



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**JANAÍNA DA MOTA MARIANO**

**PARTO HUMANIZADO: ASSITÊNCIA DE  
ENFERMAGEM PARA AS PARTURIENTES**

ARIQUEMES – RO

2019

**Janaína da Mota Mariano**

**PARTO HUMANIZADO: ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM PARA AS PARTURIENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Graduação  
em Enfermagem da Faculdade de  
Educação e Meio Ambiente - FAEMA  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica de  
Sousa Vale

Ariquemes - RO

2019

**Janaína da Mota Mariano**

<http://lattes.cnpq.br/3531879948622171>

## **PARTO HUMANIZADO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA AS PARTURIENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica de Sousa Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.  
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

---

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

---

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

Ariquemes, 30 de Agosto de 2019.

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

---

M333p      MARIANO, Janaína da Mota.

Parto humanizado: assistência de enfermagem para as parturientes. / por Janaína da Mota Mariano. Ariquemes: FAEMA, 2019.

43 p.

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

Orientador (a): Profa. Esp. Jessica de Sousa Vale.

1. Enfermagem. 2. Obstetrícia. 3. Parto humanizado. 4. Parturientes. 5. Enfermagem na obstetrícia. I Vale, Jessica de Sousa . II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

---

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

Dedico primeiramente a DEUS por me abençoar e dar forças para concluir essa etapa;

Aos meus pais Jorge e Elsa por serem os grandes incentivadores para que eu conseguisse concluir esse sonho;

Ao meu esposo Elias Gyarakí por ser meu companheiro e incentivador em todos os momentos;

A minha filha Elisa e ao meu anjo que me inspiram e me dão forças para lutar todos os dias;

Aos amigos e colegas da graduação que lutamos juntos e chegamos até o final.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido sabedoria, força e saúde para conseguir vencer esta etapa na vida mesmo com muitas dificuldades.

Agradeço aos meus pais Jorge e Elsa, meu esposo Elias Gyaraki, meu irmão Jefferson, minha prima Ana Paula, minhas sobrinhas e outros familiares que sempre acreditaram em mim e me incentivaram a seguir quando estava fraca e pensei em desistir, são os grandes incentivadores para que eu conseguisse concluir a graduação.

A minha filha Elisa Gyaraki Mariano e meu anjinho que perdi durante a gestação que não tem o conhecimento ainda, mas é e sempre será minha inspiração meu porto seguro e me motiva a lutar.

Aos amigos que fiz no decorrer da graduação e em especial para Juliana Brun Xavier, Mariza Aparecida Angelo, Letícia Caroline Lemos Rique e Luiza Burg por incentivar e apoiar uma a outra nas lutas diárias da graduação.

Aos professores enfermeiros em especial a minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Esp. Jessica Sousa Vale pelas orientações na minha monografia e a coordenadora do curso de enfermagem Prof<sup>a</sup>. Esp. Thays Dutra Chiarato Verissimo agradeço por ensinar com amor e dividir o conhecimento comigo.

“Deus é perfeito! Ele nos fez perfeitos. Pergunte para uma mulher que teve dores de parto, para aqueles que passaram por tantas agonias e sofrimentos, se elas se recordam do grau da dor?

Dirão que não!

Deus faz esquecer para que mulheres tenham o desejo de outro filho. Para que aqueles que sofreram renasçam da dor para a vida, sem medo de outras dores que possa vir.”

**Sonia Guiraldeli**

## RESUMO

O processo do nascimento é marcante para as mulheres, uma experiência única e enriquecedora, período que ocorre transformações na vida da mãe/filho. No entanto, para que o parto seja humanizado se faz importante que profissionais sejam capacitados constantemente em centro obstétricos, a equipe deve ser comprometida com a assistência para ofertar serviços de qualidade, nesse contexto, os profissionais de enfermagem são fundamentais no sistema de saúde e autorizados pela gestão pública para implementar a política do parto humanizado. O presente estudo objetivou em descrever a assistência de enfermagem às parturientes no trabalho de parto normal humanizado. Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de levantamento bibliográfico científico de caráter exploratório. Em suma, a enfermagem apresenta destaque na prestação de cuidados e na humanização no parto, através da prevenção, educação em saúde, cuidados e orientações oferecidas no processo de parto e nascimento, possibilitando através de vários métodos, alívio das dores e facilitação do trabalho de parto, proporcionando mais autonomia às puérperas no trabalho de parto seguro. Não obstante, faz se necessários mais estudos na área para uma maior abrangência.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Obstetrícia, Parto, Humanizado.

## **ABSTRACT**

The process of birth is striking for women, a unique and enriching experience, a period that occurs transformations in the life of the mother / child. However, for the delivery to be humanized it is important that professionals are constantly trained in obstetric centers. The team must be committed to the assistance to offer quality services, in this context, nursing professionals are fundamental in the health system and authorized by public management to implement the humanized birth policy. The present study aimed to describe the nursing care to parturients in normal humanized labor. This is a literature review conducted through an exploratory scientific bibliographic survey. In short, nursing is highlighted in the provision of care and humanization in childbirth through prevention, health education, care and guidance offered in the process of childbirth and birth, enabling through various methods, pain relief and facilitation of labor. giving more autonomy to the mothers in safe labor. Nevertheless, further studies in the area are needed for greater coverage.

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

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

DeCS - Descritores em ciências da saúde

FAEMA - Faculdade de educação e meio ambiente

OMS - Organização Mundial Da Saúde

SciELO - Scientific Eletronic Library online

SUS - Sistema Único De Saúde

CPN - Centro de Parto Normal

RN - Recém-nascido

PHPN - Programa de Humanização ao Pré-Natal

MS - Ministério da Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Centro de Parto Normal Esmeralda Evangelista da Silva .....	28
Figura 2 – Quarto pré-parto, parto e pós-parto.....	28
Figura 3 – Quarto pré-parto, parto e pós-parto.....	28
Figura 4 - Participação de acompanhantes .....	30
Figura 5 - Ginásticas e dança.....	30
Figura 6 - Massagens relaxantes .....	31
Figura 7 - Reunião de acompanhantes .....	32

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1. OBJETIVO GERAL .....	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
4.1. ASPECTOS HISTÓRICOS DO PARTO NORMAL .....	16
4.2. FISIOLOGIA GESTACIONAL .....	17
4.3. PARTO NORMAL X PARTO CESÁREA.....	19
4.4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO. ...	22
4.5. ENFERMEIRO COMO ALIADO AO PARTO NORMAL .....	24
4.6. POLITICAS DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO .....	26
4.7. EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM .....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>

## INTRODUÇÃO

O processo do nascimento é marcante para as mulheres, uma experiência única e enriquecedora, período que ocorre transformações na vida da mãe/filho. Nesta fase de vida a mesma deixa de ser apenas mulher e filha para e se tornar também mãe, passando por mudanças físicas, emocionais e sociais que ocorrem desde a descoberta da gestação. (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Diante deste processo, o Brasil desenvolveu nos últimos anos vários movimentos onde a mulher tem a autonomia no processo do parto e nascimento do filho, bem como a observação e defesa da humanização durante o trabalho de parto. Por meio desse contexto é possível observar as organizações o quanto favorece o bem-estar físico e emocional da gestante, evitando possíveis riscos de intercorrências durante o trabalho de parto, facilitando o apoio familiar e a assistência de qualidade durante o nascimento do recém-nascido (RN). (ANDRADE, 2017).

