

A ENFERMAGEM OBSTETRÍCIA E DESAFIOS NO PARTO HUMANIZADO

OBSTETRIC NURSING AND CHALLENGES IN HUMANIZED BIRTH

Patrícia Espanhol Cabral

Enfermeira, Alfa Unipac, Brasil

Email: patyespanholmaria@gmail.com

Kerilyn Minarini Vieira Cabral

Graduanda em Enfermagem, Alfa Unipac, Brasil

Email: kerilyncabral@gmail.com

Pulo Junior Andreatta de Sousa

Graduando em Enfermagem, Alfa Unipac, Brasil

Email: Paulo.jsousa@hotmail.com

Aceite 10/08/2022 Publicação 20/08/2022

Resumo

Os profissionais de enfermagem estão envolvidos em todos os níveis de prestação de cuidados de saúde. Na obstetrícia, os enfermeiros desempenham papel fundamental no processo de pré-natal, parto e pós-parto, já que são os profissionais mais próximos da parturiente. O objetivo desse estudo é compreender qual o papel da enfermagem obstetrícia e os desafios no parto humanizado. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com consulta a bases de dados *Scielo*, Google Scholar e PubMed. O papel do enfermeiro no parto humanizado remete à necessidade de uma nova perspectiva, que reconheça a atenção ao parto como realmente humana. A enfermagem é uma profissão que tem como foco a prestação de cuidados adequados e a formulação de atribuições, portanto, cabe a este profissional intervir de forma independente na realização da promoção da saúde.

Palavras-chave: Assistência da enfermagem; Enfermagem obstetrícia; Parto humanizado.

Abstract

Nursing professionals are involved at all levels of health care delivery. In obstetrics, nurses play a fundamental role in the prenatal, delivery and postpartum process, as they are the professionals closest to the parturient. The objective of this study is to understand the role of midwifery nursing and the challenges in humanized childbirth. This is a narrative literature review using Scielo, Google Scholar and PubMed databases. The nurse's role in humanized childbirth refers to the need for a new perspective, which recognizes childbirth care as truly human. Nursing is a profession that focuses on providing adequate care and formulating attributions, therefore, it is up to this professional to intervene independently in carrying out health promotion.

Keywords: Nursing care; Midwifery Nursing; Humanized birth.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento em que o estilo de vida da mulher sofre mudanças significativas, afetando não só a mulher, mas também o homem e todos os outros membros da família presentes. Essa etapa exige preparo físico e psicológico, com foco no nascimento do bebê e na presença da família (COUTINHO, 2014).

A prestação de cuidados compassivos às mulheres desde o início da gravidez até as consultas de pré-natal, parto e pós-parto são responsabilidades da enfermagem. Por serem os especialistas mais próximos da parturiente, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental. É fundamental que a equipe de enfermagem desenvolva um método de cuidar de si, caracterizado como uma prática independente e consciente de sua posição como agente de mudança, com uso de ferramentas necessárias e educação continuada (FERREIRA et al., 2015).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento estabelece a humanização do atendimento à mulher como um direito básico para todo o público feminino. O profissional deve prestar um atendimento que promova compreensão, empatia e ética, além de um ambiente agradável e receptivo (RODRIGUES et al., 2015). A atenção à gestante deve ser individualizada, desde as consultas de pré-natal até o momento do parto, quando se inicia o atendimento humanizado, respeitando seu tempo e suas particularidades (MOURA et al., 2017).

Este estudo justifica-se na importância da atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado e a necessidade do papel da enfermeira obstétrica em prestar assistência de qualidade em qualquer condição, desde partos normais sem dificuldades até gestações e partos de alto risco. É fundamental proporcionar um ambiente e cuidados acolhedores e respeitosos para que a gestação, o parto e o pós-parto transcorram da melhor forma possível, evitando traumas e fatalidades da mãe e do recém-nascido.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo geral

- Compreender qual o papel da enfermagem obstetrícia e os desafios no parto humanizado.

Objetivos específicos

- Contextualizar sobre o parto humanizado;
- Descrever sobre a assistência da enfermagem na humanização do parto;
- Discorrer sobre as dificuldades na assistência ao parto no Brasil;
- Evidenciar o papel da enfermagem.

