

O USO DAS TÉCNICAS NÃO INVASIVAS PELO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E NASCIMENTO.

Danielle Hermogenio De Moraes Mattos¹, Izabel Cristina Garcia Castelo Feitosa¹, Silvana Mariano Costa da Silva¹, Genice Gonçalves de Souza¹, Rafaele Pacheco Carvalho-Lima², Laisa Liane Paineiras-Domingos^{1,2}, Danúbia da Cunha de Sá-Caputo^{1,2}.

1- Faculdade Bezerra de Araújo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2- Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Laisa Liane Paineiras-Domingos

E-mail: laisanit@gmail.com

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde e órgãos não governamentais tem proposto mudanças na assistência e resgate ao parto natural, com a atuação do enfermeiro obstetra na assistência à gestação e parto para que o parto seja tratado como processo fisiológico. O objetivo deste trabalho foi pesquisar na literatura atual qual a contribuição do enfermeiro obstetra na utilização das tecnologias do cuidado implementadas no parto humanizado durante o trabalho de parto. O método utilizado foi revisão sistemática da literatura de acordo com o PRISMA, na busca de artigos publicados no período de 2013-2017. Foram encontrados 311 artigos de acordo com os descritores utilizados e após os critérios de exclusão foram incluídos 12. Em conclusão observou-se a importância de práticas que não interferem na fisiologia, contribuindo para a humanização e não utilização de métodos farmacológicos, visando o apoio emocional e alívio de dor em parturientes.

Palavras-chave: Parto humanizado, enfermagem obstétrica, alívio da dor, trabalho de parto.

Decs: parto humanizado. Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO), the Ministry of Health and the organs that are not responsible for medical care and delivery are being attended to by the physiological process. The present project was updated in a literature class on the use of support technologies during childbirth and humanized during labor. The method was used to systematically review the literature according to PRISMA, searching for articles published in the period 2013-2017. There were 311 articles according to the descriptors and the adherence criteria were included 12. In conclusion it is a matter of importance that does not interfere in physiology, contributing to the humanization and non-use of pharmacological schemes, aiming at emotional support and pain relief in parturients.

Key words: Humanized delivery, obstetrical labor, pain relief, labor.

1.INTRODUÇÃO

No final do século XIX as parteiras tinham um papel muito importante na perspectiva do parto, pois elas realizavam a maioria dos partos domiciliares (BRASIL 2014; SOUSA, 2013 apud PIMENTA, 2013). As mulheres eram acompanhadas pelas parteiras desde o início da gravidez e no momento do parto era permitido que as gestantes escolhessem a posição em que queriam parir, seus familiares podiam estar presentes e realizavam os primeiros cuidados com o recém-nascido (MATOS *et al.*, 2013).

Mudanças graduais no hábito das mulheres ocorreram ao longo dos anos e uma maior compreensão sobre a importância do acompanhamento médico durante a gestação acompanhou este processo (BRASIL, 2017). Estas medidas possibilitaram um maior esclarecimento relacionado às medidas de higiene, alimentação e o uso de medicamentos (NORMAN & TESSER, 2015), que ocasionou um aumento significativo na realização dos partos hospitalares e, conseqüentemente, a redução dos partos em casa (MABUCHI & FUSTINONI, 2008; BRASIL, 2010). O processo de institucionalização do parto trouxe avanços importantes para melhoria da assistência, mas por outro lado tornou a prática

obstétrica mais padronizada e intervencionista, transformando o parto em um evento médico e patológico (WOLFF & MOURA, 2004).

A hospitalização tem como objetivo a utilização de tecnologias e procedimentos para tornar o processo do parto e nascimento mais seguro, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores morbidade e mortalidade materna e perinatais em contrapartida a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras desvalorizando os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no parto e nascimento (BRASIL, 2017).