Segundo dados obtidos no Ministério da Saúde (MS), é possível observar que o Brasil tem realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) 2,7 milhões de partos, desses 58,1% são partos vaginais e 41,9% são partos cesarianas, por isso destaca-se a necessidade de ampliar a assistência humanizada dentro de todas as unidades hospitalares que realizam estes procedimentos. (BRASIL, 2018).

Portanto, o parto vem passando por inúmeras mudanças durante os anos, passou de uma assistência em que era realizada somente pelas parteiras para ser realizado por médicos. Os medicamentos que não eram utilizados no trabalho de parto passaram a ser utilizados, pois o uso dos mesmos acelera o trabalho de parto aumentando as contrações e fazendo com que o parto evolua de forma mais rápida. (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Desta forma houve um aumento desnecessário da prática de intervenções cirúrgicas e a desvalorização do parto vaginal. Devido à falta de informação fornecida pelos profissionais para população feminina, faz com que a parturiente se sinta menos capacitada para escolher o tipo de parto, se fazendo necessário, a implantação da assistência humanizada do parto e nascimento abordando os cuidados de enfermagem no processo gravídico/puerperal. (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Contudo para que o parto seja humanizado é importante os profissionais capacitados constantemente em centro obstétricos, a capacitação deve ser para todos os profissionais de saúde até mesmo os das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim a equipe deve ser comprometida com a assistência para oferecer serviços de qualidade, com respeito, dignidade e ética incentivando a autonomia no processo de parto. Os profissionais de enfermagem são fundamentais no sistema de saúde e autorizados pela gestão pública para implementar a política do parto humanizado. (ANDRADE, 2017).

Dessa maneira, o presente estudo descreve a assistência as parturientes no parto humanizado sendo o enfermeiro o disseminador da prática, e possui relevância visando a compreensão da conduta do enfermeiro na assistência, ampliando o olhar do enfermeiro generalista para especialização na área obstétrica. O profissional de enfermagem possui conhecimento e autonomia para ofertar as gestantes e família o acompanhamento desde o início da gestação até os primeiros cuidados com o RN, transmitindo confiança e segurança para as parturientes.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever a assistência de enfermagem às parturientes no trabalho de parto normal humanizado.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar aspectos históricos do parto normal;
- Apresentar apanhado fisiológico do processo gravídico/puerperal;
- Identificar a importância do enfermeiro como disseminador e incentivador do parto normal.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de levantamento bibliográfico científico de caráter exploratório, realizada através de artigos indexados e publicados em base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA, Revistas de enfermagem. Utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Enfermagem, Obstetrícia, Parto, Humanizado.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de março de 2019 até agosto de 2019, avaliando 98 fontes e utilizando os critérios de inclusão corresponderam a referências disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua Portuguesa ou Inglesa que abordam a temática proposta, quanto ao delineamento temporal das referências utilizadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2006 a 2019, a referência datada em 2006 justifica-se sua inserção neste trabalho por ser uma das principais referências que abordam este tema. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão.

Foram utilizadas 48 referências no total, sendo em revistas 28 (58%), em livros 03 (6%), Manuais 02 (4%), Trabalho de Conclusão de Curso 01 (2%), Dissertação 01(2%), documentos eletrônicos 14 (29%).

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1. ASPECTOS HISTÓRICOS DO PARTO NORMAL

O processo gravídico e o parto são marcantes na vida da mulher, pois acredita-se que a assistência durante o parto passou por muitas modificações no decorrer dos tempos dependendo das diversas culturas, portanto em todas elas as parturientes foram assistidas por uma ou mais pessoas. Na antiguidade eram assistidas por mulheres e familiares, e com o decorrer dos tempos em ambientes hospitalares por médicos especializados, enfermeiras e técnicos de enfermagem. (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

A partir do século XX os partos que antes eram realizados em casa por parteiras, passaram a ser realizados em hospitais, sendo intensificada a medicalização. O parto cirúrgico se tornou popular sendo utilizado constantemente com objetivo de melhorar os atendimentos maternos e neonatais, utilizado de maneira exagerada e isso fez com que as mulheres perdessem a autonomia durante o parto. (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Com as mudanças ocorridas nesse período o parto que antes era mais assistencial passou para o de menor assistência, dando a total autonomia para o médico realizar o parto sem saber a vontade da gestante. Com isso houve o afastamento da família durante o trabalho de parto, devido as estruturas hospitalares oferecerem suporte apenas para os profissionais da saúde e não para os acompanhantes das parturientes. (PONTES et al., 2014).

No entanto, no ano de 1980 nos Estados Unidos foi criado o Plano de Parto e Nascimento sendo aderida também pelos outros países. O foco desse documento era exigir menos intervenções possíveis durante o parto, ou seja, a gestante recebe as informações sobre o processo gravídico levando em conta os desejos pessoais de cada mulher com o intuito de diminuir os medos e a insegurança durante o parto. (CORTÉS et al., 2015).

Desde os anos 2000 no Brasil, está sendo implantados os Centros de Parto Normal que é o modelo de assistência obstétrica que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, resgatando a dignidade da parturiente em um ambiente familiar com um trabalho de parto ativo e participativo, sendo ofertados recursos

apropriados quando necessário. Após o breve relato da história do parto, vale ressaltar que o trabalho de parto varia muito de um país para outro e das culturas apresentadas por cada um. (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

#### 4.2. FISILOGIA GESTACIONAL

Durante o processo gravídico está as fases de grandes transformações na vida na mulher, de preparação física e emocional para se tornar mãe onde as modificações não ocorrem somente no útero, mas em todo o organismo materno. Dando início onde ocorre a fecundação e seguindo por uma série de eventos, e quando o embrião estiver com 8ª semanas ocorrerão os arranjos anatômicos para as trocas fisiológicas da mãe para o embrião. (CARLSON, 2014).

