



UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL-UNIJUI

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA- DCVida

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANA ANDRESSA WELLER HAIKE

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM COM VISTAS A HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO:
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

IJUÍ-RS

2019

LUANA ANDRESSA WELLER HAIKE

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul como requisito parcial para Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof Enf^ª. Ms^a. Joseila Sonego Gomes

IJUÍ-RS

2019



UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 497 de 28/06/1985 - D.O.U 01/07/1985
Regionalizada pelas Portarias Ministeriais nº 1626 de 10/11/1993 - D.O.U 11/11/1993 e nº 818 de 27/05/1994 - D.O.U 30/05/1994
Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 521, de 10/05/2012 - D.O.U 11/05/2012

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - DCVida
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA O PRESENTE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO INTITULADO:

Práticas de enfermagem com vistas a
humanização do nascimento: revisão narrativa da
literatura.

ELABORADO POR

Suanna Andreia Weller Haiske

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE

Enfermeiro

COMISSÃO EXAMINADORA:

Isiela S. Gomes
Nome Professor (a) / Orientador

[Assinatura]
Nome Professor (a) da Banca

ATESTADO DAS CORREÇÕES

Eu, Josila Sonego Gomes professor(a)
orientador(a) do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) intitulado
Práticas de Enf. com vistas a humanização do(a)
do nascimento: revisão narrativa da literatura do(a)
estudante Isuana Andersona Weller Haiske do curso de
Enfermagem, venho por meio deste atestar que o
referido(a) estudante realizou todas as correções sugeridas pelos componentes da banca
examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso.

Ijuí, 10 de dezembro de 2019.

Josila S. Gomes
Professor Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso

RESUMO

Introdução: A humanização do nascimento fundamenta-se em uma assistência obstétrica e neonatal alicerçada no acompanhamento contínuo e efetivo da mulher e sua família no pré-natal, parto e puerpério. **Objetivo:** Analisar a produção científica brasileira acerca das práticas realizadas por enfermeiros com vistas à humanização do nascimento. **Metodologia:** A busca dos artigos ocorreu na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dos 105 artigos selecionados através da leitura de títulos, resumos e palavras chave, foram selecionados 38 artigos para leitura na íntegra, destes, dois apresentavam-se duplicados, dois estudos eram revisão bibliográfica, quatro artigos não respondiam a questão norteadora e dois não atenderam o objetivo de estudo, totalizando assim 28 artigos que compuseram o *corpus* de análise. **Resultados e Discussões:** Os estudos evidenciaram 70% de enfermeiros como autores dos estudos, fato este, que interliga o processo de ensino-aprendizagem desta categoria profissional. Demonstraram-se nos 28 estudos, que compõem o *corpus* de análise fragilidades e potencialidades nas práticas da enfermagem na assistência ao parto humanizado. Assim, elencaram-se para estudo, duas categorias referentes às práticas de enfermeiros na humanização do parto e nascimento e ao protagonismo da parturiente e família no parto. Diante das categorias, constatou-se que a inserção de enfermeiras contribuiu para diminuir o número de intervenções rotineiras, as quais interferem no processo fisiológico do parto e nascimento. E de acordo com essas práticas aumentam o protagonismo da parturiente a partir dos aparatos de segurança e confiança, os quais são transmitidos pelos profissionais. **Considerações Finais:** As publicações enfatizaram a importância de contribuir na análise da produção científica acerca das práticas dos profissionais da enfermagem na humanização do parto, com o foco que a mesma favoreceu o processo de respeito à mulher e sua família diante dos seus direitos e abolição de práticas intervencionistas, com vistas, a ofertar as boas práticas no parto e nascimento. Diante da pergunta norteadora de pesquisa da presente revisão, conclui-se que, para alcançar o atendimento humanizado e qualificado na obstetrícia, é necessária mudança nas práticas profissionais. Isso consiste, na reorganização dos cuidados, bem como, promoção da educação continuada aos trabalhadores da saúde, com o intuito de que a humanização no parto esteja alicerçada em estruturas físicas adequadas, incorporação de atitudes e ações não intervencionistas.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Parto Normal. Parturiente. Enfermagem.

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	1
2. METODOLOGIA.....	3
2.1 Figura 1: Fluxograma.....	4
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	5
3.1 Quadro 1: Caracterização das publicações.....	5
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
5. REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

O conceito de humanização do nascimento fundamenta-se em uma assistência obstétrica e neonatal alicerçada no acompanhamento contínuo e efetivo da mulher e sua família no pré-natal, parto e puerpério. Almeja-se que a mulher seja protagonista nesta experiência de nascimento e que as instituições de saúde adotem ambientes acolhedores à mesma, bem como para o recém-nascido (RN) e família (SILVA *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o resgate do caráter fisiológico do nascimento pode proporcionar à mulher uma experiência positiva, já que as evidências científicas permitem inferir que partos sem ou com o mínimo de práticas intervencionistas tendem a beneficiar tanto a mulher como o RN. A condução e o manejo adequado do trabalho de parto e parto proporcionam conforto aos envolvidos e a enfermagem tem atuação relevante nesse processo. Destaca-se a importância de garantir à mulher o exercício da cidadania, a atenção às suas necessidades e o resgate da sua autonomia no processo de nascimento (SANTOS; ARAUJO, 2016; MELO *et al.*, 2018).

As rotinas hospitalares por vezes impossibilitam que a parturiente decida sobre as condutas a serem realizadas durante o parto, deixando de ser a personagem principal deste processo. A humanização vem almejando a autonomia da mulher durante o parto, respeitando seus valores e hábitos (WINCK; BRÜGGEMANNI, 2010).