O conceito de humanização do parto pode ser bastante diversificado (VARGENS, PROGIANTI e SILVEIRA, 2008) (MATEI *et al.*, 2003), porém, há um movimento defendendo-o como um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas (VARGENS, PROGIANTI e SILVEIRA, 2008). Assim, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas (NAGAHAMA & SANTIAGO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e órgãos não governamentais, têm proposto mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto de forma que o parto seja tratado como um processo fisiológico e que haja a implementação do parto humanizado (SILVA, BARBIERI e FUSTINONI, 2011), (BRASIL, 2010) (BRASIL, 2017). Em relação ao parto natural observa-se a diminuição de infecção puerperal (BARBIERI, 2013) e melhor recuperação pós-parto (GALLO *et al.*, 2014).

De acordo com Barbieri, (2013) o cuidado assistencial prestado pela enfermeira obstetra é de crucial importância, pois proporciona a utilização de práticas não intervencionistas e não medicamentosas durante o processo de parturição em atenção à situação de dor da parturiente. Segundo Gallo, (2014) os métodos adotados por enfermeiras durante o trabalho de parto favorecem a diminuição do estresse materno, atuando como coadjuvantes da fisiologia materna favorecendo a posição vertical em relação à posição supina, facilitando a descida do binômio, reduzindo o risco de uma

deficiente circulação sanguínea, causada pela hipotensão arterial, pois as alterações da circulação uterina podem comprometer o padrão das contrações tornando-as ineficientes levando a distócia uterina e possível sofrimento fetal, aumentando as chances de parto operatório (Vargens OMC *et al.*, 2017).

Dentro do contexto de se obter uma assistência mais humanizada, por volta dos anos de 1990 as enfermeiras especializadas em obstetrícia começaram a se destacar por adotarem em seu fazer esse tipo de cuidado mais humanizado, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde e classificada como apropriada pelo Ministério da Saúde, passando dessa forma a ocupar espaços nas unidades hospitalares (PROGIANTI & VARGENS, 2004). A portaria n. 2.815 de 29 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, diz que o parto normal sem distócia deve ser realizado pela enfermeira obstetra, pois tem como principal finalidade uma assistência mais humanizada do parto prestada por essa profissional (BRASIL, 2017).

A enfermeira obstétrica é a única profissional não médica que tem sido associada com um saber/fazer que vem ao encontro da possibilidade de resgatar o parto fisiológico como um fenômeno feminino onde a mulher seja a protagonista (VARGENS, PROGIANTI e SILVEIRA, 2008). Deste modo, esta profissional vem contribuindo para a consolidação do modelo humanizado de assistência ao parto que necessariamente passa pelo cuidado desmedicalizado. Pereira e Moura (2008) dizem que as enfermeiras obstétricas são os agentes de mudança cultural para a concretização do cuidado sensível e humanizado no atendimento das mulheres que vivenciam o processo de nascimento. De acordo com Brasil, 2010 a enfermeira obstetra teve um importante papel na implantação e implementação da política de humanização do parto e nascimento, principalmente por respeitar e aceitar as escolhas de cada mulher e entendendo o momento do parto como único e exclusivo. Sendo assim, o enfermeiro obstetra desenvolve a sua prática assistencial de forma de ela seja voltada para a valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, tratando-a com carinho, respeitando-a em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor.

O Brasil é um dos países com altas taxas de morte materna e a Organização Mundial de Saúde investe na inclusão das enfermeiras obstetras, por terem se revelado uma profissional com conhecimento técnico e qualificação para os cuidados pré-natais, no parto e no puerpério (VARGENS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015). Com base nesse entendimento e recomendações da Organização Mundial de Saúde, a participação da

enfermeira obstetra atuando no cuidado direto ao parto foi regulamentada e passou a ser amplamente estimulada no país, tomando como referência os cuidados e não a intervenção. (VARGENS, SILVA e PROGIANTI, 2017).

