado para tais procedimentos e que a paciente entre e se sinta acolhida no local onde está. Isso inclui: Primeiramente o acolhimento pelos enfermeiros. Depois são necessárias as atividades que ajudam a gestante a se sentir bem e com total conforto no início de trabalho de parto. A bola para exercícios, o chuveiro para alívio da dor, a massagem feita pelo enfermeiro, ou acompanhante, são métodos pouco utilizados, mas que fazem bastante eficácia. (FOSTER, OLIVEIRA e BRANDÃO et al., 2017).

Há outros que podem reduzir as dores e desconfortos sentidos pela parturiente. A utilização de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas podem favorecer o conforto físico, contribuindo assim para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, proporcionando conforto e segurança à mulher e ao seu bebê. Outro método de humanização muito utilizado atualmente em países desenvolvidos é a realização do parto em casas de partos ou partos domiciliares. (ANDRADE et al., 2017).

Segundo Paola Bello (2008) As variedades do parto normal existem várias formas da mulher parir através do parto via vaginal. Dá ênfase em quatro tipos:

- **Parto normal semi deitada:** Parto no qual a mulher fica encostada na cama, erguida à 45°, com as pernas e pés apoiados em um suporte.
- **Parto de cócoras:** A mãe fica na posição agachada, com os pés no chão. Seu companheiro pode - e deve se assim quiser - apoiá-la por trás. O parto realizado nessa posição é mais rápido e mais saudável para a criança.
- **Parto de lado:** Na cama, deitada sobre seu lado esquerdo, a mulher estende a perna esquerda e deixa a direita dobrada. Nessa posição não há pressão do útero na veia cava; isso evita a diminuição do oxigênio para o bebê.
- **Parto na água:** A mulher fica em uma banheira, com água aquecida à 36°C. O ambiente alivia as dores das contrações e o estresse, além de aumentar a irrigação sanguínea e relaxar a musculatura. Permite um nascimento saudável e natural.

BRASIL, (2017). As seguintes definições de trabalho de parto: • Fase de latência do primeiro período do trabalho de parto. Um período não necessariamente contínuo. Há Trabalho de parto estabelecido quando: Há contrações uterinas regulares; Há dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm. 92. A duração do trabalho de parto ativo pode variar: nas primíparas dura em média 8 horas e é pouco provável que dure mais que 18 horas; nas multíparas dura em média 5 horas e é pouco provável que dure mais que 12 horas. O segundo período do parto deverá ser definido como: Fase inicial ou passiva: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. Fase ativa: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero, na ausência das contrações de expulsão. Se a dilatação completa do colo uterino for confirmada em uma mulher sem analgesia regional e não for identificado puxo, uma nova avaliação mais aprofundada deverá ser realizada em 1 hora para identificação da fase do segundo período.

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A obrigatoriedade em permitir a presença de um acompanhante, de livre escolha da mulher, durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas instituições de saúde brasileiras, é amparada pela Lei n. 11.108/2005. (FRUTUOSO e BRUGGEMANN et al, 2013).

Na assistência de Enfermagem à mulher, exige-se competência e habilidades da equipe, no entanto, a execução da gestão humanizada em instituições de saúde revela lacunas nos processos voltados aos recursos humanos. Identificou-se que a assistência à usuária deve ser de maneira acolhedora, respeitosa, com escuta atenta, por parte dos profissionais de saúde, como solução às expectativas e à qualidade da assistência prestada às mulheres. Os discursos revelaram a noção da equipe nas relações de trabalho. Experiências relatadas neste estudo demonstram atitude de consciência e compromisso das pessoas. Também mostraram que as participantes do estudo têm uma visão parcial e voltada aos aspectos relacionais. No entanto, não se identificou a compreensão crítica, em relação à organização dos serviços, à importância de formação em recursos humanos, ou mesmo acerca da cultura e estrutura institucionais. Nesse sentido, a humanização fica circunscrita (ADORNO et al., 2017).