3. METODOLOGIA

Para este estudo foi adotada a metodologia de cunho bibliográfico descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo é aquele que descreve as características de uma determinada população e também pode ser desenvolvido para encontrar prováveis correlações entre as variáveis (GIL; 2010).

O método qualitativo, segundo Minayo (2014), é capaz de abarcar a questão do sentido e da intencionalidade como intrínsecas às ações, relações e estruturas sociais. Sendo estas estruturas analisadas tanto por ocasião do seu evento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre a enfermagem obstetrícia e os desafios no parto humanizado. Esse tipo de revisão é compreendido como um procedimento metodológico que visa à descrição e detalhamento de um determinado

tema trazendo informações relevantes de modo exploratório e qualitativo (ROTHER, 2007).

As bases de dados que foram utilizadas para o levantamento dos dados foram *Scientific Eletronic Libray Online (Scielo)*, Google Scholar e PubMed. Para a coleta de dados foram utilizadas as palavras-chave: assistência da enfermagem, parto humanizado, enfermagem obstétrica.

4. PARTO HUMANIZADO

Na época medieval, o parto era assistido por mulheres em contexto doméstico, as chamadas parteiras ou madrinhas, pessoas de confiança da gestante e sua família, ou com reconhecida expertise dentro das comunidades, que tinham algum conhecimento sobre parturização (PROGIANTI; BARREIRA, 2001).

Morais (2019) ressalta que o parto se tornou desafiador a partir do século XX, necessitando de assistência médica para garantir um bom desfecho. O processo de parir deixou de ser considerado uma ocorrência fisiológica e passou a ser patologizado, resultando em uma superabundância de intervenções destinadas a tornar o procedimento rápido, mecânico e robótico, ignorando componentes emocionais, humanos e aspectos culturais envolvidos no processo.

A hospitalização para o parto é muitas vezes marcada pelo uso de diferentes tecnologias e tratamentos que visam tornar o parto mais seguro tanto para a mãe quanto para a criança. O avanço da obstetrícia tem auxiliado na redução das taxas de mortalidade e morbidade perinatal e materna em todo o mundo (FERREIRA; CAMPOS, 2016; GAINTY, 2017).

Humanização é uma palavra que existe há muitos anos e se refere a tudo, desde o cuidado dedicado à adoção do discurso dos direitos humanos ao cuidado holístico (SANTOS et al., 2015). Possati et al. (2020) destaca que a humanização do parto pode ser vista como uma ocorrência realmente natural e humana com o objetivo de melhorar a qualidade obstétrica, bem como resguardar os direitos das parturientes ao atendimento integral e personalizado e contribuir para a dignidade materna.

Dias e Domingues (2005) por outro lado, afirmam que a humanização da assistência ao parto, implica que a atuação do profissional respeite aspectos da fisiologia da mulher, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos

sociais e culturais do parto e nascimento e forneça o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação de vínculos familiares afetivos e o vínculo mãe-bebê.

Na assistência à mulher no parto e puerpério, a humanização ganha um novo significado, justificado pelo fato de ser um momento em que o desconforto físico, a incerteza, as dúvidas, a fragilidade emocional, emoções, entre outros sentimentos estão presentes. Com isso, a humanização da assistência ao parto e puerpério depende da qualidade do acolhimento e do vínculo de confiança (CASSIANO et al., 2015; FERREIRA et al., 2015; MOTA et al., 2016).

Apoiar e incentivar o parto humanizado é promover saúde pública, portanto, são necessárias políticas públicas para garantir que as mulheres recebam o maior cuidado possível nesse período. Por meio da Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHNP) introduziu a palavra "humanização", enfatizando o desenvolvimento do acesso, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, parto e puerpério ao binômio mãe-filho com base 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 conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- Toda gestante tem direito à assistência ao parto e puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico;
- Todo recém-nascido (RN) tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.”

Em relação a esses direitos, Nilsen et al. (2011) complementa que para respeitar os direitos das parturientes, todos os membros da equipe de saúde devem conhecer e compreender esses direitos, para que todos trabalhem juntos para proporcionar à mulher condições adequadas e dignas para o nascimento de seu filho, de maneira a evitar dor e sofrimento mais que do que o necessário. Desta forma, a assistência da enfermagem é essencial nesse processo de humanização do parto.

5. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

A assistência humanizada ao parto abrange inúmeros fatores, alguns deles vinculados a mudanças na cultura hospitalar, e as organizações assistenciais são, na realidade, destinadas a atender as necessidades da mulher e de sua família, portanto, o ambiente hospitalar deve ser transformado em um ambiente mais compassivo e adequado para desenvolver a prática de enfermagem humanizada (NUNES et al., 2018; BARROS; 2015).

As competências da enfermagem são evidenciadas por Nascimento et al (2018), e estas incluem a prestação de ajuda baseada na humanização do acompanhamento da gestante desde a concepção até o parto e pós-parto. A equipe de enfermagem acaba tendo um papel crucial no tratamento da paciente, pois são os especialistas mais próximos à parturiente. Para se conscientizar de sua posição como agente de mudança, é fundamental que o profissional de enfermagem desenvolva habilidades e competências alicerçadas em pesquisas e apoiadas por instrumentos adequados e educação continuada.

A enfermeira obstétrica deve proporcionar segurança à parturiente. Estar continuamente presente, prestar atenção, conversar e até mesmo pequenos gestos como o toque físico são aspectos essenciais para cumprimentar e estabelecer uma conexão de troca que promova uma relação de confiança (SILVA et al., 2016). Alvares et al. (2018) afirma que a mesma também é capaz de prestar assistência humanizada ao parto e nascimento, além de promover a autonomia e o protagonismo da mulher durante o parto, além de atuar nas consultas de pré-natal, melhorando a integralidade da assistência, acompanhando, prevenindo e identificando precocemente fatores de risco para complicações na gravidez.

A mortalidade materna é definida como qualquer morte que ocorra durante a gravidez, parto ou puerpério causada por problemas na gravidez. A Organização das Nações Unidas (ONU) determinou oito objetivos internacionais de desenvolvimento para o ano de 2015, por meio dos chamados ODMs (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio), incluindo a redução da mortalidade infantil e a melhoria da saúde materna (ONU, 2015). A Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi estimada em cerca de 62 óbitos por 100.000 nascidos vivos no Brasil no mesmo ano, enquanto o acordo da ONU previa uma redução para 35 óbitos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

Segundo Santos e Matão (2014), as complicações do parto são uma das principais causas de morte materna, embora possam ser prevenidas com assistência

pré-natal, apoio especializado durante o trabalho de parto e assistência pós-parto. Nesse sentido, a atuação do profissional de enfermagem obstétrica é fundamental em todo o processo.

O papel do enfermeiro é fundamental na humanização do parto, pois auxilia a gestante a compreender o processo, esclarecer dúvidas e evitar dificuldades. O aconselhamento oferecido, o acolhimento da gestante e a substituição de condutas menos intrusivas e não farmacológicas que limitam a dor e o sofrimento por tratamentos às vezes desnecessários são métodos que visam aprimorar o modelo humanizado. Diante disso, o movimento pela humanização do parto implica uma mudança no paradigma da gravidez como doença, permitindo a valorização de comportamentos mais humanos (PINHEIRO; BITTA, 2012; VERSIAN et al., 2015).

Dessa forma, a enfermagem ajuda a desenvolver esse cuidado orientando sobre o processo gestacional, as mudanças corporais e emocionais durante a gestação, trabalho de parto, parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido e amamentação (BRASIL, 2001), levando em consideração os desejos e valores da mulher, adotando uma postura sensível e ética, respeitando-os e evitando a violência verbal e física.

Os cuidados de enfermagem obstétrica são um componente importante para abordar as questões de fornecer cuidados de maternidade e recém-nascidos de alta qualidade a todas as mães e bebês. Ressalta-se a importância de resgatar a enfermeira como profissional do cuidado, principalmente na cena do parto, pois, tradicionalmente, era feito por mulheres que cuidavam de outras mulheres durante todo o parto e puerpério (BRASIL, 2014).