Devido à atuação cada vez mais constante da enfermeira obstétrica no contexto do parto humanizado, o objetivo deste trabalho foi pesquisar na literatura atual qual a contribuição do enfermeiro obstetra na utilização das tecnologias do cuidado implementadas no parto humanizado durante o trabalho de parto.

2.MATERIAL E MÉTODO

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão sistemática da literatura de acordo com o PRISMA Statement, (LIBERATI *et al.*, 2009), na qual foram descritos cada passo da seleção dos artigos (Figura 1). Esta seleção foi realizada por 3 revisores independentes que utilizaram as palavras-chave “parto humanizado e enfermagem obstétrica” e “alívio da dor no trabalho de parto” na busca de artigos publicados no período de 2013-2017, nas bases de dados “SCIELO” e “LILACS”. As palavras-chave “alívio da dor no trabalho de parto” foram incluídas na pesquisa para uma maior abrangência na busca relacionada a atuação da enfermagem obstétrica no parto humanizado.

Foram incluídos os artigos: i) publicados na íntegra, ii) na língua portuguesa, iii) que abordam sobre a atuação do enfermeiro obstetra e a utilização das tecnologias do parto e iv) publicações entre 2013 e 2017. Foram excluídos os artigos: i) onde as intervenções eram realizadas por outros profissionais, ii) aqueles que abordavam a ótica das gestantes, pais e acompanhantes, iii) de revisão de literatura, iv) sobre a morte materna, v) que abordavam sobre a criação da casa de parto e os recursos financeiros para a casa de parto, vi) que falavam sobre o pós-parto, vii) sobre violência obstétrica, viii) sobre o parto domiciliar, ix) publicados até 2012, x) sobre educação em saúde e xi) sobre política pública.

O nível de evidência dos artigos incluídos no estudo foi definido baseado da *National Health and Medical Research Council hierarchy of evidence* (NHMRC) (MERLIN *et al.*, 2009), classificando cada artigo de acordo com o tipo de estudo realizado, sendo: nível I, a evidência científica obtida a partir de uma revisão sistemática obtida de ensaios clínicos controlados e randomizados; nível II, ensaios clínicos controlados randomizados; nível III-1, ensaios clínicos pseudorandomizados; nível III-2,

estudo comparativos com controles (estudos experimentais não randomizados, estudos de coorte estudo de caso, séries temporais interrompidas com um grupo de controle), nível III-3, evidências obtidas a partir de estudos comparativos com controle histórico, dois ou mais estudos de braço único ou séries temporais interrompidas sem um grupo de controle paralelo; e nível IV, evidências obtidas de séries de casos, pós-teste ou pré-teste/pós-teste.

Após a seleção, todos os artigos (de acordo com os critérios de inclusão descritos) foram lidos na íntegra e a partir da análise dos mesmos foram formuladas discussões sobre os principais resultados do estudo.

3. RESULTADOS

Foram encontrados 311 artigos de acordo com os descritores utilizados e após os critérios de exclusão foram incluídos 12 estudos nesta revisão sistemática, de acordo com o fluxograma apresentado na Figura 1.

