



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ÉMILIE DA SILVA COSTA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO  
PARTO NORMAL HUMANIZADO:  
UMA REVISÃO LITERÁRIA**

ARIQUEMES - RO  
2019

**Émilie da Silva Costa**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO  
PARTO NORMAL HUMANIZADO:  
UMA REVISÃO DE LITERÁRIA**

Monografia apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof. <sup>a</sup> Orientadora: Esp. Fabíola de Souza Ronconi

Ariquemes - RO

2019

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA**

---

C837a COSTA, Émilie da Silva.

Atuação do enfermeiro na assistência do parto normal humanizado: uma revisão literária. / por Émilie da Silva Costa. Ariquemes: FAEMA, 2019.

34 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Fabíola de Souza Ronconi.

1 . Parto Normal. 2. Humanização. 3. Assistência de Enfermagem. 4. Parturiente. Autonomia. I Ronconi, Fabíola de Souza. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

5.

---

**Bibliotecária Responsável**  
**Herta Maria de Açucena do N. Soeiro**  
**CRB 1114/11**

**Émilie da Silva Costa**  
**<http://lattes.cnpq.br/5092997908575265>**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO  
PARTO NORMAL HUMANIZADO:  
UMA REVISÃO DE LITERÁRIA**

Monografia apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Fabíola de Souza Ronconi  
<http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho  
<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 07 de setembro de 2019.

A minha família que são a minha base, meus pais e minha irmã.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus, pois se ele não tivesse derramado forças em mim eu não teria conseguido chegar até aqui.

Ao meu pai Edmilson de Souza Costa e minha mãe Marta Manú da Silva Costa, por terem acreditado em mim e por sempre estarem do meu lado nos momentos em que mais precisei, dando forças para que eu não desistisse do meu sonho de ser uma ótima enfermeira.

A minha irmã Evelin da Silva Costa, por sempre me dar apoio e motivação para continuar, além disso, concedeu uma das minhas inspirações para esse trabalho, minha sobrinha Aylla Manuh.

Ao meu namorado Joaquim Cardoso de Arruda Neto, por sempre estar me motivando nos momentos em que mais precisei.

Aos meus companheiros de jornada do ensino fundamental, Joice Martins, Victor Guedes e Caroline Izidro, que estão comigo até hoje na tão sonhada graduação, passamos por muitos momentos difíceis, mas juntos, encontramos forças e criamos laços eternos pra que chegássemos até aqui.

A minha querida orientadora Esp. Fabíola de Souza Ronconi, por toda dedicação e desempenho com meu trabalho, pelo carinho e orientações nos momentos em que achei que não iria conseguir e por sempre estar me motivando dizendo que sou capaz e que tudo daria certo.

A minha coordenadora de curso Ms. Thays Dutra Chiaratto, pelo acolhimento em sua salinha me aconselhando nos momentos de tristeza.

A minha Professora Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho, por todos os ensinamentos que tive na área hospitalar e da atenção básica, pois devo tudo que aprendi a ela.

A todos os professores que ao longo dessa jornada contribuíram na minha formação profissional, foram Mestres, Heróis e Anjos ao mesmo tempo.

A todos meus colegas do curso, tivemos uma etapa importante em nossas vidas, enfrentamos dificuldades e barreiras, mas hoje dizemos que juntos vencemos!

A todas as outras pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho, eu declaro a vocês profunda Gratidão.

*“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.”.*

***Florence nightingale***

## RESUMO

A atuação do Enfermeiro no parto normal humanizado é de suma importância na vida da mulher parturiente, sabemos que a participação desse profissional, efetivamente tem gerado bons resultados de forma humanística para condução do trabalho de parto. Este profissional que é especialista em enfermagem obstétrica, sabe como conduzir um parto natural de forma segura e fisiológica, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão, dando total autonomia a parturiente como adoção de posições e técnicas para a concepção do seu filho, encorajando-a e assistindo-a de forma efetiva para garantir a total segurança do binômio, mãe e filho. O objetivo geral e valorar a assistência de enfermagem perante a humanização do parto normal. A metodologia utilizada foi a pesquisa de revisão bibliográfica, fundamentada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), sistema de informação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Observou-se através da literatura a importância da assistência de enfermagem no cuidado das gestantes, e orientando no trabalho de parto e no parto, portanto o enfermeiro obstetra deve ter uma postura ética, profissional e humanística.

**Palavras-chave:** Parto Normal, Humanização, Assistência de Enfermagem, Parturiente, Autonomia.

## **ABSTRACT**

The role of the nurse in humanized normal delivery is of paramount importance in the life of the parturient woman, we know that the participation of this professional has effectively generated good results in a humanistic manner to conduct labor. This professional who specializes in obstetric nursing, knows how to conduct a natural birth safely and physiologically, respecting the ethical and legal precepts of the profession, giving full autonomy to parturient as adopting positions and techniques for the conception of your child, encouraging and assisting her effectively to ensure the complete safety of the binomial, mother and child. The general objective is to value nursing care before the humanization of normal childbirth. The methodology used was the literature review research, based on the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), information system of the World Health Organization (WHO). It was observed through the literature the importance of nursing care in the care of pregnant women, and guiding in labor and delivery, so the obstetric nurse must have an ethical, professional and humanistic posture.

Keywords: Normal Birth, Humanization, Nursing Care.