Em seguida na 9ª semana o embrião possui aparência humana ocorrendo o início do período fetal. A partir da 9ª a 12ª semana ocorre a diminuição do crescimento da cabeça em relação ao corpo e a formação da genitália externa. Na 13ª a 16ª semana ocorre o crescimento rápido do corpo, o aparecimento dos centros de ossificação ao raio-X. No desenvolvimento fetal entre a 16ª a 20ª semana tem presença dos movimentos fetais perceptíveis pela mãe, assim chegando na 22ª a 24ª semana, onde todos os órgãos estão desenvolvidos, porém o feto não é capaz de sobreviver fora do útero. (MONTENEGRO; REZENDE, 2011).

Assim o último trimestre da gestação se conclui entre 27ª a 40ª semanas podendo estender para 42ª semanas. Entretanto no período das 27ª a 30ª semanas o feto poderá pesar cerca de 01 kg e pode chegar a medir 32cm, onde o feto já possui movimentos de abrir e fechar os olhos, percebe luz fora do útero, escuta e identifica sons, podendo até mesmo assustar com barulhos repentinos. Nas 32ª semanas poderá estar pesando cerca de 2 kg e está com o corpo coberto por o vérnix (substância gordurosa e esbranquiçada que cobre a pele do RN). (BRASIL, 2018).

Ainda no período gestacional ocorrem modificações fisiológicas, principalmente pelas causas de alterações hormonais. As alterações citadas abaixo são normais durante a gestação e desaparecem após o parto, as modificações são sistêmicas e modificações locais (aparelho reprodutor):

Sistemas	Modificações
Sistema cardiovascular	Aumento de cerca de 50% do volume sanguíneo, aumento de 10bpm na Frequência Cardíaca (F.C.) pode haver alteração da frequência como palpitações devido o coração se deslocar para cima devido aumento do útero.
Sistema respiratório	Ocorre dificuldade em respirar e aumento da frequência respiratória ocasionando uma hiperventilação resultado do maior consumo de oxigênio e produção de CO <sub>2</sub> pelo feto.
Sistema digestivo	Ocorre a diminuição do peristaltismo e ocorre o retardo no esvaziamento gástrico no trânsito intestinal ocasionando náuseas e constipação.
Sistema urinário	Ocorre a polaciúria e aumento de 30%-60% de fluxo sanguíneo.
Pele	Pode aparecer as estrias nas mamas, abdômen e nádegas, e hiperpigmentação da pele.
Local	Modificações
Aparelho reprodutor feminino	<p>Sofre hipertrofia e hiperplasia, todo o corpo uterino sofre modificações na sua consistência, forma, tamanho, coloração e posicionamento.</p> <p>O istmo fica amolecido a partir 13 semanas de gestação devido à embebição gravídica.</p> <p>O colo uterino ocorre a grande produção de muco cervical formando o tampão mucoso.</p> <p>As tubas uterinas ficam mais longas e volumosas, os ovários ficam mais vascularizados e ocorre a não regressão do corpo lúteo.</p> <p>A vagina, vulva e períneo mais vascularizadas com o tecido elástico mais distensível para o</p>

	<p>parto a vagina e a vulva se torna mais arroxeadas.</p> <p>Nas mamas as aréolas alargam e fica mais pigmentada com os mamilos maiores, hipersensibilidade das mamas, e ocorre a dilatação das veias superficiais.</p>
--	---

Fonte: (MONTENEGRO; REZENDE, 2018) - Adaptado

#### Quadro 1 - Modificações no período Gestacional

As modificações vivenciadas pela gestante inicialmente e a percepção do aumento do peso corporal, abdômen e seios, podendo ser de forma distinta para cada gestante e de acordo com a idade gestacional. Assim as mudanças fisiológicas podem ser marcantes ou sutis na vida da mulher e gerar medos, angústia e dúvidas que devem ser tiradas durante as consultas de pré-natal. (COSTA et al., 2010).

#### 4.3. PARTO NORMAL X PARTO CESÁREA

O parto normal é um processo que se inicia espontaneamente onde o feto entre 37<sup>a</sup> a 42<sup>a</sup> semanas completas, onde o bebê nasce de forma espontânea em posição cefálica de vértice que é a posição mais segura para ambos. Já o parto cesárea é um termo em que se refere à incisão na parede abdominal e no útero para a retirada do feto, este procedimento é indicado para salvar a vida da parturiente e o feto em determinados casos, porém observa-se que com o passar dos tempos a prática vem sendo realizada sem indicações clínicas. (SOALHEIRO, 2012).

Nota-se que assim como outros países o Brasil teve um crescente número de casos de parto cesárea. Em consequência disso o MS interviu através da criação de políticas humanizadas recomendadas pela OMS a fim de reduzir a quantidade desta prática, apontando as desvantagens dos partos cesáreas comparadas ao parto normal, devido aos índices de mortalidade e morbidade perinatal e materna e os custos para o sistema de saúde. (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Segundo dados da última pesquisa do DATASUS o Brasil teve o número de 2.857.800 nascidos vivos no ano de 2016, deste total 55,5% foi parto cesárea. E os

estados do Espírito Santo e Goiás com 67%, Rondônia com 66% e Rio Grande do Sul e Paraná com 63%. (DATASUS 2016; UNICEF, 2017).

O Brasil chegou a 57% em realizações de cesarianas, sendo recomendadas pela Organização Mundial de Saúde até 15%, essas cesarianas são realizadas sem justificativas e antes do início do trabalho de parto, faltando ainda locais com condições adequadas para realização do parto normal, fazendo com que optem pelo procedimento cirúrgico/cesariana. (GUEDES, 2018).

Embasado nos índices acima citados se faz a necessário abordar os fatores que contribui para o aumento de parto cesárea no Brasil, como por exemplo, as falhas do sistema de saúde brasileiro, questão financeiras levando os profissionais obstetras a optarem por procedimento cirúrgico, ou seja, cesariana, e a falta de informação repassadas as gestantes no período de pré-natal. (BARBA; BARIFOUSEDA, 2014).