Atualmente, sabe-se que essas intervenções e condutas têm o potencial de desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante o parto, desconsiderando os seus direitos e de sua família nesse processo. Diante disso, mudanças têm sido propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como pelo Ministério da Saúde e alguns órgãos não governamentais. Essas mudanças enfatizam o cuidado prestado às mulheres, incluindo o resgate do parto natural. Isso também tem estimulado a atuação de enfermeiras obstetras e equipes qualificadas na assistência à gestação e ao parto, além de ações de incentivo para que o parto seja tratado como um processo fisiológico, conduzido a partir da perspectiva da humanização. A atenção humanizada ao parto refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres, nesse contexto. (POSSATI et al., 2017).

A enfermeira obstetra tem se mostrado uma profissional com cuidado diferenciado, pois possui postura delicada, respeita, proporciona o conforto da parturiente, transmite segurança, confere autonomia à mulher, permite a expressão da dor, o livre direito de escolher a forma e o lugar do parto. Proporcionar o bem-estar físico e emocional, criando vínculo e sendo valorizada pelas gestantes e seus acompanhantes. Estudos mostram que a satisfação com o parto está relacionada à expectativa do atendimento a ser recebido, ao relacionamento desenvolvido com os profissionais e ao apoio destes para amenizar a ansiedade e permitir a autonomia da mulher. Nesse sentido, é importante ressaltar ainda que a enfermeira obstetra é a profissional que está mais presente no acompanhamento do trabalho de parto, atuando em tempo integral junto à parturiente. (FREIRE et al., 2017).

O termo humanização foi adotado em 2000, a partir do Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento), por meio da Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000. O programa tem por prioridade promover a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério para o binômio. (ANDRADE et al., 2017).

#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura nas bases de dados da BVS. Foram selecionados artigos e estudos de pesquisa, que estavam disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, em bases nacionais e que respondiam aos critérios da pesquisa. Foram usadas as palavras: Parto Humanizado e Pré Natal.

A partir dessa busca foram encontrados 384 artigos, sendo eliminados conforme os critérios descritos anteriormente, restando 15, sendo que destes apenas 12 são artigos e estudos de pesquisa. Estes artigos encontrados que respondiam os critérios deste estudo foram lidos na íntegra e resumidos em tabelas que permitiam a análise detalhada para construção de categoria de análise.

## 5. RESULTADOS

Os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e destes foram extraídos várias categorias de análise, foram encontrados 384 artigos, sendo selecionados 12 artigos e estudos de pesquisa. Assim elaborou-se um instrumento de coleta das informações, composto pelos seguintes itens: autor, título, ano, publicação, objetivo e conclusão, tornando assim uma pesquisa de análise quantitativa dos artigos.

Para descrever os resultados, evidenciando o tema proposto, realizou-se a análise quantitativa do conteúdo: ano de publicação, preparo da Gestante durante o pré-natal para o atendimento humanizado; aspectos que dificultam a humanização.

Os resultados também foram analisados por categorias temáticas que respondiam aos objetivos da pesquisa, sendo estas: 7.1 Preparo da gestante no pré-natal para parto humanizado; 7.2 Desafios para o parto humanizado

### 7.2 TÉCNICAS PARA O PARTO HUMANIZADO

CORDEIRO (2018). Diz relata a prática de um trabalho de humanização em trabalho de parto em uma maternidade, pela especialização e atendimento que garantem a gestante desde a entrada ao hospital até o nascimento do feto. Relatam fornecer informações adequadas sobre o parto, utilizam as várias técnicas para alívio da dor não farmacológicas, facilitando o processo de trabalho de parto, o esclarecimento e direito ao acompanhante, e a liberdade de escolher a posição que deseja na hora do parto. Por meio deste estudo apontam que os enfermeiros possuem alguns limites e dificuldades perante a execução das ações humanizadas na assistência ao parto ressaltando-se a estrutura física, com a quantidade de biombos reduzidos e, assim, levando à exposição da parturiente, e as acomodações inadequadas para os acompanhantes. Em consequência disso, dificulta-se o cumprimento da lei e de programas existentes na instituição. Contudo, ainda existem as dificuldades, a equipe de Enfermagem reduzida, a falta de material, a superlotação, a deficiência do conhecimento ou a sensibilização dos profissionais e a resistência da parturiente em colaborar com determinadas situações devido a relatos ou por ter vivenciado determinadas situações que faltam com respeito a parturiente e aos familiares.