## LISTA DE FIGURAS

Figura1 – Modelo de plano de parto.....	19
Figura2 - Parto feito por parteiras.....	21
Figura3 – Parteiras realizando o parto normal.....	22
Figura4 – Parteiras cuidando de um Recém Nascido.....	22
Figura5 – Enfermeira partejando.....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de Parto

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
4.1 HUMANIZAÇÃO .....	17
4.2 PRINCÍPIOS HISTÓRICOS DO PARTO NORMAL .....	22
4.3 MITOS E TABUS DO PARTO NORMAL.....	25
4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO NORMAL HUMANIZADO.....	26
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>

## INTRODUÇÃO

A humanização surgiu como um novo método assistencial, para aprimorar o acolhimento prestado pela a equipe de saúde a população. Sendo que este conceito, prioriza as questões éticas e humanas no processo do cuidar (BARBOSA et al., 2018).

Desta forma, humanizar é respeitar as particularidades de cada indivíduo, é saber ver e escutar possibilitando adaptação da assistência de acordo com a cultura princípios e opiniões das puérperas. É necessário resgatar a subjetividade da experiência de parir, que ficou perdida depois da institucionalização do parto (CARVALHO, 2007).

De acordo com Teixeira et. al (2017), a taxa de cesariana aumentou de 64,2%, em 2004, para 72,3% em 2010, com um incremento anual de 1,9%. Analisando as características maternas e assistenciais em relação à via de parto, observou-se que, quanto maior a faixa etária, maior percentual de realização de cesariana, chegando a 81,4% entre aquelas com idade maior ou igual a 35 anos.

Vale destacar que o número de parto cesariano vem crescendo pela falta de humanização na assistência do parto. As mulheres são erroneamente influenciadas pelos mitos, como dor do parto normal e medo das mudanças que a gestação traz para seu corpo (PEREIRA et al., 2016, pag. 201).

O parto humanizado e um assunto bem debatido na atualidade, visando promover uma assistência integral, atendendo as necessidades da parturiente nas dimensões espiritual, psicológica e biológica, tornando assim o parto mais fisiológico, diminuindo as práticas cirúrgicas desnecessárias e implantando condutas que reduzem o desconforto psicológico e físico (ALMEIDA, 2015).

De acordo com Santos (2017), ter um acolhimento pelo profissional de enfermagem pode ter a colaboração para um atendimento mais humanizado, porém essa contribuição só ocorrerá se o acolhimento for entendido por todos da equipe multiprofissional, que estejam preparados e capacitados para tal ato. Apoiar a parturiente de maneira certa, exigindo uma reflexão de valores que influencia a prática profissional, reconhecendo e aceitando os próprios limites e as diferenças que caracteriza a sociedade humana.

O parto normal humanizado possui inúmeras vantagens em relação ao parto cesariano, o corpo da mulher e preparado fisiologicamente para esse processo, tem

uma recuperação mais rápida, menos risco de contrair infecção e formação de hematomas, reduzindo de forma considerável riscos para a mamãe e o bebê (DIAS et al., 2016, pag. 39).

Este trabalho surgiu com a necessidade de apresentar a importância da humanização no parto como um elemento fundamental a ser inserido, no que diz respeito às técnicas do cuidado no Parto Normal Humanizado. Busca esclarecer a necessidade do enfermeiro em estar equipado do conhecimento sobre o parto normal, sendo assim capaz de distinguir as condutas necessárias para cada caso, em especial fazendo com que se reforce a qualidade de vida da gestante e do seu filho, além de rever alguns conceitos da assistência atual, podendo auxiliar na reflexão sobre as ações, enriquecer a compreensão a respeito do assunto, expondo conceito de humanização.

A humanização na assistência como meio pelo qual se busca estabelecer o aspecto humano como ponto relevante no atendimento, que coloca as questões emocionais e psicológicas em primeiro plano, proporciona ao parto normal segurança, carinho, atenção e confiança, facilitando com que a mulheres optem pelo parto normal onde elas se sintam bem acolhidas.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Valorar a assistência de enfermagem perante a humanização do parto normal.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre humanização;
- Descrever via do parto normal;
- Evidenciar os mitos e tabus sobre o parto normal;
- Descrever o papel do enfermeiro na assistência ao parto normal.

### 3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura que possui a finalidade de reunir um número considerável de resultados de pesquisas sobre um determinado assunto, de forma sistemática e organizada, contribuindo para o aprofundamento do tema estudado. É de grande valia para profissionais como o enfermeiro, que dispõem de pouco tempo para o estudo e investigação de assuntos pertinentes à sua atuação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foi realizada uma pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os termos previamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): parto normal, humanização e assistência de enfermagem. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram identificados artigos das bases de dados indexadas à BVS: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), além de acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

Os critérios de inclusão utilizados foram publicações que trazem a humanização como itens da prática do cuidado, disponíveis na íntegra, estar em língua portuguesa, encontrar-se dentro do tema da pesquisa e data de publicação entre os anos de 2007 a 2019 utilizei artigos com mais de dez anos por conter conteúdo importantes para enriquecer meu trabalho. Os critérios de exclusão foram textos duplicados, fora do tema e em outras línguas diferente da portuguesa, não disponíveis na íntegra para consulta e materiais que não atenderam a temática proposta.