A partir da produção de conhecimentos e busca por formações específicas e atualizações, a enfermagem obstétrica tem avançado nos últimos anos e sua atuação é reconhecida por meio do incentivo de políticas públicas, as quais consolidam o processo da humanização (MELO *et al.*, 2018). As práticas para a humanização do nascimento são estimuladas pelos órgãos de saúde, por portarias e decretos que regulamentam e visam melhorar a qualidade da assistência (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Discussões sobre as práticas que visam à humanização do nascimento, na perspectiva da enfermagem, tem-se intensificado, a partir de aparatos científicos e assistenciais, em virtude da crescente demanda em diferentes instituições de saúde, seja públicas ou privadas. Assim, a proposta de humanização ao nascimento permeia as práticas que se inovam na busca de consolidar e reconhecer a autonomia da parturiente (PEREIRA *et al.*, 2018).

A equipe de saúde tem papel essencial na implementação de condutas que visem à humanização do nascimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação de baixo risco pode ser acompanhada por um enfermeiro obstétrico, sendo este capacitado para tal função (CARVALHO *et al.*, 2012).

O enfrentamento da problemática, esta baseada em intervenções cirúrgicas, bem como, a medicalização precoce ao trabalho de parto e parto, que constituem agravantes no cenário atual. Assim, as intervenções cirúrgicas, atingiram no ano de 2015 no Brasil o percentual de 55,5%, sendo que a região sul do mesmo ano supramencionado alcançou o índice de 60,4 %. (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Segundo Melo *et al.*, (2018) a competência a qual o enfermeiro obstetra apresenta visa a destreza ao acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuição para sua evolução natural, ao reconhecer e corrigir os desvios da normalidade, bem como favorecer e encorajar a demanda de assistência especializada. Frente a esse cenário, promove a participação da mulher no processo de nascimento de acordo com os princípios das práticas de humanização.

Nesse cenário, a abordagem da equipe de enfermagem frente ao parto humanizado encontra ainda muitas lacunas a serem preenchidas, no entanto, destaca-se a necessidade de intensificar as práticas educativas e comunicativas entre profissionais, seja no pré-natal, seja, parto e puerpério. Dessa forma, é necessário que a enfermagem assuma postura de educador de maneira a compartilhar os demais saberes sobre o tema humanização do nascimento, nessa linha, busca-se desenvolver autoconfiança na mulher, para que a mesma viva a gestação, parto e puerpério como experiência positiva (RAGAGNIN *et al.*, 2017).

Dessa maneira, tem-se por relevância, resgatar a tradição do enfermeiro como profissional do cuidar, na cena do parto, ou seja, assegurar a mulher e ao conceito um parto saudável e livre de iatrogênicas que possam comprometer a saúde de ambos (MELO *et al.*, 2018). Assim, a escolha do tema de estudo parte de experiências e vivências em estágio curricular supervisionado em enfermagem, o qual foi realizado no segundo semestre do ano de 2018, em maternidade de um hospital porte IV e estágios em Unidade básicas de Saúde na saúde da mulher, assim como a participação em simpósios e congressos internacionais referente ao cuidado materno e infantil.

Mediante o exposto este estudo tem por objetivo analisar a produção científica brasileira acerca das práticas realizadas por enfermeiros com vistas à humanização do nascimento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa caracteriza-se por amplas discussões sobre o tema de estudo, por meio de assuntos científicos, os quais se enquadram em uma escrita discursiva descritiva. Nesse viés, este estudo possibilita que o leitor atualize as temáticas na ótica de adquirir conhecimento efetivo em um curto espaço de tempo (RAGAGNIN *et al.*, 2017).

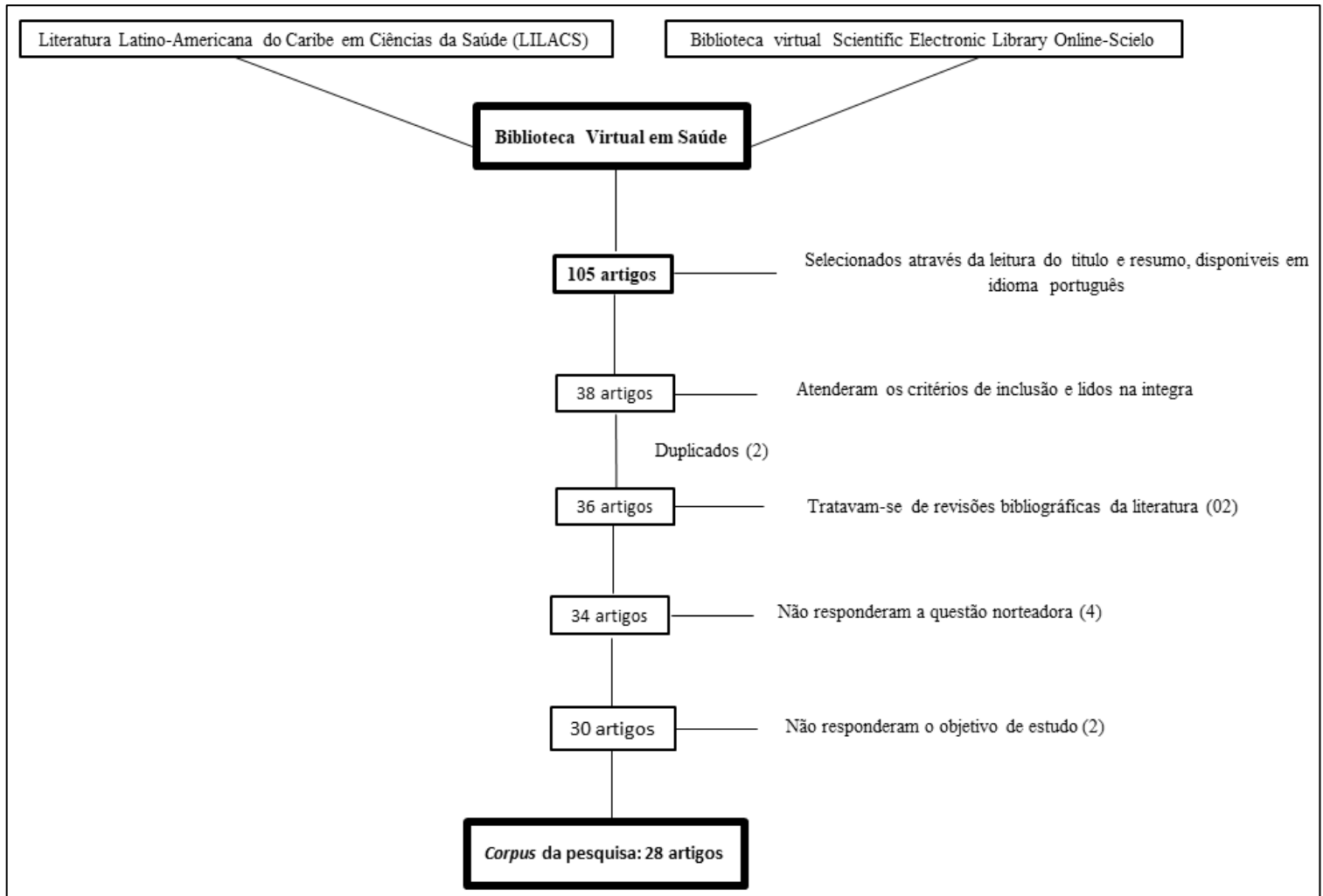
Para responder a pergunta de revisão “Quais são as práticas realizadas por enfermeiros com vistas à humanização do nascimento no Brasil?” foi acessada a base de dados Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online- SciELO, via portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Por meio da busca em formulário avançado, utilizou-se a seguinte estratégia de busca, com descritores extraídos do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “parto humanizado” **and** “parto normal” **and** “parturiente” **and** “enfermagem”, com levantamento de material produzido entre os anos de 2009 e 2018. Tal período foi definido em razão de que nele identificou-se maior número de publicações com a temática em estudo no Brasil.