Outro estudo teve como resultado a dificuldade dos enfermeiros em conseguir humanizar o processo de trabalho de parto, devido a falta de estrutura, de conhecimento, da capacitação, e gestão do hospital. A falta de estrutura ainda é um assunto que interfere muito para que o processo de trabalho de parto, seja bem qualificado pelos enfermeiros. PAIVA, (2017).

BONAZZI (2006). Relata sobre a importância do parto normal, sendo assim um momento único e totalmente humanizado com o apoio de todos os presentes. Com base em relatos e momentos vivenciados, ela diz à importância que tem desse momento de autonomia da mãe que deve e precisa ter seu momento único, da maneira e como ela quiser que seja. Segundo a RC (Rede Cegonha), a gestante tem direito à atenção humanizada na gravidez, ao parto, nascimento seguro; entre outros. Para que tudo isso ocorra de forma agradável, deve existir o ambiente que também estimule a evolução e conforto da puérperas.

BARROS, (2018) Neste estudo diz á respeito da importância da mobilização na atenção para as práticas na humanização do parto, principalmente a episiotomia e a manobra de kristeller que a uma grande contra indicação e sem nenhum benefício para ser realizada e é definida como danosa as gestantes, incluindo ato de violência obstétrica. O Conselho Federal de Enfermagem institui em parecer a proibição dos profissionais de enfermagem na realização da manobra de Kristeller. Mas ainda é um desafio minimizar essas práticas.

BRASIL, (2017) Aborda o quanto é importante o decretado por lei n 11.108, de 7 de abril de 2005 que regulamenta a presença de um acompanhante em todo o processo de trabalho de parto da gestante. A importância do pré-natal com o acolhimento nas consultas, exames solicitados, quartos solicitados. A garantia desse direito a parturiente ainda compõem um desafio tanto no sistema público(SUS) como no privado para que a parturiente e sua família possa ter o direito de ter suas escolhas e construir seu próprio planejamento para o seu parto.

ESTRANCATO, (2011). Chegou à conclusão de que a estrutura física da sala de trabalho de parto, não está de acordo com as normas, porém não atrapalha no atendimento, pois cada quarto solicita o atendimento de até 3 parturientes, com eles o direito de 1 acompanhante por pessoa, reconhece também a eficácia dos métodos não farmacológicos para o processo de trabalho de parto no alívio das dores, o aleitamento e contato imediato mãe-filho. Porém vale lembrar que é importante a atenção com

parturientes nos três períodos de trabalho de parto, para que possa atingir a humanização nesse ambiente hospitalar, que trás diferença inclusive ao atendimento e no acolhimento á mãe.

Foi avaliado por FOSTER, (2017), a importância da necessidade para buscar a organização dos serviços prestados, e que modificam o perfil do trabalho do profissional de saúde. Necessita-se do acesso aos Recursos Disponíveis. A grande falta de colaboração nos serviços do pré-natal nas unidades que são de mera importância em render qualquer tipo de informação a gestante, e que diferencia a qualidade de vida da mãe e do bebê. Incluindo a falta de conscientização para o acolhimento que são feitos através de oficinas: grupo de gestantes, que ajudam a todas as mães, umas as outras com dúvidas, expressão de sentimentos, mudanças de humor, físicas e mentais. Por isso vale ressaltar que é importante abordar pelo assunto, pois garante um período gravídico, saudável, comunicativo, com opções de ajuda de todos, e possivelmente uma taxa menor de depressão pós-parto, devido a assistência de enfermagem.

Através do estudo de LEHUGEUR et al., 2017. Foram analisados os métodos para as gestantes sem a utilização de métodos farmacológicos sem nenhuma necessidade, e, além disso, nos mostra grande eficácia contemplando uma série de práticas e métodos não farmacológicos, tais como: o banho quente, os exercícios com a bola, a massagem, o suporte emocional contínuo seja da equipe de enfermagem ou acompanhante. Portanto os dados apresentados nos mostram uma assistência ao parto e nascimento menos intervencionista e com tantos procedimentos invasivos a mãe e ao feto, evidenciando que o respeito à fisiologia do parto favorece as condições de saúde do binômio. Os métodos utilizados neste estudo apresentaram baixo custo, fácil aplicabilidade e uma prática não invasiva a nenhuma paciente, compondo assim ferramentas importantes para serem usadas na assistência humanizada durante o parto.