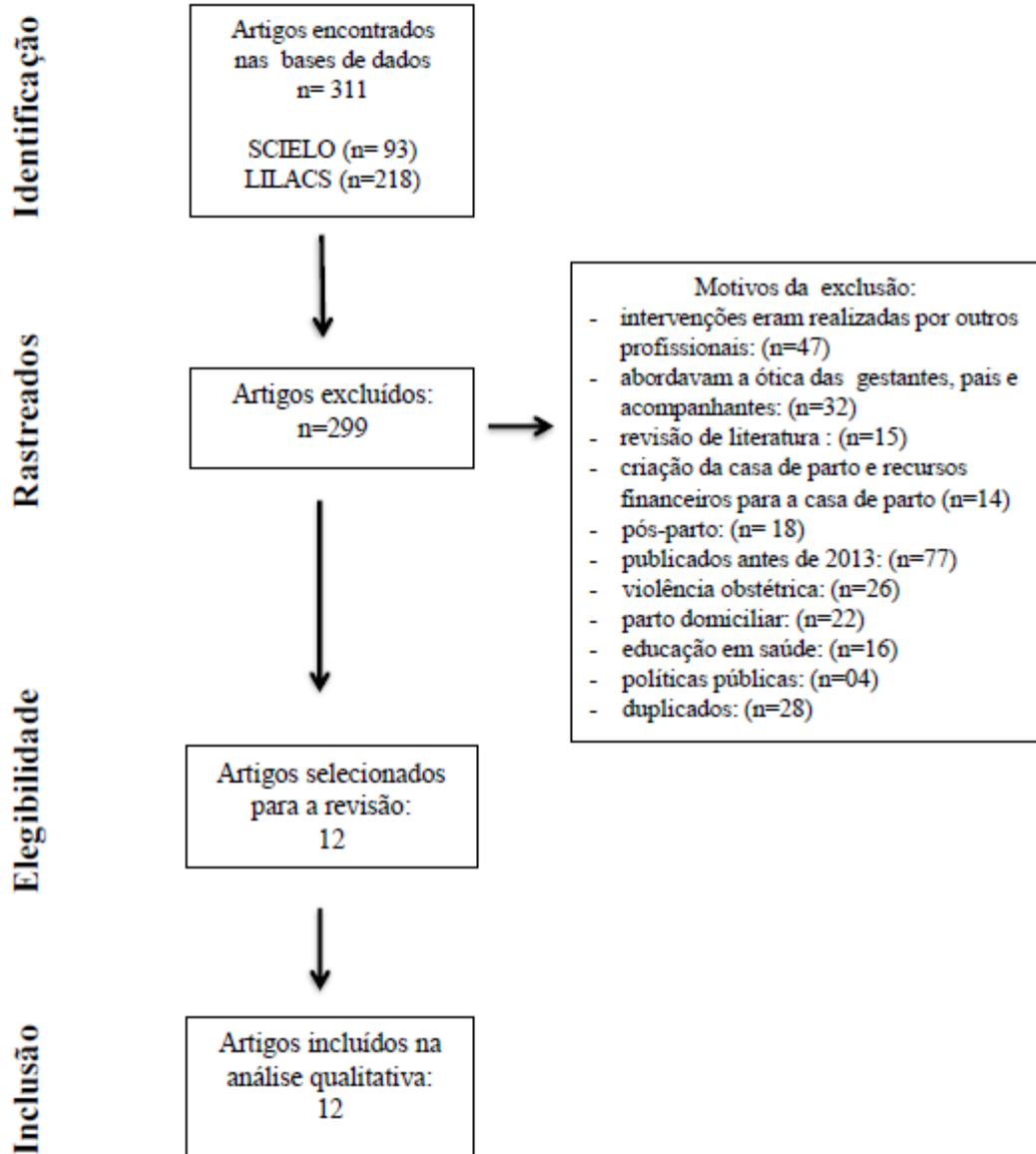


Figura 1- Fluxograma da revisão sistemática.

De acordo com os estudos inseridos no estudo, percebe-se a importância da deambulação, da massagem, de liberdade para a parturiente escolher livremente os posicionamentos mais confortáveis, de utilização de banho morno, de exercícios perineais com bola suíça, de humanização nas maternidades, de utilização de práticas para melhorar o conforto e aliviar a dor, do acolhimento e da presença de acompanhante durante o momento do parto como estratégias que visem um empoderamento da mulher e promovam um parto consciente e seguro.