A busca das produções aconteceu em setembro de 2019. Os critérios de inclusão foram: artigo original, com resumo completo na base de dados, em idioma português, que respondiam a pergunta de revisão. Foram critérios de exclusão: artigos publicados fora do recorte temporal estabelecidos e que não estavam disponíveis na íntegra online gratuitamente. Os artigos indexados em mais de uma base (duplicados) foram considerados apenas uma vez para fins de análise. O processo de seleção dos artigos é apresentado na Figura 1.

Foi utilizada uma ficha para a extração de dados dos artigos selecionados elaborada pela autora, composta pelas variáveis: título, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico e principais contribuições. A partir de uma leitura detalhada, o conteúdo dos artigos foram analisados e organizados em categorias para a descrição dos resultados. Os aspectos éticos e as ideias centrais de cada um dos autores foram respeitadas e mencionadas no texto.

2.1. Figura 1: Fluxograma da Seleção dos Artigos



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se no quadro 1 a caracterização das 28 publicações quanto a título, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico e principais contribuições. Isso possibilita uma visão geral dos artigos selecionados para este estudo.

3.1 Quadro 1: Caracterização das Publicações

TITULO DO ARTIGO ANO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO
A1 2009- Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo.	Analisar a atenção ao parto pelos enfermeiros dos hospitais públicos da Zona Leste por meio da caracterização dos serviços e dos profissionais e da identificação das atividades que eles desempenhavam e sua frequência, bem como os possíveis obstáculos ou dificuldades que encontravam para exercer sua função.	Estudo descritivo, exploratório. Realizado em seis hospitais com leitos exclusivamente destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) da ZL no período de outubro de 2006 a junho de 2007.	Os enfermeiros não dispunham de meios para operacionalizar o cuidado devido às barreiras institucionais e organizacionais com que se defrontavam. Conclui-se que para que possam exercer plenamente sua profissão na atenção ao parto os enfermeiros devem contar com estruturas mais favoráveis e fortalecer sua identidade profissional, o que pressupõe maior qualificação e poder.
A2 2009- Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano	Investigar a preferência pelo tipo de parto entre as gestantes e os motivos da preferência; investigar se a gestante teme, ou não, o momento do parto, quais suas justificativas e o que minimiza o temor.	Qualitativa e Quantitativa	Resultados reforçam as contribuições de profissionais da saúde, como os psicólogos, no atendimento das necessidades psicossociais de gestantes diante do parto e do nascimento.

<p>A3 2009- Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas</p>	<p>Determinar a prevalência de fatores obstétricos associados à posição de parto vaginal (PPV), vertical ou horizontal; Investigar correlações entre PPV e fatores obstétricos, bem como, sua influência sobre as características neonatais.</p>	<p>Estudo de corte transversal</p>	<p>Refletem sobre a política institucional do hospital Sofia Feldeman de uso seletivo de episiotomias; Sugerem que a posição de parto vertical minimiza a ocorrência de episiotomia, e indicam que a posição de parto, quando adequadamente indicada, não influencia no estado geral do neonato,</p>
<p>A4 2009- A enfermeira agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades.</p>	<p>Analisar as estratégias que foram utilizadas para implantar o modelo humanizado de assistência ao parto na Maternidade Leila Diniz.</p>	<p>Estudo qualitativo com abordagem histórico- social</p>	<p>O processo de inserção dos profissionais no modelo humanizado idealizado para a Maternidade Leila Diniz, os gestores municipais realizaram oficinas de sensibilização como estratégia. Esta estratégia não foi eficiente para que os profissionais médicos incorporassem os valores do modelo humanizado.</p>