## 7.1 ESCLARECIMENTOS DO PARTO HUMANIZADO POR MEIO DO PRÉ-NATAL

Segundo FRÓMETA (2015). Um atendimento diferenciado as mães que comparecem a unidade para descoberta da gravidez, já é um grande passo a frente para que a gestante consiga se sentir segura e se envolver com toda segurança no início de um pré-natal o mais rápido possível, para oferecer conforto tanto para a mãe, o feto e os familiares. É

importante que sejam feitos grupos para que as gestantes participem, e se auto incluam para se sentirem bem no decorrer de todo esse período, tão delicado de mudanças físicas e emocionais. Na pesquisa foram acompanhadas durante a intervenção 54 gestantes e 53 puérperas, sendo alcançada a cobertura de 100% e 72,6%, respectivamente. Isso deu um grande resultado na população, conseguindo cobrir todas as necessidades de gestantes e puérperas, melhorando o atendimento de acordo com a unidade, para ser analisado e discutido novas estratégias para a melhoria do atendimento desde o pré natal, até o percurso da recepção ao recém nascido e a puérperas.

RAGAGNIN et al., 2017. Abordou sobre as práticas educativas no período do pré-natal, para a orientação às mães nas práticas educativas, n grande despreparo dos enfermeiros ao atendimento da gestante e as parturientes. E a grande importância do estado físico e emocional que a gestante carrega nesse ciclo-gravídico, que envolve não só ela mesma, e sim à todos ao redor. Pois é necessário que ela consiga confiar em todos que estão naquele processo junto com ela. Para que venha favorecer o conforto da gestante e do bebê.

CORDEIRO (2018). Diz relata a pratica de um trabalho de humanização em trabalho de parto em uma maternidade, pela especialização e atendimento que garantem a gestante desde a entrada ao hospital até o nascimento do feto. Relatam fornecer informações adequadas sobre o parto, utilizam as varias técnicas para alívio da dor não farmacológicas, facilitando o processo de trabalho de parto, o esclarecimento e direito ao acompanhante, e a liberdade de escolher a posição que deseja na hora do parto.

BRASIL (2006) Segundo o Ministério da Saúde, a humanização do parto começa no pré natal, sendo necessário realizada atendimento voltado a orientações das necessidades de saúde da gestante para que ela desenvolva a autonomia na escolha consciente da via de parto. Para isso o Ministério preconiza que desde a primeira consulta com obtenção e esclarecimento de todos os detalhes que a gestante esta apresentando, e analisando as informações coletadas da paciente para que seja analisado qualquer erro na caderneta da gestante, pois no pré-natal nada pode passar despercebido, não colocando a gravidez em risco. Observar exames laboratoriais, antecedentes pessoais, ginecológicos, familiares, profissão, condições de moradia, renda familiar, entre outros.

No estudo de pesquisa MONTEIRO (2017) Foram analisados os atendimentos as pacientes no pré-natal. O respeito à fisiologia do parto compreende o nascimento como



algo que flui natural e involuntariamente, em que há a necessidade de promoção do bem-estar físico e psíquico do binômio mãe-filho com o mínimo de interferências externas. Isso implica em transformações de conduta dos profissionais de saúde, de rotinas hospitalares e de espaço físico hospitalar. A identificação de novas concepções como a necessidade de implementar boas práticas obstétricas em todos os serviços de atenção afins e a importância da presença de uma equipe interdisciplinar com inserção de doula e enfermeira da área no processo de parturição.

## 6. CONCLUSÃO

Esta pesquisa tabulou os resultados encontrados de forma a responder os objetivos da pesquisa, sendo concluído a existência de práticas inadequadas realizadas no período de trabalho de parto como a realização de procedimentos desnecessários conforme preconiza o Ministério da Saúde, atitudes em que não tornam a mulher como protagonista do trabalho de parto, e dificuldades encontradas pelos profissionais quanto à disponibilidade de estrutura física adequada para os procedimentos.