Outros fatores que pode influenciar na escolha do parto é a questão de programar o nascimento, querer evitar a dor do parto por não ter conhecimento sobre os métodos não farmacológicos e farmacológicos, que serve para aliviar a dor do parto normal. Além disso, existem muitas mulheres brasileiras que acreditam no mito de que o parto normal altera esteticamente a anatomia e fisiologia do períneo e da vagina, acreditando também que o parto normal traz risco para o feto. (OLIVEIRA et al., 2016).

Em algumas gestantes pode ser identificado o sentimento de medo, e este receio pode estar relacionado à preocupação à saúde dela e do filho, dor do parto, medo de não conseguir dar a luz, por isso a utilização de métodos não farmacológicos a fim de aliviar a dor, conseqüentemente bem aceito pelas parturientes. (SWIFT et al., 2016).

Podemos citar também entre os fatores que podem interferir na opção do parto o padrão socioeconômico da mulher, mas para o MS o tipo de parto não deve ser levado em consideração à preferência materna, mas conforme a necessidade durante o parto e os riscos e benefícios na saúde da parturiente e o feto. Geralmente a família tem bastante influência na decisão da gestante, bem como amigos e profissionais de saúde que realizam o pré-natal. (SOALHEIRO, 2012).

Acredita-se que o período gestacional gera insegurança para as mulheres principalmente na decisão da via de parto, tendo muita relevância na escolha e avaliação do risco/benefício. É necessário que a gestante receba informações e

orientações sobre o parto, cabendo ao profissional de saúde transmiti-las esclarecendo as dúvidas para que a mesma tenha o conhecimento na escolha do parto. (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Segundo a pesquisa realizada pela Fiocruz no Rio de Janeiro, realizadas com 437 gestantes ao início de acompanhamento do pré-natal, 70% não tinha o tipo de parto escolhido e ao final da gestação 90% optaram pelo parto cesariano. Pode-se concluir que a escolha das gestantes pode ser resultado da falta de informação sobre as vantagens e desvantagem de cada tipo de parto durante as consultas de pré-natal. (BARBA; BARIFOUSEDA, 2014).

Frequentemente nos últimos meses de gestação as gestantes vivenciam um período de intensa ansiedade quando se menciona o momento do parto, tendo receio do parto vaginal, e algumas alterações como futuramente incontinência urinária e fecal ou laceração o períneo. (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

O MS ressalta que o parto cesáreo é uma intervenção necessária quando há risco de morte para ambos mãe/filho, cabe ao médico o poder de decisão nesse momento. Mas a realização de uma cesariana sem necessidade pode acarretar em riscos de qualquer forma, assim foi elaborado o quadro 01 comparativo entre o parto cesárea e parto normal.

Veja abaixo:

<b>Cesárea</b>	<b>Parto Normal</b>
Mais dor e dificuldade para andar e cuidar do bebê após a cirurgia.	Rápida recuperação, facilitando o cuidado com o bebê após o parto.
Mais riscos de ter febre, infecção, hemorragia e interferência no aleitamento.	Menos riscos de complicações, favorecendo o contato pele a pele imediato com o bebê e o aleitamento.
Maior risco de complicações na próxima gravidez.	Menor risco de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais rápido e fácil.
<b>Para o bebê:</b>	<b>Para o bebê:</b>
Mais riscos de nascer prematuro, ficar na incubadora, ser afastado da mãe e demorar a ser amamentado.	Na maioria das vezes, ele vai direto para o colo da mãe.

Mais riscos de desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta.	O bebê nasce no tempo certo, seus sistemas e órgãos são estimulados para a vida por meio das contrações uterinas e da passagem pela vagina.
--	---

Fonte: (BRASIL, 2018) - Adaptado

#### Quadro 2 - Parto cesárea x parto normal

O tipo de parto é uma decisão influenciada por diversos fatores sempre buscando os benefícios materno-infantil. Portanto é durante a realização do pré-natal que as gestantes devem receber todas as informações necessárias onde pode haver troca de conhecimento para a escolha da via de parto, é nesse momento que enfatiza-se a importância do acolhimento e a interação profissional para a paciente esclarecer as dúvidas e diminuir a ansiedade da mulher. (SILVA; PRATES; CAMPELO; 2014).

#### 4.4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO

O Pré-natal realizado pelo enfermeiro sempre se inicia com o acolhimento à gestante. O início do pré-natal é recomendado até o 04 mês de gestação, e já na primeira consulta a gestante é cadastrada no Programa de Humanização ao Pré-Natal (PHPN), recebe a indicação da maternidade de referência em casos de intercorrência ou quando tiver em trabalho de parto. (MINAS GERAIS, 2006).

É importante ressaltar que o enfermeiro possui o papel de realizar o acompanhamento por meios de consultas e intervenções garantindo o bem-estar materno e neonatal. Portanto o acolhimento a gestante somente se encerra neste processo quando completar 42 dias do puerpério, sendo 06 consultas no mínimo antes do parto como estabelece o MS. (MATOS et al., 2017).

Na primeira consulta o enfermeiro realiza toda anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, histórico familiar, histórico obstétrico, doenças sexuais, hábitos alimentares, exame físico, e solicitação de exames do primeiro trimestre também feito à receita das medicações se necessário, conforme estabelecidos pelo MS. (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Além disso, a enfermagem deve realizar atividades educativas com as gestantes, orientação referente ao pré-natal, abordar os aspectos emocionais, acompanhamento aos cuidados necessários, realizar orientações de acordo com a idade gestacional. Faz parte da conduta do profissional identificar e encaminhar se necessário para o pré-natal de alto risco, sendo importante que a enfermagem estabeleça confiança para que a gestante tenha abertura para esclarecimentos. (MINAS GERAIS, 2006).

Diante da realização de educação em saúde o enfermeiro deve transmitir conteúdos de forma clara e objetiva para que haja entendimento por parte da gestante e autonomia de sua vida, ofertando conforto, orientação, esclarecendo as dúvidas e amenizando o sofrimento para que ocorra um parto seguro. Também é importante abordar os tipos de parto e as indicações e benefícios para mãe e feto a fim de ter menor risco no puerpério. (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Ao iniciar o trabalho de parto, cada parturiente deve ser atendida de forma diferenciada, pois o parto é vivenciado de maneira única por elas. A enfermagem deve ofertar o conforto, suporte emocional, respeitando a autonomia da mulher, o direito ao acompanhante, e informar todos os procedimentos que serão realizados para que a experiência do parto seja positiva. (FERREIRA et al., 2017).