<p>A5 2009- Humanização e desmedicalização da assistência à mulher: do ensino à prática</p>	<p>Discutir a inserção da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) na humanização e desmedicalização da assistência à mulher no município do Rio de Janeiro.</p>	<p>Trata-se de um estudo de cunho histórico-social com abordagem qualitativa.</p>	<p>Contribuiu para a humanização da assistência à mulher, o que ocorreu na implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, na qualificação de enfermeiras obstétricas para a rede municipal de saúde e no processo de criação e implantação da Casa de Parto David Capistrano Filho, demonstrando que os docentes tiveram papel relevante no processo de humanização e desmedicalização da assistência à mulher.</p>
<p>A6 2010- Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal perihospitalar na cidade de São Paulo, Brasil</p>	<p>Descrever os resultados maternos e neonatais da assistência em centro de parto normal perihospitalar na cidade de São Paulo.</p>	<p>Estudo descritivo, com coleta retrospectiva dos dados, realizado no Centro de Parto Normal Casa de Maria (CPN-CM).</p>	<p>O modelo de assistência praticado no CPN-CM apresenta resultados maternos e perinatais esperados para mulheres com baixo risco obstétrico, sendo alternativa segura e menos intervencionista no parto normal.</p>

<p>A7 2010- Conforto no processo de parto sob a perspectiva das Puérperas.</p>	<p>Conhecer como a mulher percebe o conforto durante o processo de parto.</p>	<p>Dados qualitativos que derivam de um estudo, descritivo, prospectivo e multicêntrico, envolvendo três maternidades públicas de cada um dos estados da Região Sul do Brasil.</p>	<p>Os resultados indicam que conforto é um estado subjetivo, derivado das interações com os profissionais e acompanhantes durante o processo do parto, englobando também o bem-estar físico a partir do uso de métodos para o alívio da dor. Assim confortar é um desafio, porém com sensibilidade pode-se encontrar o meio de conforto que se adequa às necessidades da mulher.</p>
<p>A8 2010- Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias.</p>	<p>Conhecer a vivência da mulher, durante o trabalho de parto e parto, no contexto de uma Casa de Parto e os motivos que a levaram a optar por esta instituição.</p>	<p>Trata-se de um estudo com abordagem metodológica qualitativa, utilizando como referencial a fenomenologia social de Alfred Schütz que busca a compreensão da ação social.</p>	<p>O modelo proposto pelas Casas de Parto configura-se como um cenário para esses cuidados. Este estudo voltou-se para a compreensão da vivência da mulher parturiente no contexto de uma Casa de Parto situada em São Paulo.</p>
<p>A9 2011- Estudo exploratório sobre a implementação de diretrizes para um parto seguro e satisfação das mulheres.</p>	<p>Verificar a implementação das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para a realização de um parto natural seguro, e investigar a satisfação das mulheres frente à assistência oferecida durante o processo de trabalho de parto e parto.</p>	<p>Estudo exploratório descritivo, realizado com 21 puérperas atendidas em uma maternidade do interior do Ceará.</p>	<p>Dentre as diretrizes de assistência ao parto natural observadas pelos pesquisadores, apenas três foram atendidas em todos os casos, a saber: dúvidas e ansiedades esclarecidas, ambiente para o trabalho de parto e parto, e medidas de vínculo afetivo mãe e filho.</p>

<p>A10 2011- Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil.</p>	<p>Avaliar a qualidade da atenção ao parto nos dois hospitais de referência para atendimento ao parto no Sistema Único de Saúde - SUS no município de Maringá, Paraná.</p>	<p>Estudo transversal, conduzido mediante pesquisa em prontuário hospitalar e entrevistas com 569 mulheres.</p>	<p>Os hospitais obtiveram desempenho classificado como regular e resultado da assistência insatisfatório, determinado pelas altas taxas de cesarianas.</p>
<p>A11 2011- Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Conhecer a percepção de puérperas acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um hospital público de nível secundário de Fortaleza – Ceará, com 14 mulheres em puerpério imediato, que se encontravam na unidade de internação obstétrica (alojamento conjunto).</p>	<p>Refletir sobre a percepção de cada mulher quanto à vivência do parto auxilia na escolha de estratégias de cuidado que possam atender a suas necessidades individuais.</p>
<p>A12 2012- Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde.</p>	<p>Conhecer as percepções, as expectativas e os conhecimentos de puérperas em relação à experiência do parto normal, assim como os procedimentos utilizados pelos profissionais da saúde para a humanização do parto.</p>	<p>Quantitativo e qualitativo</p>	<p>Constatou-se a importância de focar, sobretudo o aspecto relacional, base para uma verdadeira prática humanizada.</p>
<p>A13 2012- O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.</p>	<p>Compreender o significado que a parturiente atribui ao processo de parir assistido pela enfermeira, à luz da Teoria Humanística, e identificar as contribuições deste processo para promover o cuidado humanístico.</p>	<p>Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), de natureza qualitativa.</p>	<p>A parturiente assistida pela enfermeira obstétrica percebe um canal intersubjetivo aberto para o encontro, proporcionando-lhe mecanismos de chamados-respostas indispensáveis ao cuidado de si e do recém-nascido.</p>

<p>A14 2012- Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal</p>	<p>Entender as justificativas dos trabalhadores de um Centro Obstétrico do Sul do Brasil para a utilização de práticas do parto normal consideradas prejudiciais pela Organização Mundial da Saúde.</p>	<p>Abordagem qualitativa e caracteriza-se como uma pesquisa exploratória-descritiva, realizada em um Centro Obstétrico (CO) de um Hospital Universitário (HU) do Sul do Brasil.</p>	<p>Algumas justificativas para o emprego das práticas: perpetuação de modelos inadequados, facilitação para a assistência no momento do parto e autoritarismo que alguns trabalhadores exercem sobre a parturiente por acreditarem serem detentores do conhecimento.</p>
<p>A15 2013- O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar</p>	<p>Descrever os critérios utilizados pelos enfermeiros para indicar o ambiente de relaxamento às parturientes e analisar os significados dos cuidados realizados nesse ambiente.</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa realizada em uma maternidade pública municipal de grande porte, que atende a gestações, partos e nascimentos de baixo e alto risco obstétrico, localizada na zona norte da cidade do Rio de Janeiro.</p>	<p>O presente estudo identificou que o ambiente de relaxamento é utilizado pelas enfermeiras para as parturientes que têm gestações de baixo risco e vivenciam fatores estressantes intrínsecos e extrínsecos durante o trabalho de parto.</p>
<p>A16 2013- O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes</p>	<p>Conhecer as práticas de atenção ao parto desenvolvidas pelos profissionais de saúde no cuidado à parturiente adolescente.</p>	<p>Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo descritivo, que deriva da pesquisa multicêntrica.</p>	<p>As práticas de atenção ao parto contemplaram parcialmente a Política de Humanização do Parto e Nascimento.</p>