Os dados relacionados aos autores, ao nível de evidência, a população estudada, as tecnologias empregadas, aos objetivos do estudo e as conclusões dos artigos incluídos nesta revisão sistemática, estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1- Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

REFERÊNCIA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	POPULAÇÃO	TECNOLOGIA EMPREGADA	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Alves <i>et al.</i> , 2013	IV	(17 acompanhantes com idade superior a 18 anos) 11maridos/companheiros, 2 irmãs,2 mães, 1 tia e 1 cunhada.	Deambulação; massagem; oferta de líquidos e dieta livre; escolha da posição; banho morno de aspersão.	Apoio emocional para a redução da sensação dolorosa do parto através das atividades de medidas de conforto físico.	O acompanhante possui um papel fundamental no apoio a mulher, deixando-a mais satisfeita tendo uma diminuição da percepção negativa sobre a experiência do nascimento. Aumento de números de partos vaginais e diminuição de recém-nascidos com Apgar menor que 5.
Barbieri <i>et al.</i> , 2013	II	15 parturientes de baixo risco obstétrico, com idade gestacional entre 37 e 42 semanas completas.	Banho quente de aspersão com exercícios perineais com bola suíça	Alívio da dor	A utilização associada dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça durante a fase de dilatação está relacionada com a redução da dor da parturiente e promoção do conforto materno, quando associados.
Camacho&Progianti, 2013.	IV	11 enfermeiras obstétricas de uma instituição pública ou privada que estavam no tempo da pesquisa atuando na assistência ao	Entrevistas semiestruturadas falando sobre a prática obstétrica ao longo de sua vida profissional e a implantação da humanização em maternidades publicas do RJ.	Analisar como era o ensino e a prática de enfermagem obstétrica antes e após a implantação da Política	As ações de manutenção, nos serviços de saúde, das estruturas que sustentem os princípios das práticas humanizadas no parto e nascimento, são de fundamental importância para que as enfermeiras continuem trabalhando e lutando no

		parto em uma instituição hospitalar.		de Humanização do Parto e Nascimento.	sentido de contribuir para a sustentação da política pública de humanização e de incentivo ao parto normal no campo obstétrico.
Frigo <i>et al.</i> , 2013.	IV	22 gestantes na fase ativa de trabalho de parto, com faixa etária entre 17 a 35 anos.	Práticas para alívio e conforto da dor.	Encorajar a mulher na fase ativa no trabalho de parto; escolher o acompanhante, deambular e utilizar as práticas não farmacológicas de controle/alívio da dor.	A prática de cuidado que mais corrobora no processo parturitivo é a presença do acompanhante, em especial, o marido/companheiro, pois traz segurança e tranquilidade, tornando a gestante mais ativa durante o processo do parto e nascimento.
Gallo, et al, 2014	II	40 parturientes, gravidez de baixo risco, a partir das 37 semanas de gestação, idade 19±4 anos	Bola suíça	Alívio da dor	A bola suíça foi um recurso efetivo no alívio da dor no início desse período, e deve ser incentivada pelos profissionais de saúde que assistem parturientes.
Guida <i>et al.</i> , 2013	IV	12 enfermeiras obstétricas	Liberdade de movimentos e posições corporais, como agachamento, bamboleio da pelve e postura de cócoras durante a fase ativa do trabalho de parto.	Respeitar os direitos das mulheres na assistência obstétrica e a promoção do conforto e o favorecimento do parto normal	O cuidado no ambiente de relaxamento respeita os direitos da mulher de ter vivência do parto e do nascimento do seu filho como um momento prazeroso e humanamente dignificante, que promove a privacidade e o conforto físico, favorecendo o parto normal.