Foram encontrados 100 literaturas sobre o assunto através dos DeCS descritos. Utilizados 30 literaturas, por conter em seus dados a finalidade do tema abordado, sendo que em sua maioria atenderam o delineamento, alguns citados fora da média temporal, tiveram grande relevância para os dados obtidos diante da abordagem temática, o período de pesquisa ocorreu entre os meses de Agosto de 2018 a Setembro de 2019.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 HUMANIZAÇÃO

O conceito de humanizar no parto é bem diversificado, mas há um movimento que defende esse fenômeno da vida feminina como um processo de aceitar as particularidades das parturientes e sua história de vida. Humanizar e respeitar é buscar maneiras para que todas elas sejam atendidas de forma espiritual, psicológica, biológica e social, é dar liberdade de escolha, prestar uma assistência focando nas necessidades da parturiente e não em seus mitos e tabus (CAPILÉ et al., 2012).

Humanização se caracteriza por atitudes de usuários, gestores e trabalhadores de saúde, transformando o cotidiano em práticas criativas e possibilitando a produção em saúde, bem como suas subjetividades. Refere-se inclusive, a admissão de novos artifícios de atenção e gestão na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Humanizar é bem mais que um cuidado científico, é equilibrar na linha tênue entre o atendimento e o acolhimento, dar nova forma a prática de saúde, proporcionando uma assistência de qualidade vinculada aos avanços tecnológicos (RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

Malheiros et al., (2012) relata que a humanização na assistência em saúde surgiu como opção de modificar o cenário que existe no SUS, que contém mudanças nas inúmeras fases que o compõem, à exemplo do difícil acesso e da ausência da qualidade nos serviços de saúde. Humanizar tem o significado de ter um atendimento de qualidade aos pacientes, articulando tecnologias com acolhimento e ainda se preocupando com as condições de trabalho dos profissionais de saúde, o que ocasionou na elaboração da Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e gestão no SUS (HumanizaSus), no ano de 2003; uma iniciativa que foi criada para operar em toda a rede do sistema.

A Política Nacional de humanização visa colocar em prática os princípios do SUS no dia-a-dia dos serviços de saúde, tem por finalidade modificar o formato da gestão e do cuidado com o outro, também constrói métodos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto para combater práticas cruéis, além de estimular o diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH tem como objetivo: redução das filas e do tempo de espera; ter um atendimento mais acolhedor com classificação de riscos; garantias dos direitos dos usuários em toda

rede de saúde; investimento na educação dos trabalhadores; espaços adequados para se tornar mais acolhedor o atendimento; valorizar o cuidado dos profissionais de saúde (TOCCI; COSTA, 2018).

Os autores ainda ressaltam que para que esses objetivos sejam atingidos é imprescindível: acolhimento qualificado; abordagens individuais e coletivas; equipe multiprofissional; escuta qualificada; ações para qualidade de vida do trabalhador; critério de avaliação de risco; referência e contra referência; definição de protocolos clínicos eliminando as intervenções desnecessárias; grupo de trabalho de humanização; visita aberta respeitando as necessidades e peculiaridades do acompanhante; desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares; garantia de continuidade da assistência com ativação de redes de cuidados para viabilizar cuidados integrais; educação permanente; valorização e cuidados aos profissionais da saúde; organização do trabalho com metas a serem discutidos coletivamente.

A humanização iniciou-se em hospitais devido a ser um ponto central do modelo de assistencial brasileiro, ganhando cada vez mais notoriedade e força, tornando-se tema da 11ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 2000. A ação do Ministério da Saúde (MS) nos mostrou uma resistência em que os modelos de atenção e gestão se mostraram frágeis, não apenas nos postos de saúde, mas se estendia aos outros serviços prestados pela administração pública de saúde. E por fim, surge no Brasil em meados de 2003 a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção, Através do MS, apresentando como estratégia de fortalecimento do Sistema Público de Saúde, tendo como propósito contribuir para a melhoria da qualidade de gestão no Brasil (OLIVEIRA; DE SOUZA, 2018).

A humanização no parto surgiu com intuição de resgatar a fisiologia natural do nascimento, o seu principal objetivo é promover a individualidade e autonomia da parturiente sob todo o processo parturitivo, trazendo uma assistência de qualidade e garantindo que suas decisões serão escutadas e ofertando estratégias de conforto físico e emocional. Com essa forma irá diminuir a insegurança e ansiedade, deixando-a com mais tranquilidade e relaxada, o que interfere exatamente na evolução de todo o processo (PINHEIRO, 2017).

Os autores Ferreira, Machado e Do Amparo Mesquita (2014) relata que para ser considerado um parto normal, ele deve ocorrer sem intercorrências ou processos

desnecessários durante o TP, parto e pós-parto, e deve manter a atenção totalmente voltada para o bem-estar, segurança e direitos da mãe e do bebê.

Segundo Ramos (2016), o processo de humanização tem recomendação da OMS e nela estão contidas orientações, tais como:

<b>No pré-natal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planejar o local e como o parto será assistido;</li> <li>✓ Avaliar o risco durante a gestação;</li> <li>✓ Acompanhamento do bem-estar psicológico e biológico da mãe;</li> <li>✓ Ter consideração da escolha da gestante sobre o local e nascimento;</li> <li>✓ Dar informações sempre que necessário.</li> </ul>
<b>Na admissão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Respeitar a privacidade da parturiente;</li> <li>✓ Respeitar a pessoa que a mãe escolheu para acompanhá-la.</li> </ul>
<b>Durante o trabalho de parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ofertar a ingestão de líquidos.</li> </ul>
<b>Controle da dor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Deve ser realizado o alívio das dores por meios não invasivos, não farmacológicos.</li> </ul>
<b>Monitoramento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Do bem-estar físico e mental da mãe;</li> <li>✓ Realizar ausculta intermitente do bebe;</li> <li>✓ Do progresso do TP por meio do partograma.</li> </ul>
<b>Após a dequitação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exame de rotina da placenta;</li> <li>✓ Uso de ocitócinas no terceiro estágio se houver risco de hemorragia;</li> <li>✓ Prevenção da hipotermia do RN;</li> <li>✓ Amamentação na primeira hora.</li> </ul>

A autora ainda relata que na cultura as mulheres têm algo como certo, que durante o TP e parto existe a dor e o sofrimento, que não e respeitada sua expressão e nem sentimento durante o processo na maternidade. E dever da equipe de

enfermagem que as deixem tranquilas quanto ao processo, quanto antes durante e depois do parto, por isso é muito importante o atendimento do enfermeiro no parto.