<p>A17 2014- Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras</p>	<p>Analisar a relação entre função apoio institucional e humanização, valendo-nos da experiência realizada no Plano de Qualificação de Maternidades (PQM), para o qual a contribuição da PNH centrou-se justamente no objetivo de desenhar a função apoio institucional.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo.</p>	<p>A Política Nacional de Humanização (PNH) tem experimentado apoio institucional como estratégia metodológica para interferir em modos de gerir e de cuidar no Sistema Único de Saúde (SUS), qualificando-os.</p>
<p>A18 2014- A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto</p>	<p>Compreender de que forma a cultura influencia no processo de parturição da mulher.</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa</p>	<p>Foi demonstrado pelas mulheres claro desagrado por algumas práticas que retiram da mulher a sua autonomia no processo da parturição sendo uma delas a falta de autonomia na escolha da via de parto normal.</p>
<p>A19 2015- Significado de parto humanizado para gestantes</p>	<p>Compreender o significado de parto humanizado na concepção de gestantes.</p>	<p>Estudo descritivo, de natureza qualitativa, com enfoque fenomenológico.</p>	<p>As gestantes definiram que o parto humanizado deve ser pautado nas bases filosóficas da humanização do parto e nascimento, preconizado pelo Ministério da Saúde, que tem como princípios o relacionamento interpessoal e uma assistência competente.</p>

<p>A20 2016 - Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino</p>	<p>Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pré parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas.</p>	<p>Abordagem quantitativa, descritivo e de delineamento transversal.</p>	<p>A inserção dessas enfermeiras colaborou com a humanização do cuidado obstétrico e neonatal.</p>
<p>A21 2016- Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento.</p>	<p>Analisar partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas relacionando sua prática com a política de humanização do parto e nascimento.</p>	<p>Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa baseado na análise documental.</p>	<p>Evidenciou-se a importância do acompanhamento do trabalho do parto pela enfermeira obstétrica, que valoriza e põe em prática o que é preconizado pelo Ministério da Saúde no que se refere à humanização do parto e nascimento.</p>
<p>A22 2017- À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS.</p>	<p>Refletir sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto em uma maternidade pública de Porto Alegre-RS.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória.</p>	<p>Constatou-se uma fragmentação das práticas tidas como “humanizadoras”, atreladas a protocolos de procedimentos no manejo do parto e, muitas vezes, a inflexibilidade perante eles. A supervalorização de tecnologias/práticas intervencionistas no corpo da mulher, assim como as hierarquias entre profissionais e usuárias apareceram nos relatos e nas observações.</p>

<p>A23 2017- Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido.</p>	<p>Comparar a associação entre os índices de Apgar dos neonatos cujas mães fizeram uso apenas de tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica durante o trabalho de parto com os daqueles cujas mães receberam a assistência tradicional.</p>	<p>Estudo transversal, documental, retrospectivo.</p>	<p>A razão de chance de índice de Apgar ≥ 8 é aumentada a favor daquelas que utilizaram apenas tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica.</p>
<p>A24 2017 - Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente</p>	<p>Avaliar a satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à mulher durante o trabalho de parto e nascimento e estimar fatores associados.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>A chance de satisfação foi maior nos acompanhantes que não presenciaram violência à mulher no trabalho de parto.</p>
<p>A25 2018- Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas</p>	<p>Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante o processo parturitivo na perspectiva de mulheres primíparas.</p>	<p>Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa</p>	<p>Considera-se a necessidade de repensar e reformular práticas de cuidado institucionais que se encontram em desuso e investir na educação continuada e na prática de cuidados que contribuem para evolução fisiológica do parto.</p>

A26	2018- Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento	Identificar as boas práticas desenvolvidas pela Enfermeira Obstétrica em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro e analisar a assistência das Enfermeiras Obstétricas nas Boas Práticas no momento do parto.	Estudo documental, qualitativo.	Ocorre a assistência dentro das boas práticas obstétricas no parto e nascimento de forma humanizada e no contexto das evidências científicas como segue as recomendações do Ministério da Saúde.
A27	2018- Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento	Caracterizar a assistência obstétrica vivenciada por docentes de uma Universidade Pública de Minas Gerais, durante a última experiência do processo de parto e nascimento em ambiente hospitalar.	Estudo descritivo transversal quantitativo	A equipe de saúde devem conhecer as melhores evidências científicas disponíveis, juntamente com a classificação de risco, assim poderão determinar se há realmente a necessidade de intervenção.
A28	2018- Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto	Descrever a vivência do acompanhante da parturiente no processo de trabalho de parto e parto.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	A vivência do acompanhante esteve ligada à sua interação junto à parturiente quando este realizava ações por instinto ou orientação da equipe, o que o fazia com satisfação e orgulho.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019).

Quanto ao título dos artigos, em sua maioria, continham as palavras-chaves selecionadas no banco de descritores da Saúde (DeCs), encontrando-se: parto humanizado, parto normal, parturiente e enfermagem.

Referente às abordagens dos 28 estudos observou-se que os métodos mais utilizados para as pesquisas eram do tipo qualitativo (17) seguidos de quantitativo (11). Nota-se que, 70% das publicações contavam com enfermeiros como autores, de forma a contribuir para o processo de ensino-aprendizagem desta categoria profissional.