De acordo com o mesmo autor acima citado ele destaca que a assistência e o cuidado de enfermagem com as parturientes devem ser realizados de maneira empática, segura e afetuosa valorizando a mulher no processo de parto. Assim deve ser ofertado para a mulher técnicas para aliviar a dor vista pelas mulheres de forma positiva, dando conforto e mais segurança para o parto normal. Dentre as assistências oferecidas para o alívio da dor é utilizada massagens, banhos mornos, exercícios que estimulem o parto, deambulação, e autonomia da escolha da posição para parir, musicas a escolha da mulher entre outras medidas que tragam alívio e conforto para a parturiente.

Ressalta-se também que o processo de pós-parto conhecido como puerpério se inicia logo após a dequitação da placenta, é dividido em quatro períodos, sendo o imediato (duas horas após o parto), mediato (durante 10 dias), período tardio (de 11 ate 45 dias) e por ultimo período remoto (a partir de 45 dias). Nesse período a enfermagem deve estar apta a perceber as necessidades de cada mulher, prevenir complicações, acolher com dignidade a puérpera e o RN. (PRIGOL; BARUFFI. 2017).

#### 4.5. ENFERMEIRO COMO ALIADO AO PARTO NORMAL

Observa-se que a influência do acompanhamento e aconselhamento durante o pré-natal contribui para o parto vaginal, quando só realizado por médicos as pesquisas relatam que as gestantes acabam por optar pelo parto cesárea em 70% dos casos. Porém quando realizadas no SUS pelo o médico e enfermeiro o parto cesárea fica próximo de 30% somente, estes números se justificam devido à falta de estímulo ao parto normal na rede privada e mais incentivo no SUS. (OLIVEIRA et al., 2016).

Foram instituídos os “Objetivos de desenvolvimento do milênio” através da “Declaração do milênio” no ano de 2000, um dos objetivos foi o de “melhorar a saúde materna” para reduzir à mortalidade materna e universalização do acesso a saúde reprodutiva e sexual. No Brasil nas últimas décadas houve a criação de várias diretrizes e protocolos, normas para melhorar a assistência obstétrica estimulando práticas menos intervencionistas, sendo a enfermagem obstétrica amplamente estimulada no país. (REIS et al., 2015).

E assim o governo brasileiro intensificou as melhorias na atenção obstétrica a partir de 1998 para o atendimento ao parto criado a Política de Humanização ao Parto e Nascimento, onde as gestantes eram atendidas por enfermeiras obstétricas nos partos de baixo risco. (ZVEITER; SOUZA, 2015).

Além disso, a realização do cuidado integral no parto inclui as competências e habilidades respeitando os processos fisiológicos da parturiente, para isso a formação do enfermeiro deve ser retratada de boas experiências, tornando-se provedores de atenção ao parto saudável tendo um papel importante na assistência para as parturientes. (REIS et al., 2015).

Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, atribui à enfermagem a autonomia frente a todo o processo do parto, desde a execução até assistência a gestante parturiente e puerpério, e para os enfermeiros obstétricos a autonomia de tomar decisões até que o médico esteja presente podendo realizar a episiotomia e episiorrafia com anestésico local caso seja necessário esse tipo de intervenção. (BRASIL, 2015).

Portanto, o enfermeiro dissemina e incentiva o parto normal através da educação em saúde, com medidas preventivas e promocionais, diálogos durante as

consultas de pré-natal e ações voltadas para o preparo das gestantes na hora do parto. (SANTOS et al., 2016).

É primordial que o enfermeiro realize o acolhimento a gestante desde a chegada, recebendo a mesma em ambiente que proporcione privacidade e segurança. O profissional de enfermagem que presta assistência humanizada ao parto pode criar o vínculo de confiança, observando as necessidades no processo de nascimento garantindo que ocorra de maneira natural. (PEREIRA et al., 2016).

Segundo Santos et al. (2016) pesquisas relatam que as gestantes com acompanhamento de pré-natal com enfermeiros sentem-se mais satisfeita, pois são acolhidas de forma que surge o sentimento de ser privilegiada, devido o enfermeiro abordar os anseios a dor do parto, a via de parto, saúde do bebê refletindo de forma positiva em todo período da gestação.

Desta maneira o parto normal possui muitos benefícios como recuperação rápida após o parto, facilidade na amamentação, devido os hormônios produzidos durante o trabalho de parto. Repercutindo em uma vida mais saudável para o recém-nascido, menos risco de infecção hospitalar, o útero regride ao tamanho normal mais rápido, bem como contato pele a pele da mãe ao nascer ajudando a acalmar o RN. (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

Destaca-se que o parto cesárea aumenta a chance do nascimento prematuro ao contrário do parto normal, além de evitar a liberação dos hormônios que são liberados durante o trabalho de parto, RN de baixo peso, com problemas respiratórios e neurológicos. (BARBA; BARIFOUSEDA, 2014).

A especialização de enfermagem obstétrica agregada à satisfação e segurança das parturientes é considerada um dos pilares no parto humanizado. Conforme decreto 94.406/87 artigo 9º o enfermeiro especialista tem a autonomia profissional na assistência ao parto normal, sendo fundamental na valorização da vida além de contribuir para segurança materna e melhoria no índice neonatal. (PIAUI, 2016).

Para o enfermeiro atuar na obstetrícia é preconizada pelo MS que tenha a qualificação para realizar parto humanizado e capacitado a proporcionar assistência e acompanhamento a gestante do pré-natal na atenção primária, em centro de parto normal e rede hospitalar. (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

A enfermagem obstétrica é recomendada para acompanhamento no período de pré-natal e parto de baixo risco, pois a mulher necessita de cuidados íntegro

devido ser um momento de muitas preocupações e emoções, onde ela deve ser orientada incentivada por meios de atribuições da enfermagem ofertando uma assistência de qualidade. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

#### 4.6. POLITICAS DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO

Visando a redução das taxas de morbimortalidades materna e perinatal o MS vem criando programas, implantando ações através de normatização e regulamentação das portarias com a finalidade de aprimorar o acompanhamento do trabalho de parto, como algumas mais importantes citadas abaixo. (BRASIL, 2015)

Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999 criação do Centro de Parto Normal-CPN com a finalidade de atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 criação do Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento onde o serviço de saúde deve ofertar a cada mulher o direito a dar à luz e receber assistência humanizada. (SANTOS; ARAUJO, 2016)

As consultas de pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem estão amparadas pela Lei do Exercício Profissional no Decreto nº 94.406/87 onde a enfermagem da rede básica de saúde, conforme a lei consegue realizar esse acompanhamento. O profissional de enfermagem também descreve as fases do processo gravídico e possibilita a tranquilidade para as parturientes. (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

O parto humanizado é garantido pela a Lei nº. 11.108, de 07 de abril de 2005 que abrange no momento do parto a presença de acompanhante que a mulher desejar, na intenção de encorajar e dar conforto no processo de nascimento, nos procedimentos com intuito de minimizar o sofrimento, reduzindo as dores e desconforto com técnicas de posturas variadas e massagem relaxantes, métodos de respiração, músicas da preferência da mesma entre outros métodos alternativos que melhora o conforto físico proporcionando menos sofrimento e apoio para mulher. (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015; ANDRADE, 2017).