Também foi encontrado nessa revisão descrições de práticas adequadas ao trabalho de parto, que variaram desde a valorização de abordar esse assunto desde o pré natal até a importância de profissionais treinados e equipamentos adequados para que isso ocorra.

Quanto ao direito à presença do acompanhante, que hoje é protegida por lei, ficou evidenciado a sua relação com o bem-estar da parturiente, mas também foram encontrados obstáculos para a sua permanência nas instituições hospitalares. As dificuldades para implantação do modelo humanizado foram inúmeras, abrangendo desde a capacitação dos profissionais até os obstáculos de estrutura física nas maternidades.

Foi possível concluir também nesta revisão que a presença do enfermeiro durante o trabalho de parto e parto é imprescindível, pois são profissionais capacitados a sua atuação gera segurança e liberdade, torna possível o primeiro contato pele à pele entre mãe e filho. Enfim, tornar a assistência obstétrica de forma humanizada trazendo benefícios à mãe e seu bebê, por tornar a parturiente como protagonista desse cenário.

## 7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; **HUMANIZAÇÃO DO PARTO**: A atuação dos enfermeiros. Disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/456/437>>acesso em:11/08/2018.

ANDRADE, Lidinea Oliveira de; FELIX, Eliziane da Silva Pinheiro; SOUZA, Flavia Silva; GOMES, Liane Oliveira Souza; BOERY Rita Narriman Silva de Oliveira; PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PARTO HUMANIZADO. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v.11, n.06, junho, 2017, p. 2576-85

ADORNO Alexandrina Maria Nogueira Guerra; MARTINS, Cleusa Alves; MATTOS, Diego Vieira; TYRREL, Maria Antonieta Rubio; ALMEIDA, Carlos Cristiano Oliveira de Faria. GESTÃO HOSPITALAR COMO FERRAMENTA DO CUIDADO. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v. 11(8), Agosto, 2017, p. 3143-50.

BRASIL. Decreto-lei 11.108/2005, 07 de abril de 2005, A Lei do Acompanhante, Planalto, Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretário de Políticas de Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada a mulher. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Ministério da Saúde, P.467. v.4 (Cadernos HumanizaSUS, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Ministério da Saúde, P.28. v.3 (Cadernos HumanizaSUS, Brasília, DF, 2002;

CORDEIRO, Eliana Lessa.; SILVA, Tânia Maria.; SILVA, Liniker Scolfild Rodrigues.; VELOSO, Ana Cecilia Fragoso.; PIMENTEL, Renata Valéria Teixeira,. CABRAL, Michele Marinho de Oliveira.; SILVA, Camila Mendes. A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO NASCIMENTO. **Revista de enfermagem**. V. 12(8). Recife. Agosto. 2018

FERREIRA, Irene C.A. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 0477/2015**. Brasília. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html)> Acesso em: 25 de junho de 2018.

FREIRE, Hyanara Sâmea de Sousa; CAMPOS, Fernanda Câmara; CASTRO, Régia Christina Moura; COSTA, Camila Chaves; MESQUITA, Viviane Josiane de; VIANA, Radmila Alves Alencar. PARTO NORMAL ASSISTIDO POR ENFERMEIRA: EXPERIÊNCIA E SATISFAÇÃO DE PUÉRPERAS. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, vol 11(6), Junho, 2017, p. 2357-67.

FROMETA, Maite Trista. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio Lima/AC**. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2015.

FRUTUOSO, Letícia Demarche; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. CONHECIMENTO SOBRE A LEI 11.108/2005 E A EXPERIÊNCIA DOS ACOMPANHANTES JUNTO À MULHER NO CENTRO OBSTÉTRICO. In: Texto Contexto Enferm. N. 22-4. 2013. Florianópolis. Brasil. P. 909-17.

FOSTER, Lorraine Bernardino; OLIVEIRA, Marcielly Almeida; BRANDÃO, Sandra Maria Oliveira. O ACOLHIMENTO NOS MOLDES DA HUMANIZAÇÃO APLICADA AO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, vol 11, 10, Outubro, 2017, p.4617-24.

LEHUGEUR, Danielle.; STRAPASSON, Márcia Rejane.; FRONZA, Edegar. MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DE ALÍVIO DA DOR EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. **Revista de enfermagem**. Recife. UFPE On Line. V.11. n.12, Dezembro. 2017.