Para melhor compreensão do estudo realizou-se detalhamento da amostra em análise, a partir das atividades prévias de busca, identificação dos estudos, mapeamento dos mesmos e análise. Dessa maneira, no total de 28 artigos analisados na íntegra, a região brasileira de procedência dessas produções com maior destaque foi a sudeste (16), seguida pela região Sul (10).

Os participantes das pesquisas foram enfermeiras (12), puérperas (10), gestantes (02), parturientes (03). Em quatro estudos do tipo documental foram analisados prontuários de puérperas.

Dos 28 artigos analisados verifica-se que o maior número de publicações aconteceu no ano de 2009, com cinco artigos, seguidos dos anos de 2010, 2012, e 2017 com três artigos em cada ano, e 2011 e 2018 com quatro artigos. O menor número de publicações estava presente no ano de 2013, 2014, 2016 com dois artigos em cada ano, seguidos do ano de 2015 com um artigo.

A partir da leitura detalhada dos artigos na íntegra emergiram duas categorias que fundamentaram a análise das informações coletadas. Tais categorias foram assim organizadas: Categoria 1: Práticas realizadas por enfermeiros para a humanização do nascimento e Categoria 2: A importância do protagonismo da mulher e da família para a humanização do nascimento.

3.1.1 Categoria 1: Práticas realizadas por enfermeiros para a humanização do nascimento

No contexto da humanização do nascimento é imprescindível à atualização constante dos profissionais de saúde no que tange a assistência baseada em evidências científicas para a mulher e sua família, tanto na gestação como no parto e pós-parto. E, dessa forma, possam atuar na perspectiva de proporcionar cuidado que contemple o desejo das famílias e que também contribua para o bem-estar de todos os envolvidos e para a redução da morbimortalidade materna e perinatal (NARCHI, 2009 – A1).

Sob o mesmo ponto de vista, a qualificação de enfermeiras ou obstetrias, baseada em premissas da Organização Mundial da Saúde (OMS), possibilita o desenvolvimento de competências essenciais para o exercício da obstetrícia. São prezados conhecimentos e habilidades de assistir a mulher de forma efetiva e baseada em evidências científicas, o que inclui o conhecimento das etapas do ciclo gravídico e puerperal. Esses profissionais são habilitados para a realização de partos de baixo risco, incluindo a assistência ao recém-

nascido, parturiente e puérpera de modo a prevenir, detectar e encaminhar situações de risco que possam necessitar de medidas de urgência e emergência (NARCHI, 2009 – A1).

Moura, Lopes e Santos (2009 – A5) demonstram a atuação de enfermeiras obstetras como agentes estratégicos na implantação de modelos humanizados em maternidades. Os autores valorizam o empoderamento da enfermagem a partir de aparatos científicos e assistenciais que visam à humanização centrada em assistência menos intervencionista.

O estudo de Narchi (2009- A1) corrobora para a assistência menos intervencionista, no que diz respeito à deambulação da parturiente durante o trabalho de parto. Evidencia que a deambulação quando indicada proporciona maior conforto materno e diminuição do uso de analgésicos. Entretanto, esta prática é restringida em ambientes sem espaço e desconfortáveis. Como mecanismos de conforto, parte-se do pressuposto que a deambulação é incentivada pelos enfermeiros em associação com a menor necessidade de analgesia, cesarianas e experiências não satisfatórias, bem como, o aumento do índice de aleitamento materno e diminuição de ocorrência de depressão puerperal (NARCHI, 2009 A1).

Frello e Carraro (2010- A7) enfatizam como a enfermagem pode realizar práticas para o conforto das mulheres frente às adaptações corporais que acontecem no parto e causam dor. Os autores apontam que o conforto é subjetivo, portanto, é necessário que aconteça uma interação dos profissionais-parturiente-acompanhantes para juntos elaborarem mecanismos de bem-estar físico que proporcione conforto e reduza a dor no trabalho de parto.

Com vistas a garantir a humanização do nascimento é necessária a implantação de modelos humanizados em maternidades, fato este que foi observado no estudo de Progianti e Mouta (2009- A4). Os autores evidenciaram que a realização de oficiais de sensibilização com os profissionais que atuam nesses espaços de assistência ao nascimento é uma prática que propicia a discussão e sensibilização da equipe sobre humanização que podem, em conjunto, elencar dificuldades e potencialidades observados no cotidiano de trabalho, como também, visualizar estratégias para avançar na busca de um cuidado que atenda as expectativas dos envolvidos no processo de parto.

Nesse contexto, evidencia-se que para a humanização de maternidades deve-se analisar o apoio que as instituições de saúde recebem com vistas à melhoria na assistência prestada de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Vasconcelos, Martins e Machado (2014-A17), analisaram este apoio e discutem que para a mudança de atitude nos espaços de saúde se concretizar é necessário o entendimento do modelo de atenção e gestão ao parto e nascimento por meio das práticas de saúde realizadas

pelos profissionais. Isso parte da criação de espaços coletivos, que visam, à discussão e análise das práticas ao estabelecer rede coletiva e humanizada na saúde materna e infantil.

O estudo de Oliveira, Rodrigues e Guedes (2011- A11) e Pinheiro e Bittar (2012- A12), que tiveram o objetivo de conhecer a percepção de puérperas referente aos cuidados oferecidos pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto concluíram que a vivência do parto auxilia nas diferentes estratégias de cuidado, e necessita atender as necessidades individuais. Assim, considera-se que essas práticas estimulam o processo de partejar e incluem as orientações, apoio emocional e conforto.

No mesmo pensar, Reis *et al.*, (2016- A21) e Ramos *et al.*, (2018- A26) realizaram a análise de partos acompanhados por enfermeiras obstetras e equipe de enfermagem de maneira a relacionar a prática realizada com a Política Nacional de Humanização. Observaram que a inserção das práticas da enfermeira obstetra é vista como experiência positiva pelas parturientes.