Prata & Progianti, 2013.	IV	16 puérperas com faixa etária de 22 anos.	Entrevistas com puérperas sobre: suas percepções sobre o parto assistido pela enfermeira obstétrica para a elaboração de Políticas Públicas que incentivem o parto normal através do empoderamento feminino.	Mobilizar as mulheres a superarem o medo da dor e adquirirem força para vivenciarem o parto normal, além disso, transformar suas representações mentais sobre o parto.	Concluimos que o hábito profissional da enfermeira obstétrica, materializado na implementação de suas ações, é um forte aliado do modelo humanizado de assistência ao parto, pois cria uma nova demanda social.
Quadros et al, 2016.	IV	10 puérperas com faixa etária entre 16 a 32 anos, internadas que tiveram parto vaginal.	Entrevista semiestruturada buscando informações sobre: Fragilidades da assistência pré-natal à mulher/gestante e O enfermeiro obstetra como potencializador do cuidado humanizado.	Compreender as contribuições da enfermagem obstétrica para as ações de educação em saúde voltadas ao processo de parturição	A enfermagem obstétrica, por meio do trabalho educativo, empenha-se em promover uma ressignificação do parto, resgatando a parturição como um processo fisiológico, e ressaltando o uso de meios naturais na evolução do trabalho de parto.
Santana <i>et al.</i> , 2013.	III-1	34 parturientes com idade entre 20-24 anos admitidas no pré-parto.	Banho morno de aspersão	Alívio da dor; Relaxamento; Redução da ansiedade.	Houve redução significativa da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto, após a aplicação da terapêutica do banho de chuveiro.
Silva, Nascimento e Coelho, 2015	IV	30 mulheres que tiveram o parto realizado em um Centro de Parto Normal de Salvador	Acolhimento; presença de acompanhante.	Apoio emocional para a redução da sensação dolorosa do parto através das atividades de medidas de conforto físico.	Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.

Souza, Ferreira, Barbosa <i>et al.</i> , 2013	IV	15 profissionais da equipe de enfermagem.	Acolhimento e vínculo: cuidados que proporcionam segurança à parturiente; O uso da orientação como facilitador do processo de parturição; Satisfação Profissional: promovendo um cuidado mais humanizado.	O acolhimento e vínculo estabelecido com a mulher. Proporcionar sensação de segurança e contribuir favoravelmente para o processo de parturição.	Implementar dispositivos importantes na condução da integralidade da assistência a parturiente
Vargens <i>et al.</i> , 2017	IV	Hospital-Maternidade A, de dezembro de 2012 a dezembro de 2013, 68,50% dos partos foram acompanhados por enfermeiras obstétricas.	Posição do parto Liberdade de movimentação Movimentos pélvicos Bola suíça Banco obstétrico Massagem Banho morno de aspersão	Facilitar a descida do feto; favorecer os movimentos de rotação e flexão do polo cefálico; reduzir o uso de episiotomia; oferecer à parturiente maior conforto e autonomia no momento do nascimento. Conforto e alívio da dor	As práticas mais utilizadas foram aquelas que não interferem na fisiologia, contribuindo para a humanização. A presença de práticas intervencionistas reflete um processo ainda em transformação.
		Hospital-Maternidade B, no mesmo período, 43,07% dos partos foram acompanhados por enfermeiras obstétricas.			

4. DISCUSSÃO

O parto é um momento muito importante na vida de uma mulher e é um momento de grande intensidade emocional, que toca profundamente as mulheres, os bebês e as famílias. A valorização do parto e do nascimento humanizados é de extrema importância para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres. É fundamental que os profissionais de saúde atuem de uma maneira menos autoritária e mais solidária, com desdobramentos efetivos para uma boa evolução do trabalho de parto e para a saúde das mulheres. (MARQUE *et al.*, 2006).

O Hospital como ambiente gerador de estresse e tensão, por conta dos excessivos ruídos sonoros e iluminação tem influência negativa na fisiologia do parto, devido ao estímulo da região neocortical do cérebro, dificultando a secreção de ocitocina endógena responsável pelas contrações uterinas (SILVA, NASCIMENTO e COELHO, 2015). O ambiente de cuidado precisa ser favorável e confortável para que se promova o bem-estar e a satisfação da parturiente em questão (GUIDA *et al.*, 2013). A liberação de ocitocina e endorfina endógena são fenômenos fisiológicos do processo da parturição e, para que esse fenômeno ocorra de maneira adequada, o ambiente precisa estar inclinado a conceder proteção para que a parturiente possa sentir-se relaxada e confortável durante todo o processo parturitivo (BRASIL, 2017).