A enfermagem deve assumir mais atribuições do que o conhecimento biológico da gravidez e do parto para proporcionar o cuidado e a assistência à mulher. Oferecer planos de parto, demonstrar empatia ao cuidar dos momentos mais íntimos da mulher, descobrir suas verdadeiras necessidades e oferecer opções por meio da educação em saúde podem ajudar a transformar a situação. Na prática do crescente envolvimento de procedimentos e medicalização do parto, os planos de parto foram educados na necessidade das mulheres que reivindicavam autoridade sobre seus próprios corpos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha a utilização de um plano de parto com o auxílio de sua família e da assistência e enfatiza o papel da mulher como parte do processo de parturição (JARDIM; MODENA, 2018).

Ao auxiliar no parto, no entanto, os enfermeiros utilizam sua autonomia e papel de liderança. Isso pode ter um impacto favorável ou negativo no empoderamento da mulher durante o parto, dependendo de como esse líder se comunica. Desde o pré-natal até o momento da concepção, cabe ao enfermeiro explicar e dar segurança à usuária, com o objetivo de solucionar as preocupações ou anseios expressos (ANDRADE et al., 2017).

Como resultado, Rodrigues (2018) evidencia a necessidade do enfermeiro em fornecer informações e educação sobre seus direitos fundamentais à saúde, bem como capacitação sobre o processo pelo qual seu corpo passa ao longo da gestação. Nessa abordagem, o profissional de saúde apresenta clareza sobre seus direitos no pré-natal e parto, bem como opções de parto viáveis para cada mulher e cuidados com o corpo, entre outros.

6. DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO NO BRASIL

A trajetória profissional permite vivenciar situações desrespeitosas e, muitas vezes, violentas e que existe diferença entre os dois tipos de assistência ao parto: a obstetrícia baseada em evidências que presta assistência, apoio e proteção com o mínimo de intervenções, e a tradição tecnocrática do modelo hospitalar, que demonstra a necessidade de mudanças no modelo de atenção obstétrica desde a formação dos profissionais em Obstetrícia para a diferenciação da tradicional formação médica. Nos hospitais de maternidade, despreparo, incompetência e imperícia na prática dos profissionais de saúde são ocorrências "frequentes". Além do uso de termos pejorativos com uso de frases violentas e desrespeitosas, a falta de preparo institucional hospitalar, em diversas formas (estrutura física, estrutura com pessoal capacitado e estrutura de orientações de atendimento), pode influenciar aspectos da violência contra a mulher (SILVA, 2014).

A humanização visa colocar a gestante como papel principal, no entanto existem obstáculos no caminho, como a existência de uma hierarquia entre os medidores de saúde e a parturiente. Na sociedade atual, os profissionais são vistos como os especialistas no parto, portanto, possuem o conhecimento e as técnicas, deixando as gestantes sem voz quanto ao processo que está passando no seu corpo (BARROS, 2015).

Santos et al. (2019) afirma que a violência obstétrica é comumente praticada como uma “pequena ajuda” para que o bebê nasça mais rápido em diversas situações, e as violações dos direitos e autonomia das mulheres continuam ocorrendo. Por falta de compreensão, as gestantes aceitam todas as operações sem questionar, deixando de ver as intervenções como uma forma de violência, mas sim como boas atitudes que ajudariam na sobrevivência do filho. O procedimento de Kristeller, a episiotomia e a infusão frequente de ocitocina estão entre as atividades mais prejudiciais e que precisam ser prevenidas com urgência, pois infligem danos psicológicos e corporais às mulheres.

O desconhecimento das mulheres, seus familiares e seus acompanhantes sobre os direitos reprodutivos na assistência ao parto, a atividade de resignação da mulher e sua família, a falta de orientação e preparo do acompanhante, a relação assimétrica entre profissionais de saúde e parturiente, a insuficiência e negação de informações, as precárias condições estruturais e a falta de atendimento humanizado estão entre os obstáculos encontrados na implementação do cuidado humanizado (SANTOS, 2012).

Pompeu et al. (2017) afirma que o atual paradigma de atenção ao parto e nascimento deve ser modificado para levar em consideração práticas de cuidado baseadas em evidências científicas. Essa abordagem continua a realizar atividades abusivas sem levar em consideração a singularidade de cada mulher como pessoa merecedora de respeito, direção e cuidado.