Com isso veio a Rede Cegonha um programa apresentado em 2011 pelo governo federal para possibilitar as mulheres uma assistência de qualidade e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o crescimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Ela tem por finalidade diminuir a mortalidade materna e infantil e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, homens, jovens e adolescentes (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011?).

Ela é implantada no Centro de Parto Normal (CPN), onde as gestantes são acompanhadas por enfermeiros obstetras, em um ambiente preparado para que possa acontecer as escolhas realizadas pela mulher, como se mover livremente, e não ter acesso a métodos farmacológicos de alívio da dor. O objetivo do CPN é reduzir a taxa de mortalidade materna neonatal e as ocorrências de cesarianas desnecessárias na rede pública de saúde. Os CPN funcionam em conjunto com as maternidades para humanizar os partos e oferecer as gestantes um lugar mais aconchegante e adequado (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde ainda fala que a Rede Cegonha desenvolve diferentes ações voltadas para a capacitação de Enfermeiros Obstétricos, esses profissionais são habilitados para mudança no modelo de atenção obstétrica. As tarefas que desenvolvem estão presentes em estados das cinco regiões do país, nas modalidades de Residência, Especialização e Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica.

Para que a mulher tenha a sua autonomia respeitada veio junto com a Rede Cegonha o Plano de Parto onde a gestante mostra a suas escolhas e opiniões, proporcionando a ela que tudo que acontecer seja vivenciado em sua plenitude (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

As técnicas do Plano de Parto devem ser estimuladas durante a gestação, diante das normas internacionais preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Observamos que, mesmo com esse papel de destaque, a prática nos serviços de saúde que atendem gestantes e parturientes é muito diferente, pois o plano de parto ainda é pouco estimulado. O plano de parto é um documento pouco aplicado, portanto as gestantes acabam pensando que é uma ferramenta utilizada apenas na Casa de Parto. As gestantes são autoras da sua própria montagem de plano, sendo respeitadas todas suas decisões, fazendo com que tenha um maior suporte para lidar com as transformações que estão acontecendo em sua vida (MOUTA, 2017).

Para Riffel e Moretto (2017) na elaboração do Plano de Parto cada método que a gestante coloca deve ser cuidadosamente esclarecido, com ajuda de pré-natalista, por ser um documento individual ele potencializa a mulher a ser protagonista de seu parto e respeitando suas escolhas podemos observa na imagem a seguir figura 1.

Figura 1 – Modelo de plano de parto

**PLANO DE PARTO**

Para atendermos suas necessidades no parto é fundamental o registro prévio dos seus desejos e expectativas. O acompanhamento do parto deverá iniciar quando as contrações estão regulares e o colo do útero apresenta-se fino e dilatado. Em caso de perda de líquido ou sangue, mesmo sem contrações, a mulher deve procurar o serviço de saúde. Poderá ter o acompanhante que desejar.

1. Acompanhante que deseja durante a internação na maternidade:

( ) Marido/ parceiro/ pai do bebê ( ) Mãe  
 ( ) Filha (o) ( ) Amigos  
 ( ) Outros familiares ( ) Doula  
 ( ) Nenhum ( ) Outros: \_\_\_\_\_

No trabalho de parto é recomendado que a mulher se movimente livremente. A posição deitada de costas deve ser evitada. A raspagem dos pêlos é desnecessária, assim como a lavagem intestinal. Caso deseje, poderá solicitar um supositório de glicerina para esvaziar o intestino, evitando saída de fezes no momento do parto.

2. Deseja usar supositório de glicerina?  
 ( ) Sim ( ) Não

Várias técnicas podem ser utilizadas para aliviar a dor durante o trabalho de parto. Você pode, ainda, escolher usar remédios para aliviar a dor. Neste caso, o anestesiologista irá injetá-los num espaço próximo da coluna vertebral.

3. Métodos para alívio da dor que deseja ter como opção  
 ( ) Massagens ( ) Respiração profunda  
 ( ) Exercícios de relaxamento com bola do nascimento  
 ( ) Banho de banheira ou de chuveiro  
 ( ) Anestesia com medicamentos  
 Outros: \_\_\_\_\_

4. Você também pode tomar líquidos para manter-se hidratada. Líquidos que deseja ingerir:  
 ( ) Sucos de frutas ( ) Chás  
 ( ) Gelatina  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

5. Manter o ambiente com pouca luminosidade e com músicas pode ajudar a relaxar e tranquilizar.  
 ( ) Desejo um ambiente com pouca luminosidade durante o trabalho de parto.  
 ( ) Desejo ouvir música durante o trabalho de parto.

A posição do parto deve ser escolhida pela mulher.