Em respeito aos direitos da mulher na assistência obstétrica e garantia dos princípios e valores do cuidado humanizado no ambiente hospitalar, as enfermeiras obstetras deram como o primeiro passo, a criação da sala de relaxamento, ou seja, um espaço acolhedor e agradável que propicia a sensação de comodidade e promove o empoderamento para que as mulheres se tornem a protagonista do evento parir. (SOUZA, FERREIRA, BARBOSA *et al.*, 2013) (GUIDA *et al.*, 2013)

São diversas as práticas consideradas humanizadas e colocadas como diretrizes de assistência humanizada ao parto e nascimento pelo Ministério da Saúde (MS) e pela OMS. O controle da dor deve ser feito por meios não invasivos e não farmacológicos, tais como técnicas de relaxamento, massagens, entre outros (FRIGO, 2013; BARBIERI, 2013; SANTANA, *et al.*, 2013). Por isso é essencial informar a gestante e seus familiares sempre que necessário. Na admissão, devem-se respeitar a privacidade da mulher e a escolha do seu acompanhante (JAKOBI, 2004).

Com relação aos cuidados não farmacológicos foi observado que devem ser utilizados no alívio da dor, por serem mais seguros e promovem menos intervenções (FRIGO, 2013). Consequentemente, a enfermagem tem um papel fundamental na efetivação desses cuidados, oferecendo à parturiente o parto humanizado e a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial, que é a chegada do filho. Este alívio conforta a parturiente (WINCK, 2012)

A presença do acompanhante, que oferece um importante suporte emocional, informacional e tem o papel de intermediação, é conforme a escolha da mulher (RIUL, 2013) e teve como garantia, através da Lei nº 11.108/2005 Conhecida como a "Lei do Acompanhante". (ALVES *et al.*, 2013; SILVA, NASCIMENTO e COELHO, 2015).

O processo parturitivo, configura-se como confortante, desde o primeiro contato com a equipe de enfermagem, pois é capaz de fortalecer vínculo, através da empatia, do saber ouvir as histórias de vida desta parturiente, reconhecendo o parto como experiência única e específica para cada mulher com diferentes sentimentos e necessidades. É através do diálogo que se expressa sobre o desconhecimento e se adquire o conhecimento das reais necessidades. O desafio para a equipe de enfermagem é fazer a diferença na qualidade da assistência (SOUZA *et al.*, 2013).

Este estudo possui limitações como a busca por artigos apenas na língua portuguesa, o intervalo proposto entre os anos em que os artigos foram buscados e a qualidade metodológica dos estudos disponíveis e analisados.

5. CONCLUSÃO

O trabalho de parto fisiológico estimulado por meio das práticas assistenciais realizadas pelas enfermeiras obstétricas traz evidências científicas de uma melhor qualidade de vida da mulher e nos faz refletir sobre a importância da humanização e acompanhamento as parturientes, promovendo o apoio emocional, o alívio de dor, o encorajamento da mulher em trabalho de parto, além de benefícios fisiológicos como a liberação de substâncias como a oxitocina, serotonina, prostaglandinas, entre outros.

Estas tecnologias devem ser utilizadas não somente no início de trabalho de parto, onde há contrações regulares, rítmicas e dilatação da cérvix, mas também, no pré-natal e por que não, mais além?

Devemos lutar para que a assistência da enfermagem fosse iniciada ainda na adolescência, onde a mulher deveria ter acesso a conhecimentos que propiciassem a

descoberta de seu poder de gerar e de parir com consciência, entendendo que gestar faz parte de seu processo de empoderamento.