MONTEIRO, Manoela Costa de Melo.; HOLANDA, Viviane Rolim.; MELO, Geysiane Pereira de Melo. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de rodgers. **Revista de enfermagem Centro-Oeste Mineiro**, v7, n.1885, Novembro, 2017.

MORAES, Eleonora. “Entenda o que é o Parto Humanizado e não caia nas interpretações equivocadas.”. **Ribeirão Preto - SP. Disponível em** <[www.despertardoparto.com.br/o-que-e-parto-humanizado.html](http://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-parto-humanizado.html)> acesso em 25 de junho de 2018.

POSSATI, Andrêssa Batista.; PRATES Lisie Alende.; CREMONESE Luiza.; SCARTON Juliane.; ALVES Camila Neumaier.; RESSEL Lúcia Beatriz. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Revista de enfermagem**. Rio de Janeiro. Escola Anna Nery. V.21. n. 4, Junho.; 2017.

RAGAGNIN, Marcela Vestena.; MARCHIORI, Mara Regina Caino Teixeira.; DIAZ. Claudia Maria Gabert.; NICOLLI, Thalissa.; PEREIRA, Simone Barbosa.; SILVA, Lenise Dutra. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. **Revista Online de pesquisa.**; v.9. p.1177-1182 . Outubro/Dezembro. 2017.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme .; LAGO, Tania di Giacomo. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Pública [online].** 2004, vol.20, n.5, p.1281-1289. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>.

SILVA, Manoel Carlos. N. RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 524/2016. **Brasília.** Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html)> acesso em 25 de junho de 2018.

STRANCATO, Katia.; VERGILIO, Maria Sílvia Teixeira Giacomasso.; BOSCO Caroline de Souza. VALIAÇÃO DA ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA EM SALA DE PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO-PPP DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. 2011. P.18. AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA EM SALA DE PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO-PPP DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Hospital Universitário, SP. São Paulo. 2011.

**VIEIRA, Maria Clara.** O que é violência obstétrica? Descubra se você já foi vítima.

Disponível em <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/08/o-que-e-violencia-obstetrica-descubra-se-voce-ja-foi-vitima.html>> acesso em 27 de junho de 2018

## 11. ANEXOS

NÚMERO	AUTOR ANO	TITULO DO ARTIGO	OBJETIVO DO ARTIGO	CONCLUSAO DO ARTIGO
1)	Lincoln Lobus Gomes, 2016.	Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Dr. Cerqueira, Mâncio Lima/AC	O presente trabalho refere-se ao desenvolvimento de uma intervenção que teve por objetivo a melhoria da atenção a gestante e puérperas residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Dr. Cerqueira.	Os resultados mostraram que o início precoce da atenção pré-natal, com número apropriado de consultas, garante a qualidade da atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido.
2)	Danielle Lehugeur, Márcia Rejane Strapasson, Edegar Fronza, 2017.	MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DE ALÍVIO DA DOR EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.	Este estudo possibilitou caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica em um centro de parto normal quanto ao manejo não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto e parto.

3)	Marcela Vestena Ragagnin; Mara Regina Caino Teixeira Marchiori; Claudia Maria Gabert Diaz; Thalissa Nicolli; Simone Barbosa Pereira; Lenise Dutra da Silva; 2017.	Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa.	Identificar nas publicações da literatura científica as contribuições desenvolvidas pela equipe de enfermagem acerca das abordagens quanto ao parto humanizado durante as consultas no pré-natal.	Os profissionais de enfermagem devem assumir a postura de educadores, buscando desenvolver na mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério positivamente.
4)	Vera C.A.M. Bonazzi, Sofia Feldman 2016.	Humanização do Parto: assistência humanizada ao parto e nascimento busca devolver à mulher o seu protagonismo.	Segundo Vera, o objetivo é de: “diminuir o número de cesarianas e estimular a realização de partos normais, a Enfermeira obstetra é treinada para cuidar, acolher e respeitar o tempo do trabalho de parto.	A conclusão é de que a recuperação após o parto normal é mais rápida, as complicações menos frequentes, menos dor após o parto, a amamentação é mais fácil, menos problemas respiratórios para os bebês, menores risco de o bebê nascer prematuro e menor tempo de internação.”
5)	Eliana Lessa Cordeiro, Tânia Maria da Silva,	Satisfação das mulheres quanto à assistência	Identificar a satisfação das parturientes acerca dos cuidados que foram prestados pela	Os resultados do estudo levam a concluir que a enfermagem conseguiu contribuir para uma boa