6. Em qual posição deseja ter o parto?  
 ( ) Sentada/ Cócoras  
 ( ) Deitada com cabeça elevada  
 ( ) De lado  
 ( ) Outras: \_\_\_\_\_

Em poucos casos pode ser necessário o corte da vagina. Caso necessário você deverá ser informada pelo profissional e dar seu consentimento.

O bebê que nasce bem é secado e mantido em contato pele a pele com a mãe, antes mesmo de cortar o cordão. Este só deve ser cortado após parar de pulsar (depois de um minuto de vida). O bebê deve ser colocado para mamar logo que nascer e permanecer junto da mãe durante toda a internação hospitalar.

7. Quanto ao corte do cordão umbilical, deseja que seja feito:  
 ( ) Pelo profissional  
 ( ) Por você mesma  
 ( ) Pelo marido/ parceiro/pai do bebê  
 ( ) Outros

Após o parto administra-se vitamina K no músculo da perninha do bebê, para evitar hemorragia, e pinga-se um colírio nos olhos para evitar infecção. Deve-se evitar dar banho nas primeiras horas para que o bebê não esfrie e o curativo do coto umbilical é feito com álcool. Se a mãe estiver bem, pode tomar banho e alimentar-se do que desejar. Os profissionais avaliam periodicamente o sangramento após o parto e ajudam na amamentação.

8. Caso tenha outros desejos e expectativas em relação à vivência do parto, registre aqui:

Fonte: Google

Riffel e Moretto (2017) ainda cita que a primeira hora de vida do recém-nascido é denominada hora de ouro que está relacionada aos aspectos fisiológicos e emocionais de vínculo entre o bebe e sua mãe e sua família, e tem três praticas que são salientadas com manobras que vão além do sobreviver que são:

- Contato pele a pele;
- Aleitamento materno imediato na primeira hora de vida;
- Clampeamento oportuno do cordão umbilical em substituição ao clampeamento imediato.

Essas manobras favorecem para o desenvolvimento da criança e tem o poder de potencializar a qualidade de vida desde o nascimento, indo para o além de práticas consideradas salvadoras (RIFFEL, MORETTO 2017).

#### 4.2 PRINCÍPIOS HISTÓRICOS DO PARTO NORMAL

A arte do partejar é uma atividade que vem acompanhando a história da própria humanidade, foi considerada uma atividade emitente feminina, tradicionalmente realizada pelas parteiras, que também cuidavam do corpo feminino e dos recém-nascidos. As parteiras eram secretárias de um saber popular, que foi produzindo lendas e credices associadas à natureza sobre o corpo grávidico, então durante muito tempo as mulheres em Trabalho de Parto (TP) eram ajudadas por outras mulheres que podiam ser do seu ambiente mais próximo, ou as mulheres que eram reconhecidas pela sua experiência e competência para o tal acompanhamento.

Antigamente as gestantes eram assistidas durante o seu trabalho de parto por parteiras ou aparadeiras, em sua própria residência sobre os olhos de seus familiares, além de fazerem o parto das mulheres, elas davam orientações sobre o recém-nascido no período imediato após o parto. Possuíam um conhecimento empírico e na maioria das vezes pertenciam a classes populares podemos observar nas figura 2, 3 e 4 (FERNANDES; LIMA, 2016).

Segundo Paulino; Barros (2019) a gravidez e o parto é uma parte muito marcante na vida da mulher, apesar de seu corpo ter várias mudanças, desde o início dos tempos, os métodos e as crenças que englobam o parto tem se modificado através do tempo e em diferentes culturas.

O Ministério da Saúde, a partir do ano de 2000, aderiu várias atividades para poder melhorar a atenção da gravidez, ao TP, ao nascimento e ao puerpério, entre elas, encontrava-se o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, que resultou na melhora do parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais na pauta de discussão com os gestores estaduais e municipais, como responsável o SUS e uma atribuição da atenção básica.

Este programa teve início em março de 2000, no momento em que o MS retomava com intensidade, dando destaque as questão dos direitos e da humanização na atenção primaria. Tem como suposições os princípios do SUS, inscritos na constituição Federal de 1988: universalidade, equidade, integralidade e participação popular com controle social (BRASIL, 2010).

O Programa Trabalhando com Parteiras, busca incentivar e sensibilizar os profissionais de saúde, para que reconheçam as parteiras como parceiras de trabalho à assistência prestada a população, valorizando e qualificando o seu trabalho no SUS, inserindo entre as estratégias do MS. O Ministério da Saúde ainda define que parteira tradicional é aquela que realiza o parto domiciliar embasado em saberes e práticas tradicionais e que tem o reconhecimento da população como parteira. Em muitas regiões as parteiras são conhecidas como parteira leiga, aparadeira, comadre, mãe de umbigo, curiosa, entre outros apelidos.

O nome parteira tradicional é dado por considerar que este se valoriza nos saberes e práticas tradicionais e caracteriza a sua formação e o conhecimento que ela tem.