Conforme a Lei 11.634 de 2007 de março de 2011 onde foi criada a Rede Cegonha onde as gestantes deverá conhecer a unidade de referência de parto levada pelo serviço de pré-natal, composta por medidas que garanta o atendimento

adequado humanizado e seguro a partir do momento da confirmação da gestação até o segundo ano de vida da criança. (SANTOS; ARAUJO, 2016).

#### 4.7. EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM

As evidências científicas que são utilizadas para as práticas obstétricas influenciam nos resultados da assistência do pré-natal, parto e puerpério de qualidade contribuindo para diminuir os danos para a mulher, RN e a família. Através dos cuidados obstétricos apropriados podem-se reduzir as complicações durante o parto, e assim as práticas que a enfermagem realiza na gestação e no parto é causadora das experiências exitosas no parto humanizado. (VIEIRA et al., 2016).

O profissional de enfermagem especialista em obstetrícia pode gerenciar CPN, emitir laudos para a internação hospitalar, possibilitando a identificação de intercorrências e adotar medidas estratégicas se necessário. Realizar procedimentos de episiotomia somente quando há necessidade e episiorrafia, aplicando anestesia local para a realização desses procedimentos, fazendo o acompanhamento da puérpera e do RN desde a internação até a alta. (COFEN, 2016).

Segundo o MS no centro de parto normal são utilizados os métodos não farmacológicos como procedimentos com a finalidade de alívio da dor como imersão de água, técnicas de relaxamento como massagem, musicoterapia a escolha da mulher. (BRASIL, 2017).

No dia 04 de setembro de 2017 foi inaugurando na cidade de Ariquemes/RO a primeira casa de parto normal do Estado, em homenagem a parteira pioneira da cidade recebeu o nome de Esmeralda Evangelista da Silva como ilustrado na figura 1. A unidade atende até 05 gestantes ao mesmo tempo com apartamentos PPP (pré-parto, parto e pós-parto) equipados para atender as gestantes desde o pré-parto até o puerpério e atender o RN nas primeiras 24 horas de vida, como ilustrado na figura 2 e 3. (ARIQUEMES, 2017).



Figura 1 - Centro de Parto Normal Esmeralda Evangelista da Silva

Fonte: (ARIQUEMES, 2017)



Figura 2 - Quarto pré-parto, parto e pós-parto

Fonte: (ARIQUEMES, 2017)



Figura 3 – Quarto pré-parto, parto e pós-parto

Fonte: (ARIQUEMES, 2017)

Conforme pesquisa realizada na casa de parto de Ariquemes/RO no ano de 2018 através de entrevista com 12 puérperas, o parto foi satisfatório relataram que o acompanhamento da enfermagem em todo o parto foi com atenção gerando tranquilidade, segurança e bem-estar para as parturientes. Foi utilizado diversos métodos como o uso da bola suíça, massagem, banho no chuveiro quente, deambulação espontânea e exercícios. A pesquisa mostra que métodos não invasivos proporcionam o alívio da dor, encorajando a mulher e empoderando a passar pelo parto sendo o momento único na vida. (FERREIRA; CARVALHO, 2018).

Na cidade de Montes Claros/MG foi realizado uma pesquisa com 10 pais sobre a participação dos mesmos como acompanhante durante o parto conforme o PHPN propõe, onde foram observados pela equipe de enfermagem o relato desses pais que destacaram a importância deles no acompanhamento nessa fase, pois podem oferecer apoio emocional, companhia, segurança, proporcionar calma para a companheira, havendo sentimento de satisfação e felicidade ao ver o nascimento do filho. (ANTUNES et al., 2014).

No estudo realizado na maternidade de referência no Estado do Ceará, com 37 puérperas no ano de 2015 investigando a satisfação com o parto, elas se mostraram bastante satisfeitas com qualidade da assistência recebida durante o processo de parto. É utilizado na maternidade para alívio da dor método não farmacológico, e o contato pele a pele imediato com maior interação materno-infantil, reduzindo riscos no pós-parto como a hemorragia, prevenção de hipotermia neonatal. (FREIRE et al., 2017).

No hospital Dom Orione no município de Araguaína/TO como ilustrado nas figuras 4,5 e 6 são utilizados métodos não farmacológicos para alívio de dor. Ambos contribuem para o relaxamento da musculatura da gestante e alívio da dor das contrações, contribui também para a dilatação e aceleração do trabalho do parto. O relato de uma paciente que foi atendida hospital comenta que ficou maravilhada com o parto humanizado e as técnicas realizadas. (MÉTODOS, 2019).



Figura 4 - Participação de acompanhantes

Fonte: (MÉTODOS, 2019)



Figura 5 - Ginásticas e dança

Fonte: (MÉTODOS, 2019)



Figura 6 - Massagens relaxantes

Fonte:(MÉTODOS, 2019)

A pesquisa realizada no Centro Obstétrico de um hospital de ensino no sul do Brasil com 06 enfermeiras no ano de 2014, investigando neste grupo percepção sobre o termo ‘humanização’ relataram que é no acolhimento que a enfermagem transmite atenção, disponibilidade, esclarece dúvidas e conhece a expectativa da parturiente e a família, sendo utilizados métodos não farmacológicos para alívio da dor estimulando a participação da mulher no parto, para melhorar a assistência e tornar mais humanizada. (POSSATI et al., 2017).

Vale ressaltar também o cuidado oferecido pela Doula, onde é oferecido suporte emocional com práticas para tranquilizar e acalmar, vocalizar sons que tranquilize suporte de informações a mulher, estar ao lado, cantar e dizer palavras de encorajamento, e o suporte físico que são as massagens, suporte na amamentação auxílio nos exercícios, auxílio na respiração correta, sendo muito importante essas práticas para empoderar e dar autonomia para mulher no trabalho de parto. (BORJA et al., 2018).