	Liniker Scolfield Rodrigues da Silva, Renata Valéria Teixeira Pimentel, Ana Cecília Fragoso Veloso, Michele Marinho de Oliveira Cabral, Camila Mendes da Silva, 2018.	recebida da enfermagem no pré-parto	enfermagem no período pré-parto.	satisfação do pré-parto na opinião das parturientes.
6)	Carla Cardi Nepomuceno de Paiva; Adriana Lemos; Maria das Dores de Souza, 2017.	Estratégias de humanização do cuidado no pré-natal: revisão integrativa.	Sumarizar as estratégias de humanização utilizadas nos serviços de saúde que realizam o cuidado no pré-natal.	As ações para humanizar o pré-natal são variadas e passíveis de ser implementadas, porém, para isso é necessária uma reflexão a respeito por parte dos profissionais inseridos neste contexto.
7)	Thais Cordeiro Xavier de Barros, Thayane Marron de Castro, Diego	ASSISTÊNCIA À MULHER PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO.	Analisar a assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento	O estudo contribui para uma reflexão de como está sendo oferecida a assistência à mulher, tendo o seu foco na humanização e



	Pereira Rodrigues, Phannya Gueitcheny Santos Moreira , Emanuele da Silva Soares , Alana Priscilla da Silva Viana,2015.			favorecendo que esse processo deve permear o respeito da mulher, perante o seu direito, e a abolição de práticas intervencionistas, como a inserção de boas práticas no parto e nascimento.
8)	Ministério da saúde, 2012.	Humanização do parto. Humanização no Pré-natal e nascimento.	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.	Para esse fim eleva o valor e a forma de remuneração dos procedimentos da tabela relativos ao parto, além do adicional sobre estes valores para os hospitais que prestarem assistência às gestantes do Programa e para as quais tenha sido cumprido o acompanhamento pré-natal completo.

9)	Ministério da saúde, 2006.	PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA.	O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.	É assegurar a cobertura toda a população de seres na gestação e após o parto, garantindo a atenção médica e neonatal de forma integrada, mediante a organização do atendimento nos serviços ambulatorial básico e especializado e do controle de obstétricos e neonatais.
10)	Manoela Costa de Melo Monteiro, Viviane Rolim de Holanda; Geyslane Pereira de Melo, 2017.	Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de rodgers.	Clarificar o conceito parto humanizado, expresso pela literatura da área de saúde	Esta análise possibilitou a identificação de novas concepções como a necessidade de programar boas práticas obstétricas em todos os serviços de atenção obstétrica e a importância da presença de uma equipe interdisciplinar.
11)	Katia Stancato, Maria Silvia Teixeira Giacomasso Vergílio, Caroline de Souza Bosco, 2011.	AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA EM SALA DE PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO-PPP DE UM HOSPITAL	Este estudo visa avaliar a estrutura da sala de PPP e o atendimento oferecido no ambiente em estudo tendo como padrão de referência três itens estabelecidos pela RDC infra-estrutura física; recursos materiais, equipamentos e processos	Esse estudo apontou que, apesar de alguns aspectos estarem em desacordo com a RDC 36/2008 em relação à estrutura física, no tocante aos materiais e aos equipamentos não há comprometimento da qualidade da assistência.

		UNIVERSITÁRIO.	operacionais assistenciais.	
12)	Lorraine Bernardino Foster, Marcielly Almeida de Oliveira, Sandra Maria Oliveira Caixeiro Brandão, 2017.	O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal.	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no pré-natal voltadas para o acolhimento nos moldes humanizados e em seu processo de trabalho.	Ressaltamos a importância da necessidade de se buscar a reorganização de serviços para modificara o perfil do trabalho profissional de saúde, encontrará uma qualidade assistência prestada, sempre em vista o processo de trabalho, que é um processo sequencial e de continuidade das ações em busca de objetivos.