Dentre os principais desafios no ambiente hospitalar, Aguiar (2013) destaca a superabundância de demandas, as circunstâncias estruturais e a precariedade dos recursos materiais e humanos. As implicações variam desde a falta de anestesiológicos de plantão para analgesia de parto, à restrição de acompanhantes masculinos, ao retrato da mulher como sem instrução, com dificuldade de compreensão do que é dito, e uma sexualidade impossível de regular devido ao número de crianças e uma idade jovem.

Mesmo em instituições que apoiam a inserção de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento, a mudança do modelo assistencial continua sendo um desafio que exige esforços dos gestores, profissionais de saúde e sociedade, ou seja, condições que reduzem a qualidade dos processos de trabalho das enfermeiras obstétricas, principalmente pela resistência da medicina obstétrica, que tende a

ignorar, menosprezar e não reconhecer a importância da atuação desses profissionais (SANTOS et al, 2016).

7. O PAPEL DA ENFERMAGEM

O papel do enfermeiro no parto humanizado remete à necessidade de uma nova perspectiva, que reconheça a experiência do parto como realmente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são características indispensáveis no cuidado às mulheres (KOETTKER; BRÜGGEMAN; DUFLOT, 2013). É o profissional de saúde que permanece mais tempo em contato com a gestante, prestando os cuidados necessários, visando uma assistência humanizada e qualificada ao parto, assegurando a assistência por meio de recursos humanos, físicos e materiais (BUENO et al. 2019).

As atribuições do enfermeiro durante o parto, de acordo com o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 sobre o Exercício Profissional da Enfermagem incluem: prestar assistência de enfermagem à gestante, parturientes, puérperas e recém-nascidos; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, atuação e assistência obstétrica em situações de emergência e parto sem distócia.

Desta forma, a enfermagem é uma profissão que tem como foco a prestação de cuidados adequados e a formulação de atribuições. Segundo Martins e Remoaldo (2014), cabe ao enfermeiro intervir de forma independente na realização da promoção da saúde. Com isso, como parte de uma equipe multidisciplinar, a enfermeira obstétrica tem um papel importante, pois se declara a profissional de saúde mais qualificada para realizar atividades educativas, disposta a beneficiar as gestantes e suas famílias a presenciarem o parto de forma saudável e natural.

Todavia, os enfermeiros obstetras continuam a enfrentar vários desafios no seu trabalho, quer pelas limitações físicas impostas pelas atuais maternidades e/ou rotinas hospitalares, quer pela cultura médico-centrista ainda existente (ALMEIDA, GAMA, BAHIANA, 2015). É fundamental que a enfermagem não se limite a procedimentos prescritos, mas também incorpore conhecimento e uma atitude ponderada para se comportar da maneira mais eficaz frente a diversas situações. Com isso, a profissão fica mais consolidada, resultando em mais emancipação (CAMPOS; LANA, 2007).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do parto trouxe diversos benefícios para a mulher, incluindo a garantia de autonomia, oportunidade de escolha do companheiro, métodos de cuidado seguros e acolhedores e apoio emocional tanto para a gestante quanto para seus familiares.

Nessa visão, o profissional de enfermagem obstétrica é fundamental, incentivando o protagonismo da mulher, a fisiologia do parto e respeitando sua privacidade, prestando atendimento personalizado à parturiente, fazendo com que ela se sinta parte de um processo natural e seguindo o ritmo do seu próprio corpo.

Apesar do incentivo de políticas públicas para a inserção de enfermeiras obstétricas no parto, a mudança do modelo assistencial continua sendo um problema que exige esforços da gestão, dos profissionais de saúde e da sociedade.

O papel do enfermeiro no parto humanizado remete à necessidade de uma nova perspectiva, que reconheça a atenção ao parto como realmente humana. A enfermagem é uma profissão que tem como foco a prestação de cuidados adequados e a formulação de atribuições, portanto, cabe a este profissional intervir de forma independente na realização da promoção da saúde.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. L.; SCHRAIBE, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad saúde pública**. 2013 [cited 2017 Jan 28]; 29(11): 2287-96.