Pode ser citado como hospital referência no Brasil de parto normal e humanizado o Hospital Sofia Feldman que realiza uma média de 800 partos/mês garantindo o direito da mulher, os atendimentos são realizados por uma equipe multidisciplinar favorecendo os laços mãe e filho. Dentre os reconhecimentos pode-se destacar o de Hospital Amigo da Criança pelo MS/UNICEF em 1995, classificada como uma das melhores Maternidades do País pela revista Crescer em 1998, Honra ao Mérito pela Câmara Municipal de Belo Horizonte em 2005, Certificação das

iniciativas Doula Comunitária da parceria UNESCO em 2005, Hospital Amigo da Mulher prêmio Dr. Pinotti em 2015. (FELDMAN, 2019).

O autor acima citado ainda ressalta que a maternidade possui o alojamento conjunto, onde o RN que estiver saudável fica ao lado da mãe até a alta durante 24 horas, assim a puérpera é permitida observar constantemente o RN, a enfermagem oferece treino materno com demonstração de cuidados indispensáveis para o RN. No hospital é realizado também diariamente a reunião de acompanhantes para realização de trocas de experiências no processo de nascimento, como figura 7.



Figura 7 - Reunião de acompanhantes

Fonte: (FELDMAN, 2019)

O Hospital Israelita Albert Einstein possui área da Maternidade com realização de uma média de 400 partos/mês, é voltada ao parto normal, área esta dedicada a acolher a gestante de forma humanizada e prestando cuidados adequados no trabalho de parto possui 05 quartos PPP. O Hospital Israelita Albert Einstein possui os certificados de qualidade Joint Commission International, ISO 14001, Planetree (Certificação Ouro), IBLCE Care Award (o prêmio reconhece o programa ao apoio a amamentação realizada na maternidade). (EINSTEIN, 2018).

Segundo o autor acima citado, é ofertado no Hospital Israelita Albert Einstein como métodos não farmacológicos o banho morno de imersão, o banho de chuveiro, o balanço pélvico tipo cavalinho, bola suíça, barra de Ling, e a banqueta de parto que facilita a decida do RN. E após o parto é iniciado a amamentação e estimulado o contato pele a pele e após o RN é encaminhado no colo materno ao quarto. A

equipe de enfermagem especializada examina e acompanha o RN e orienta a puérpera quanto ao aleitamento materno e cuidados de higiene.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a pesquisa realizada o processo gravídico/puerperal passou por muitas mudanças no decorrer dos anos, saindo dos partos realizados por parteiras com cuidados empíricos, para cuidados hospitalares com equipe multiprofissionais que acompanha a gestante desde descoberta da gravidez até o puerpério. A enfermagem tem grande papel nesse processo conscientizando as gestantes sobre o parto normal. Com o passar dos anos a mulher ganhou autonomia no parto escolhendo a posição mais confortável, o acompanhante que transmita segurança e confiança no processo do nascimento.

O processo gravídico manifesta grandes transformações na vida na mulher, com modificações que ocorrem não somente no útero, mas em todo o organismo materno, procedimento iniciado com a fecundação e seguido por uma série de mudanças. O evento gravídico decorre entre a 1<sup>a</sup> semana até o último trimestre da gestação, que se manifesta junto de 27<sup>a</sup> a 40<sup>a</sup> semanas podendo estender para até 42<sup>a</sup> semanas.

A enfermagem tem destaque na prestação de cuidados e na humanização no parto, através da prevenção, educação em saúde e cuidados e orientações oferecidas no processo de parto e nascimento. O acolhimento e o suporte ofertado pela enfermagem fazem com que a parturiente sinta-se tranquila, deixando o ambiente propício para o momento, fazendo com que a mulher tenha privacidade e segurança nos procedimentos a serem desenvolvidos para o bem-estar de ambos.

A enfermagem especializada em obstetrícia possibilita a realização de parto, através da oferta de vários métodos a fim de aliviar as dores e facilitar o trabalho de parto. Atualmente pode-se observar que os hospitais especializados para o parto normal buscam inovar para melhorar o acolhimento as gestantes e garantir o suporte e ambiente adequado. Assim, a humanização se tornou ferramenta fundamental para dar conforto no nascimento do bebê, métodos com intuito de preparar a mulher para que o parto evolua sem intercorrências e diminua o sofrimento, fazendo com que esse momento seja uma experiência única e enriquecedora na vida da mulher.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Angélica Monica et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.** v. 70, n. 1, pag. 210-9, jan-fev, 2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>>. Acessado em: 05 de Março de 2019.

ANTUNES, Juliana Teixeira et al. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 3, p. 536-545, Jul - Set, 2014. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12515>>. Acessado em: 01 de agosto de 2019.

ARIQUEMES. Prefeitura Municipal. **Casa de Parto Natural é inaugurada em Ariquemes.** Ariquemes: Prefeitura municipal, 2017. Disponível:<<http://ariquemes.ro.gov.br/pma-portal/public/noticias/saude/casa-de-parto-natural-e-inaugurada-em-ariquemes>>. Acessado em: 23 de julho de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país.** 2018. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais>>. Acessado em: 08 de janeiro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015.** Brasília, 2015. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011\\_07\\_01\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html)>. Acessado em 05 de Março de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:<  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acessado em 05 de Março de 2019.

BORJA, Thayana Jovino et al. O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: o olhar das puérperas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2878, n. 8, p. 1- 11, 2018. Disponível em:<  
<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2878>>. Acessado em 05 de julho de 2019.

BARBA, M.D; BARIFOUSEDA, R. **Desvalorização de parto normal torna Brasil líder mundial de cesáreas**. São Paulo, 2014. Disponível em:<  
[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140411\\_cesareas\\_principal\\_mdb\\_rb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140411_cesareas_principal_mdb_rb)>. Acessado em: 10 de Março de 2019.

CARRARA, Gisleangela L.R.; OLIVEIRA, Jéssica Priscila de. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**, v. 6, n. 6, p. 96 - 109, nov. 2013. Disponível em:<  
<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013185545.pdf>>. Acessado em: 10 de março de 2019.

CARLSON, BRUCE M. **Embriologia Humana e Biologia do desenvolvimento**. 5º ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2014.

COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr – jun, 2010. Disponível:<  
<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2878>>. Acesso em: 10 de março de 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 516/2016 – Alterada pela resolução COFEN nº 524/2016**. Brasília, Jun - 2016. Disponível:<  
[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html)>. Acesso em: 10 de março de 2019.

CORTÉS, María Suárez et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-6, maio-jun. 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf)>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

DATASUS. **Nascidos vivos-Brasil**. 2016. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acessado em: 10 e março de 2019.