De acordo com as práticas da enfermagem realizadas no momento do parto, Vargens, *et al.*, (2017- A23), demarcam em seu estudo a importância das tecnologias não invasivas utilizadas pela enfermagem. Observa-se que essas tecnologias beneficiam tanto o recém-nascido como a parturiente. Nesse olhar, demonstra-se resultados efetivos diante do aumento do apgar dos RNs no primeiro minuto de vida. As tecnologias não invasivas pontuadas também no estudo de Baracho *et al.*, (2009-A3) tem como exemplo a abordagem respeitosa à parturiente, a movimentação corporal durante o trabalho de parto e a escolha por posições mais verticalizadas para o nascimento. Os autores pontuam que as parturientes preocupam-se com a posição de parto no que se refere à segurança dos RNs, o que reforça a necessidade de comunicação sobre as possibilidades de posição e as vantagens de cada uma delas, enfatizando que o mais importante é a mulher se sentir confortável.

Nessa ótica, o estímulo pela posição vertical é umas das práticas utilizadas pelas enfermeiras que visam diminuir a compressão da aorta e veia cava durante o trabalho de parto e parto, o que favorece a condição metabólica do feto e sua expulsão como também contribui para reduzir as lacerações perineais e a necessidade de episiotomias (BARACHO *et al.*, 2009- A3). Salienta-se, que a livre escolha da parturiente pela posição de parto é uma estratégia que contribui para o conforto da mulher.

Ressalta-se que o estudo de Baracho *et al.*, (2009-A3) vai ao encontro do realizado por Pedroso, Lopes (2017-A22) os quais apontam que as posições horizontalizadas estão ligadas ao processo histórico de medicalização do parto, pois favorecem a visualização da expulsão

fetal. Assim é necessário, incentivar as parturientes dialogar com os profissionais que a assistem com vistas escolher a posição de parto confortável para o nascimento.

Lobo *et al.*, (2010-A6) e Gonçalves *et al.*, (2010-A8) em seus estudos revelam a importância da atuação da enfermagem nas casa de parto. Esses espaços propiciam a realização de condutas diferentes daquelas do modelo hospitalocêntrico e permitem autonomia ao enfermeiro para conduzir o trabalho de parto e parto. Nesse ínterim, para que essas práticas sejam realizadas também em outras instituições de saúde é necessário que haja transformação na cultura institucional e na forma com que os profissionais entendem o acompanhamento do nascimento e processo de humanização.

Frente a esse cenário, a melhoria da assistência prestada no parto reforça estratégias de diálogo com vistas a contribuir para a qualidade e bem estar da parturiente. Tais práticas necessitam atenção, com vistas na valorização das expectativas das parturientes, bem como, a autonomia, para que as mesmas sejam consolidadas.

Diante da análise dos artigos que constituíram a categoria, constatou-se que a inserção de enfermeiras contribuiu para diminuir o número de intervenções rotineiras, as quais interferem no processo fisiológico do parto e nascimento. E de acordo com essas práticas aumentam o protagonismo da parturiente a partir dos aparatos de segurança e confiança, os quais são transmitidos pelos profissionais.

3.1.2 Categoria 2: A importância do protagonismo da mulher e da família para a humanização do nascimento.

O aconselhamento e orientações que visam a participação ativa da mulher e da família no nascimento da criança precisa iniciar no pré-natal e cabe a equipe de saúde estimular a participação deles nas decisões sobre as condutas profissionais no que se refere a condução do parto. Nesse sentido é interessante que as orientações ofertadas no pré-natal, trabalho de parto, parto, e puerpério sigam um único raciocínio clínico para que haja a consolidação das informações e família sintam-se seguras.

Melchiori *et al.*, (2009- A2) e Medeiros *et al.*, (2016- A20) inferem em suas pesquisas as práticas realizadas por profissionais enfermeiros no protagonismo feminino na cena do parto. Verificou-se, que o protagonismo da parturiente propicia que o parto aconteça de modo fisiológico, e com isso geram-se bons resultados perinatais. Nesse contexto, a partir dos fatores elencados, o cuidado-profissional- parturiente passa a ser compartilhado entre os demais integrantes da equipe, e propicia encorajamento e empoderamento da família e parturiente.

Nesse mesmo olhar, o protagonismo da mulher no parto está explícito no estudo de Medeiros *et al.*, (2016-A20) ao ressaltarem sobre a importância da participação da mulher tanto no pré-parto como no parto e pós-parto no que tange a tomada de decisões sobre condutas a serem tomadas, como indução do parto com medicamentos e realização da episiotomia. Frente a esse cenário, o cuidado ofertado e o respeito ao desejo da parturiente reduz intervenções rotineiras como a episiotomia e a cesariana de rotina e produzem resultados de satisfação às mulheres. Assim, a experiência de empoderamento da parturiente proporciona que a mesma participe das decisões no momento do parto, o que está explícito no estudo de Carvalho *et al.*, (2012-A14). Os autores justificam que as decisões da parturiente, em conjunto de seus familiares, precisam ser valorizadas e cabe à enfermagem criar estratégias facilitadoras.

Frente a isso, Guida, Lima e Pereira (2013- A15), trazem em seus estudos que o cuidado humanizado na instituição hospitalar é aquele que valoriza as necessidades e desejos das parturientes no processo de parto. Faz-se necessário, pontuar a necessidade das instituições hospitalares proporcionar centro obstétrico humanizado em vista de favorecer o parto normal, e que a parturiente seja protagonista neste cenário com vistas a espaços humanizados.

Silva *et al.*, (2013-A16) destacam que ainda são grandes as lacunas existentes para que o protagonismo da parturiente se efetive, principalmente no que se refere às mulheres adolescentes. As adolescentes entrevistadas pelos pesquisadores referiram que a intimidade e privacidade, muitas vezes, foram corrompidas pelos profissionais no momento do parto, citadas como práticas ainda não respeitadas.