Há enfim, um longo e árduo caminho a trilhar no que diz respeito a manter este modelo de parir. Reabrimos portas para um novo e velho paradigma onde a mulher seja a protagonista deste momento tão especial!

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade – escola. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**; 5(3) jul- set. 2013.

ÁVILA, V.C.M. Emprego de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem nos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em maternidade filantrópica do Médio-Paraíba/RJ. **LILACS (online)**; ID: lil-719020 s.n; 80 p. tab. Rio de Janeiro 2014.

BARBIERI, et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*; 26(5): 478-84, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Versão resumida, P.04-07, Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA N.º 2.815, DE 29 DE MAIO DE 1998. DO 103, de 2/6/98.

CAMACHO; PROGIANTI, J.M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Rev. Eletrônica Enferm. (online)**; 15(3): 648-655, jul.-set. 2013.

FRIGO, *et al.* Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **Cogitare Enferm. (online)**; 761-766, out.-dez. 2013.

GALLO, *et al.* A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Revista Dor.(online)**; 15(4):P 253-255, 2014.

GUIDA, *et al.* O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. **REME Rev. Min. Enferm. (online)**; 17(3): 531-537, jul.-set. 2013.

JAKOBI HR. Parto natural e humanizado [on line] 2004 [citado 16 mai 2005] Disponível em: www.partonaturahumanizado.htm).

MABUCHI, A.S.; FUSTINONI, S.M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.3, p. 420-426, mar. 2008.

MARQUE, F.C. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm** 2006 DEZ; 10 (3):439-47.

MATOS, G.C.; ESCOBAL, A.P.; SOARES, M.C. et al. A Trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no brasil: uma revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 7(esp), p.870-888, mar., 2013.

MATEI E.M. et al. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. **Cadernos**. Centro Universitário S. Camilo. São Paulo, v. 9. n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem Materno Infantil**, Recife, v.11, n.4, p. 415-425, maio/jun. 2011.

NORMAN, A.H.; TESSER, C.D. Obstetrizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-7, 2015.

PEREIRA; MOURA. Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto. **Rev. enferm. UERJ,(online)**; 16(1): 119-124, jan.-mar. 2008.

PIMENTA, D.G. et al. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. **Rev. Eletrônica trimestral de enfermería**. Nº 30. Abril 2013.

PRATA, J.A.; PROGIANTI, J.M. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. **Rev. Enferm. UERJ,(online)**; 21(1): 23-28, jan.-mar. 2013.

PROGIANTI, J.M.; VARGENS, O.M.C. As enfermeiras obstetras frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm;(online)**; 8(2): 194-197, ago. 2004.

QUADROS, et al. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. **Rev. RENE(online)**; 17(4): 451-458, jul.-ago. 2016.

RIUL, S.S. et al. Prática dos autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. 2013; 2:1.

SANTANA, L.S. et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Rev Dor**. São Paulo, 2013 abr-jun;14(2):111-3.

SILVA, L.M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S.M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p. 60-65, jan./fev. 2011.

SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO E.R.; COELHO E.A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. (online)**; 19(3) Jul-Set 2015.

SOUZA, F.B. *et al.*. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**; 5(4): 743-754, out-dez. 2013.

SOUZA, *et al.* Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte. **LILACS (Online)**; Belo Horizonte; P139, 2013.

VARGENS, O.M.C.; PROGIANTI, J.M.; SILVEIRA, A.C.F. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, p. 339-346, jun., 2008.

VARGENS, O.M.C.; SILVA A.C.V.; PROGIANTI J.M. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil**. Esc Anna Nery 2017.

WINCK, D.R.; BRÜGGEMANN O.M.; MONTICELLI M.A. Responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. **Revista Esc Anna Nery**. 2012; 16:2.

WOLFF, L.R.; MOURA, M.A.V. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Esc Anna Nery R Enferm** 2004 ago; 8 (2): 279-85.