EINSTEIN. Albert. Sociedade beneficente Israelita Brasileira. **Centro de parto**. São Paulo. 2018. Disponível em:<<https://www.einstein.br/estrutura/maternidade/centro-de-parto>>. Acessado em: 10 de agosto de 2019.

FREIRE, Hyanara Sâmea de Sousa et al. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2357-67, jun., 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23398/19057>>. Acessado em: 10 de agosto de 2019.

FERREIRA, Luiza Mairla Soares et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 2, mar, 2017. Disponível em:<<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>>. Acessado em: 10 de agosto de 2019.

FERREIRA, Thaiza A;  
CARVALHO, Mariana Ferreira Alves de. **Assistência de enfermagem no parto humanizado: percepção das puérperas atendidas no centro de parto normal de Ariquemes/RO**. Ariquemes, Nov-2018. Disponível em:<<http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/2283>>. Acessado em: 11 de julho de 2019.

FELDMAN. Hospital Sofia. **Maternidade**. Minas Gerais: Hospital Sofia Feldman. 2019. Disponível em:<<http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/maternidade/>>. Acesso: 01 de agosto de 2019.

GUEDES, Aline. **Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em:<<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>>. Acessado em: 09 de Março de 2019.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem**. Vol. 22, n. 1 (2018), p. e20170013, 2018. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acessado em: 09 de Março de 2019.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 10, n. 3, p. 439 - 47, dez, 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000300012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000300012&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em: 09 de abril de 2019.

MÉTODOS não farmacológicos contribuem para um parto mais tranquilo, diz pesquisa. **Dom Orione hospital**, Araguaína/to, 11 de junho de 2019. Disponível em:<<http://www.hospitalorione.com.br/blog/metodos-nao-farmacologicos-contribuem-para-um-parto-mais-tranquilo>>. Acessado em: 11 de julho de 2019.

MONTENEGRO, Carlos Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende Obstetrícia**, 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MONTENEGRO, Carlos Barbosa, REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende, Obstetrícia Fundamental**. 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, p. 84, 2006. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2016.pdf>>. Acessado em 20 de junho de 2019.

MATOS, Murilo Rossi de et al. **Atuação do profissional enfermeiro no pré-natal: educando para saúde**. Ponta Grossa, 2017. 13º Congresso Nacional de Educação. Disponível em:<[http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24828\\_13151.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24828_13151.pdf)>. Acessado em 10 de Março de 2019.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONÇALVES, Roselane. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, Fev, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/19.pdf>>. Acessado em 10 de Março de 2019.

OLIVEIRA, Rosana Rosseto de et al. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 5, p. 734-741, 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt\\_0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf)>. Acessado em 10 de maio de 2019.

PEREIRA, Sinara Santos et al. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 199-213, set, 2016. Disponível em:<<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727>>. Acessado em 05 Março de 2019.

PIAUI. Conselho Regional de Enfermagem. **Entidades da enfermagem debatem sobre a importância da Enfermagem Obstétrica**. Piauí: Conselho Regional de Enfermagem, 2016. Disponível em:<[http://www.coren-pi.com.br/entidades-da-enfermagem-debatem-sobre-a-importancia-da-enfermagem-obstetrica\\_4217.html](http://www.coren-pi.com.br/entidades-da-enfermagem-debatem-sobre-a-importancia-da-enfermagem-obstetrica_4217.html)>. Acessado em: 23 de julho de 2019.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1- 6, 2017. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400203&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400203&script=sci_arttext&tIng=pt)>. Acessado em: 23 de julho de 2019.

PONTES, Monise Gleyce de Araujo et al. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 69-78, Jun, 2014. Disponível em:<<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>>. Acessado em: 01 de julho de 2019.

PRIGOL, Ana Paula; BARUFFI, Lenir Maria. O papel do enfermeiro no cuidado à puérpera. **Rev Enferm UFSM**, v. 7, n. 1, p. 1-8, Jan-Fev, 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22286>>. Acessado em: 01 de agosto de 2019.

REIS, Thamiza da Rosa dos et al . Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 94-101, 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500094&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500094&Ing=en&nrm=iso)>. Acessado em: 02 de Agosto de 2019.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf>>. Acessado em: 02 de maio de 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. et al. O enfermeiro como educador para benefício do parto normal. São Paulo: **Revista Remecs**. 2016. Disponível

em:<[https://revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/4/pdf\\_1](https://revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/4/pdf_1)>. Acessado em 05 de Março de 2019.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAÚJO, Marlei Monteiro. Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 6, n. 2, p. 54 – 64, maio, 2016. Disponível em:<<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>>. Acessado em 05 de maio de 2019.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? fatores que influenciam na escolha da Gestante. **Rev Enferm UFSM**. v. 4, n. 1, p.1-9, Jan - Mar, 2014. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>>. Acessado em 05 de junho de 2019.

SOALHEIRO, Luisa Cordélia. **Fatores associados à preferência por cesariana em uma amostra representativa de primíparas na Região Sul do Brasil**. 2012. 85 f. Dissertação (Mestre em Profissional em Saúde Pública). Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24614/1/704.pdf>>. Acessado em 10 de Março de 2019.

SWIFT, Emma Marie et al. Opting for natural birth: A survey of birth intentions among young Icelandic women. **Sexual & Reproductive Healthcare**. V. 11, p. 41–46, Islândia, 2017. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935610702449>>. Acessado em 05 de agosto de 2019.

UNICEF alerta para elevado número de cesarianas no Brasil, diz pesquisa. **Nações Unidas Brasil**, 04 Mar 2017. Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/unicef-alerta-para-elevado-numero-de-cesarianas-no-brasil/>>. Acessado em: 10 de Março de 2019.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n.1, p. 1-8, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf>>. Acessado em: 23 de julho de 2019.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n. 2, p. 282-9, mar-abr, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf>>. Acessado em: 04 julho de 2019.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em:<<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>>. Acessado em: 08 de janeiro de 2019.

VICENTE, Albeniz Campos; LIMA, Ana Karla Bezerra da Silva; LIMA, Carlos Bezerra. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 24- 35, 2017. Disponível em:< <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>>.Acessado em 07 de Março de 2019.

VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf**, v. 18, n. (?), p. 1 - 10, 2016. Disponível em:<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832816/36714-182175-1-pb.pdf>>. Acessado em: 23 de julho de 2019.

ZVEITER, Marcele; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher que dá à luz na casa de parto. **Escola Anna**

**Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 86-92, Jan-Mar, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0086.pdf>>. Acessado em: 23 de julho de 2019.