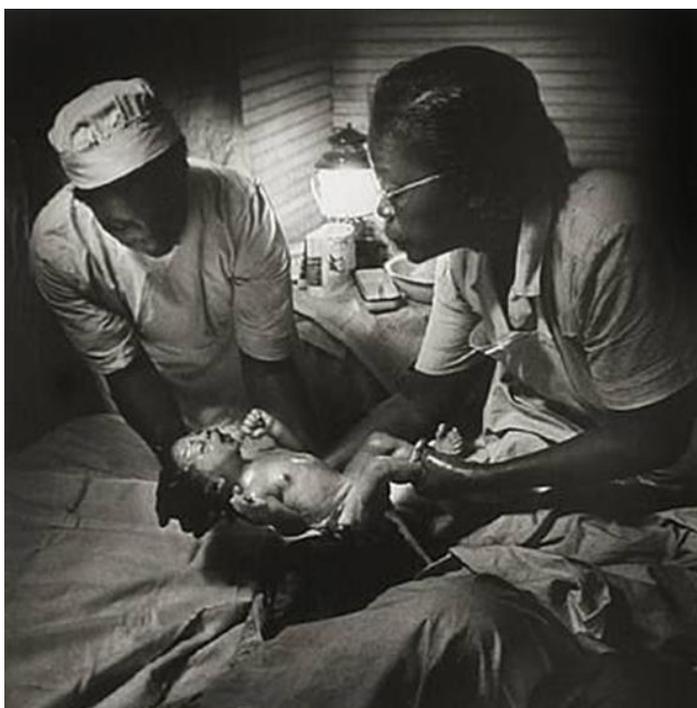


Figura 2 – Parto feito por parteiras

Fonte: Google

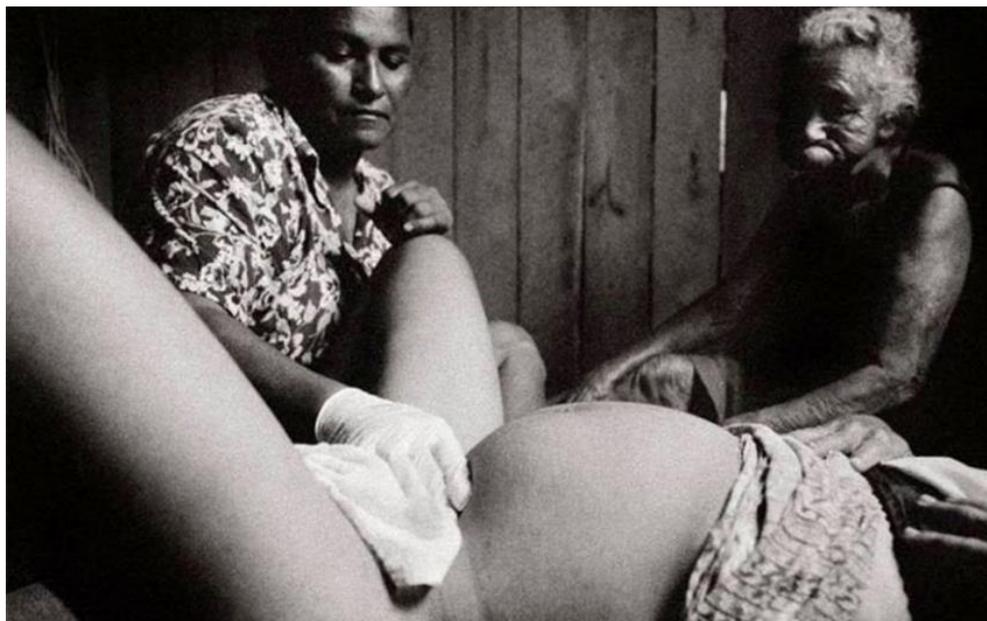


Figura 3 – Parteiras realizando o parto normal

Fonte: Google



Figura 4 – Parteiras cuidando de um Recém Nascido

Fonte: Google

### 4.3 MITOS E TABUS DO PARTO NORMAL

De acordo com os autores Campos, Almeida e Santos (2014), a percepção sobre a gravidez e o parto está relacionado com os saberes e tradições que vão sendo transmitida pela a família, influenciando a adaptação psicossocial durante esse processo. Crença e um ato de crer; uma fé religiosa, o mito e uma narrativa de significação simbólica, que se transmite de geração para geração dentro de um determinado grupo. O tabu, e um objeto de temor ou suscetíveis a proibição, ele também pode influenciar a percepção da mulher sobre a gestação e o parto.

Vale ressaltar que as crenças, mitos e tabus que as gestantes trazem desde a sua formação, influência diretamente nos saberes e medos que enfrentam frente a essas situações, mostrando assim a importância do profissional enfermeiro para estabelecer o vínculo de esclarecer as dúvidas e minimizar a suas preocupações. Sentido de início o desenvolvimento do vínculo afetivo já na fase do pré-natal, certificando que deve valorizar as emoções, emoções e as histórias contadas pela mulher e seu parceiro de uma forma de individualizar e contextualizar a assistência nesse período. As gestantes precisam que suas duvidadas sejam sanadas, para que tenha um prévio conhecimento do que pode ocorrer, além da plena consciência sobre as diferenças existentes entre os tipos de parto, seus benefícios e complicações, concedendo a autonomia na sua escolha (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014).

O parto marca um momento de transição extremamente importante para o bebê, é a passagem da vida intra para a extra uterina e para a mulher e a mudança da espera para a realidade de tê-lo nos braços. As mulheres tem medo do parto normal, por temerem em perder o controle e não suportar as dores, na maioria das vezes está relacionado à falta de informação e o medo por ter ouvido histórias de partos ruins e já outras mulheres preferem esperar para ter o parto normal, para poder acompanhar de perto, todo o processo de nascimento do bebê (MIRANDA et al. 2014).