ALMEIDA, O. S.C.; GAMA, E.R.; BAHIANA, P.M. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 4, n. 1, Jan./Jun2015.

ALVARES, A. S. et al. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. **Rev Bras Enferm**. 2018;71(Suppl 6):2620-27

ANDRADE, L. F. B.; RODRIGUES, Q. P.; SILVA, R. de C. V. da. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Rev. enferm. UERJ**.25, e26442. 2017.

BARROS LP, et al., O parto humanizado e o seu impacto na assistência à saúde. **RESU**. [s.n.], 2015. 67 p. v. 3.

- BRASIL. Ministério da saúde. **Redução da mortalidade materna**. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>>. Acesso em 13/04/22.
- BRASIL. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. 2001. v. 13.
- BRASIL. **Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000**. Ministério da Saúde. 2000.
- BRASIL. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de janeiro de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8853.
- BUENO, L. K. S.; SANTOS, R. V. dos; CASTRO, S. A. de. O papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. **Revista Medicina e Saúde**, v. 2, n. 4, p. 190–195, 2019.
- CAMPOS, S. E. V.; LANA, F. C. F. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde pública**. 23(6):1349-59, 2007.
- CASSIANO, A. N. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Rev. Pesq. Cuid. Fund. Online**. 2015; 1(7):2051-2060.
- COUTINHO, E. C. et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. **RevEsc EnfUSP**. 2014;48(2):17-24.
- FERREIRA, A. G. N. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Rev. Enfer. UFPE**. 2015; 5(7):1398–1405.
- FERREIRA, A.; AYRES-DE-CAMPOS, D. Parto pélvico vaginal: uma opção clínica na atualidade?. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**. 2016; 10(2): 142-147. 5
- GAINTY, C. 'Items for criticism (not in sequence)': Joseph DeLee, Pare Lorentz and The Fight for Life (1940). **The British Journal for the History of Science**. 2017; 50(3): 429-449.
- GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010
- JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1- 12, nov. 2018.
- KOETTKER, J. G.; BRUGGEMANN, O. M.; DUFLOTH, R. M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 15-21, 2013.

MARTINS, M.F.S.V; REMOALDO, P.C.A.C. Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 360-365, mai/jun. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAIS, L. de O. et al. O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1375, 11 dez. 2019.

MOTTA, S. A. M. F. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Rev. Enfer. UFPE** online. 2016; 2(10):593–599.

NASCIMENTO, F. C. V.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev Pre Infec e Saúde**. 4, 6887. 2018

NILSEN, E. et al. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 557-65, 2011.

NUNES, M. C. M. **Entre o idealizado e o possível: limites da assistência ao parto no centro de parto normal de uma maternidade pública** [dissertação]. São Paulo (SP): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. 2015. Nova Iorque: Organização das Nações Unidas, 2015.

PINHEIRO, B. C, BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**. 2012.

POSSATI AB et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**. 2017

PROGIANTI, J. M.; BARREIRA, I. A. A obstetrícia, do saber feminino à medicalização: da época medieval ao século XX. **R Enferm UERJ**, v. 9, p. 91-97, 2001.

RODRIGUES, D. P. et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 614-620, out-dez. 2015.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2007.

SANTOS, F. S. R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública** ISSN 1678-4464. 35 nº.6. Rio de Janeiro, Junho 2019.

SANTOS, I. S.; OKAZAKI, E. de L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev. Enferm. UNISA**, v. 1, n. 13, p. 64-68, 2012

SANTOS, R. A. A.; MELO, M. C. P.; CRUZ, D. D. Trajetória de humanização do parto no brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Caderno de Cultura e Ciência**. 2015

SANTOS, W. C. L. B.; MATÃO, M. E. L. A Assistência de Enfermagem Obstétrica na Prevenção da Mortalidade Materna The Obstetric Nursing Care in the Prevention of Maternal Mortality. **Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúd**, p. 99–103, 2014.

SILVA, M. G. et al. Obstetric violence according to obstetric nurses. **Rev RENE** [Internet]. 2014

VERSIAN, C. C., et al. Significado de parto humanizado para ges-tantes. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 7(1): 1927-1935, jan.-mar. 2015.23.