As mulheres ainda sentem muito medo de parir por via vaginal por temerem as consequências que podem vim, como o desencadeamento da incontinência urinária e fecal, distopias genitais e até a laceração perineais importantes, esse receio se multiplica pela ausência de diálogo no acompanhamento do pré-natal, por não ter sido esclarecido as dúvidas em relação ao momento e ao tipo de parto, tornando importante a aproximação do profissional com a paciente, com intenção de diminuir toda essa ansiedade e insegurança delas (COSTA, 2014).

#### 4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO NORMAL HUMANIZADO

De acordo com Ribeiro et al., (2016) é muito importante o acompanhamento do enfermeiro no pré-natal na gestação pois com as orientações bem feitas e esclarecidas, além dos exames de rotinas que deve ser solicitados, a avaliação do cartão da gestante, prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso, vai contribuir para que tenha uma gestação sem risco, com todas essas informações registradas e avaliadas pelo profissional de saúde enfermeiro, para que a mulher se sinta confiante e possibilitada de realizar o parto normal com segurança.

O enfermeiro tem como atuação de proporcionar para a mulher, durante o TP, maior segurança e conforto, sempre bem atencioso e com uma escuta ativa. é primordial a criação de vínculos em pacientes para perceber qual a sua necessidade e saber quais as ações a serem realizadas. Ele também irá reduzir a ansiedade das gestantes e parturientes, proporcionando-lhes mais coragem podemos observar na figura 5 (ALMEIDA, GAMA, BAHIANA, 2015).

O enfermeiro tem a responsabilidade de minimizar o sofrimento da mulher proporcionando e realizando o TP e parto e experiência de crescimento e realização para a mulher e sua família. O enfermeiro atua aliviando a dor das mulheres na hora do TP e suas ações são (SANTOS; OKAZAKI, 2012):

- Incentivar a participação ativa da parturiente e seu acompanhante durante o TP;
- Privilegiar a presença do obstetra junto da parturiente proporcionando confiança para a paciente;
- Incentivar utilização de recursos alternativos durante o TP como: as bolas de fisioterapia, massagens, banho de aspensão ou dança;
- Incentivar a mulher a adotar a posição mais confortável;
- Estimular a mulher adotar a posição vertical durante o TP;
- Incentivar a deambulação;
- Ensinar exercícios respiratórios durante o TP;
- Realizar massagem principalmente na região sacrolombar, para a diminuição da algia;
- Oferecer apoio psicológico durante o TP diminuindo o desconforto em puérperas não preparadas;
- Encorajar exercícios respiratórios durante as contrações;

- Ensinar métodos de alívio da dor que fortaleçam os músculos abdominais e relaxem o períneo;
- De maneira alguma dizer a paciente que o TP será indolor, mas ensinar os métodos para alívio da dor;
- Garantir a paciente que ela terá compreensão e apoio e afeto por parte da equipe de enfermagem;
- Não permitir que o paciente suporte o parto como um fenômeno involuntário e desagradável, mas ensina-la a desempenhar um papel ativo, lúcido, facilitando o parto;
- Incentivar banho de imersão ou de aspersão;

O profissional de enfermagem tem um papel estratégico no processo educativo, pois esse movimento é tido como único para desenvolver a educação na dimensão do processo de cuidar. Através da educação pode-se evitar que a mulher demonstre desconhecimento sobre alterações fisiológicas oriunda da gravidez e apresente despreparo para vivenciar a maternidade (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014).

De acordo com Ramos (2016, p.21 apud Vezo, Coronel, Rosário, 2012 p.35) as gestantes buscam durante o TP e parto, não é sentir dor, elas buscam e ter uma dor que seja suportável na medida que sua TP evolui. A maior satisfação nesse processo é associada a um ambiente que traga conforto onde os profissionais tenham atitudes prestativas e além do mais, as parturiente possam ter a companhia que ela desejar. Com isso se o profissional tem uma demonstração de empatia faz com que o TP e parto transcorram de uma maneira segura, e com estímulos que dão autonomia para a parturiente, fazendo com que haja uma confiança e um conforto maior.



Figura 5 – Enfermeira partejando

Fonte: Google

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização na assistência ao parto requer uma atitude ética e acolhedora por parte dos profissionais da saúde, criar um ambiente onde a mulher tenha autonomia sobre seu corpo e tenha seus direitos respeitados, evitando condutas onde a parturiente se sinta isolada e que tenha seu papel ativo diante do trabalho de parto.

Este estudo nos mostrou que a atuação do enfermeiro no parto normal humanizado para a mulher é: respeitar os aspectos da fisiologia da mulher, não intervindo de maneira desnecessária, reconhecendo os pontos sociais e culturais na hora do parto e pós-parto, e oferecendo tratamento emocional à mulher e à sua família, pois, desta forma, facilita a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê.

O enfermeiro obstétrico tem o olhar de cuidar de todas as puérperas, orientando todo o processo de partejar e parir, havendo uma troca de saberes e levando a mulher a refletir e decidir sobre os cuidados que deseja para si, transformando assim ato de parir em um momento singular de sua vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>>. Acesso em 24 de Fev. 2019.

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do Parto: A atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador - Bahia, v. 4, n. 1, p.1-13, jan. 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456/437>>.

BARBOSA, Ana Paula Soares et al. Papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. 2018. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2065>>. Acesso em: 24 de Fev. 2019.

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. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/444/parto-e-nascimento-assistido-por-parteiras-\[444-090312-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/444/parto-e-nascimento-assistido-por-parteiras-[444-090312-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 12 de Agosto De 2019.

CAMPOS, Aline Souza; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.332-341, 27 ago. 2014. Universidad Federal de Santa Maria. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10245>>. Acesso em: 05 Out. 2018.

CAPILÉ, Camila Sgarbi et al. Enfermagem e Humanização no Cuidado à Mulher durante o Parto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2012. Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/4963>>. Acesso em: 11 de Mar. 2019.

Carvalho, Geraldo Mota de. Enfermagem em obstetrícia/ Geraldo Mota de Carvalho. –3. ed. rev. e ampl.. – São Paulo: E.P.U., 2007, pag. 188 – 189. Acesso em 28 Set. 2018.

COSTA, Susanne Pinheiro et al. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8861>>. Acesso em: 12 de Mar. 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Assistência de Enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 38-48, 2016. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/910>>. Acesso em: 24 de Fev. 2019.

FERNANDES, Nathacia; LIMA, Carlos. Humanização na assistência de enfermagem no parto natural. 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16307.pdf>>. Acesso em: 11 de Mar. 2019.

FERREIRA, Kely Mendes; MACHADO, Larissa Vanessa; DO AMPARO MESQUITA, Maria. HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA/HUMANIZATION NORMAL CHILD BIRTH: A REVIEW OF LITERATURE. **Saúde em Foco**, v. 1, n. 2, p. 134-148, 2014. Disponível em:<<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245>>. Acesso em 12 de Mar. 2019.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 329, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>>. Acesso em: 10 de Mar. 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Acesso em: 15 de Set. 2018.

MENEZES, Marisa Gonçalves Brito; DIAS, Daniella Fernandes Soares. A humanização do cuidado no pré-parto e parto. **SYNTHESIS| Revista Digital FAPAM**, v. 3, n. 3, p. 24-36, 2016. Disponível em: <<http://fapam.web797.kinghost.net/periodicos/index.php/synthesis/article/view/49>>. Acesso em: 12 de Mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede cegonha, [2001?]. Disponível no site: <<http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>>. Acesso em: 29 de Agosto de 2019.

MIRANDA, Denismar Borges et al. Do imaginário ao real: mitos e medos acerca do parto normal. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 95-108, 2014. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1566/1332>>. Acesso em: 05 Out. 2018.

MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275>>. Acesso em: 11 de Abr. 2019.

OLIVEIRA, Naylson Aparecido Rodrigues; DE SOUZA, Gilberto. O papel da equipe de enfermagem na assistência ao parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2017. Disponível em: <<http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/REAS148.pdf>>. Acesso em: 11 de Mar. 2019.

PAULINO, Rísla Franciele Oliveira dos Santos; BARROS, Selma Silva. Violência obstétrica: uma revisão bibliográfica sobre a assistência humanizada no parto. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2908/Risla%20Franciele%20Oliveira%20dos%20Santos%20Paulino,%20Selma%20Silva%20Barros%20-%20Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20uma%20revis%C3%A3o%20bibliog>>

r%C3%A1fica%20sobre%20a%20assist%C3%A2ncia%20humanizada%20no%20parto.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 de Mar. 2019.

PEREIRA, Sinara Santos et al. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 199-213, 2016. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32163&indexSearch=ID>>. Acesso em: 07 de Mar. 2019.

PINHEIRO, Marcelle Maria Cardoso. Assistência de enfermagem ao processo parturitivo natural e humanizado. 2017. 16 f. Monografia (Graduação) – **Faculdade de Ciências da Educação e Saúde**, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/11742/1/21340126.pdf>>. Acesso em: 25 de Set. 2018.

RAMOS, Elis Milena Ferreira Do Carmo. **Centro de parto normal: o caminho para a desmedicalização e autonomia da enfermagem**. 2016. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, Ariquemes, 2016. Acesso em: 29 de Jul. de 2019.

RIBEIRO, José Francisco et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521>>. Acesso em: 12 de Mar. 2019.

RIFFEL, Mariene Jaeger; MORETTO, Virgínia Leismann. O Plano de Parto como instrumento de inovação tecnológica para o parto e o nascimento. **Revista da Extensão**, n. 14, p. 52-58, 2017. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/revext/article/view/92729/52734>>. Acesso em: 28 de Agosto de 2019.

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatianny. ASSISTANCE HUMANIZATION IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: PERSPECTIVE OF NURSING STAFF. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, p.1-7, 2016. GN1 Genesis

Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160003>>. Acesso em: 09 de Mar. 2019.

SANTOS, Bianca Almeida et al. Assistência de Enfermagem para Humanização do Processo Parturitivo: Revisão Integrativa da Literatura. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5463>>. Acesso em: 24 de Fev. 2019.

SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. Rev Enferm UNISA, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012. Disponível em: <[http://www.academia.edu/download/49348340/Assistencia\\_de\\_enfermagem\\_ao\\_parto.pdf](http://www.academia.edu/download/49348340/Assistencia_de_enfermagem_ao_parto.pdf)>. Acesso em: 12 de Mar. 2019.

TEIXEIRA, Gabrielle Pires et al. Tendência temporal de cesarianas em município do Sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 3, p. 76-81, 2017. Disponível em: <<http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/19568/13128>>. Acesso em: 11 de Abr. 2019.

TOCCI, Amanda Simone Sebastião; COSTA, Elaine Cristina Nunes Fagundes. A gestão em saúde após a Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde–SUS. **REVISTA UNINGÁ**, v. 40, n. 1, 2018. Disponível em:<<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1158/780>>. Acesso em: 09 de Abr. 2019.