Versiane *et al.* (2015- A19), trás em sua pesquisa informações necessárias para que haja o protagonismo da parturiente no parto, ao analisar como os profissionais agem na cena do parto. Assim, constatam que deve haver relacionamento de empatia com a parturiente, de modo que o parto possa transcorrer fisiologicamente e a mesma seja protagonista neste cenário.

Batista *et al.* (2017-A24) e Souza *et al.* (2018-A28) discutem sobre a avaliação da satisfação do acompanhante diante dos cuidados prestados com a parturiente. Verificaram resultados positivos em relação às atitudes e condutas desempenhadas pela equipe de enfermagem diante da parturiente e envolvidos. Assim constatou-se, nas duas pesquisas supramencionadas, que a satisfação dos acompanhantes é maior quando não ocorre violência obstétrica, bem como, quando os mesmos estão em sintonia com a equipe de saúde.

As práticas de atenção ao parto referente ao protagonismo da mulher, presente no estudo de Scarton *et al.*, (2018-A25) aborda a percepção do cuidado humanizado no manejo de parturientes primíparas, na ótica que este é o primeiro contato com a maternidade. Buscou-se conhecimento em eixos temáticos referentes a práticas seguras ao parto normal, ao ofertar estratégias positivas para o parto humanizado diante da experiência de primíparas. Assim, propicia-se o protagonismo da parturiente, por demonstrar-se a necessidade das maternidades dispor de quantitativo de enfermeiros, ao citar que na maior parte do tempo a parturiente permanece com os técnicos de enfermagem. Diante disso, deve-se refletir a cerca dos cuidados desenvolvidos na humanização do parto, bem como, reformular práticas e cuidados institucionais, as quais devem ser inseridas no protagonismo da mulher.

Oliveira *et al.*, (2018-A27) menciona em seu estudo que as decisões obstétricas frente aos cuidados dispensado, são influenciadas por diversos fatores, dentre eles, a forma de como as informações dos profissionais são repassadas as parturientes. Assim a partir de vivências das mulheres pode-se elencar percepções da assistência no processo de parto, com vistas à maternidade segura e ao garantir a humanização.

Nessa ótica, para que se possa garantir o exercício da humanização é necessário compreender o estudo de Milfont *et al.*, (2011- A9) que discorre sobre as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para realização de um parto normal e seguro, ao investigar-se a satisfação das mulheres frente a assistência no trabalho de parto e parto, oferecida pelos profissionais. Observa-se neste estudo que os cuidados realizados não estavam de acordo com as diretrizes preconizadas. O protagonismo da parturiente e família envolvem etapas desde a apresentação da equipe de saúde, bem como, o direito da mesma na tomada de decisões. Os autores pontuam que as famílias que participam das decisões mostram-se mais satisfeitas e felizes com o processo de nascimento.

O estudo de Nagahama e Santiago (2011- A10) avaliou a qualidade da assistência obstétrica em hospitais adscritos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ressaltam que a humanização no nascimento somente é possível quando a equipe multiprofissional interage com a parturiente e realiza condutas a partir de suas expectativas e que estejam baseadas em evidências científicas. Frente a esse cenário é importante que a parturiente participe das decisões a respeito dos procedimentos, o que inclui a opção pelo parto vaginal.

De igual forma CAUS *et al.* (2012-A13), fazem referência a teoria humanística que compreende o significado da parturiente no processo de parir assistido pela enfermeira no contexto hospitalar. Diante das considerações do estudo, pode-se perceber que a parturiente reconhece a enfermeira obstetra como cuidadora diferenciada, já que sua presença demonstra

respeito e feminilidade, delicadeza, segurança, dor fácil de suportar, bem como, bem-estar físico e emocional.

O estudo de Pimenta *et al.* (2014 -A18) contrapõe as opiniões da pesquisa de CAUS *et al.* (2012- A13) no que se refere a teoria humanística centrado nas ações da enfermeira obstetra, ao promover cenário de protagonismo da parturiente. Já que o primeiro demonstra a interferência da cultura no processo de parir ao questionar-se o modelo biomédico, presente nas práticas de humanização. Em contrapartida, se evidencia de que a via de parto das parturientes é o parto normal, entretanto, constata-se que esse desejo não se realiza devido a influencia e intervenções repassadas pelos médicos.

Cabe destacar no estudo de Gonçalves *et al.* (2010 – A6) a importância da interação dos profissionais da enfermagem com a parturiente no momento do acolhimento e em todo o processo de nascimento com vistas a elencar suas necessidades e realizar um cuidado centrado nas expectativas e demandas. Nessa ótica, o serviço de saúde é o fio condutor do cuidado já que é espaço de interação, a partir da escuta ativa e do compartilhamento de informações.

Por meio dos artigos que constituíram essa categoria de análise, observou-se que para a mulher ser protagonista do processo de nascimento é necessário intensificar as práticas de empoderamento da enfermagem na humanização. Ainda, faz-se necessário adotar estratégias inovadoras que permitam a desconstrução do modelo biomédico, ainda presente e interferindo na concretização da humanização.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados, demonstram crescente quantitativo de publicações na temática, pois são inúmeros os esforços no âmbito da saúde obstétrica, em prol a humanização do nascimento, porém, ainda encontram-se lacunas a serem preenchidas no cenário brasileiro, visto que, há diversas práticas desnecessárias e intervencionistas na atenção ao parto. Simultaneamente, deve-se pensar em estratégias diante das atividades cotidianas dos profissionais de saúde no cuidado da mulher na obstetrícia.

Constatou-se que, as práticas de humanização no parto, estão baseadas em evidências científicas, e estas, fortalecem as ações ofertadas pelos profissionais da enfermagem, e permitem que a parturiente obtenha maior confiança nesse processo, com o intuito de reduzir, medos e anseios. Assim, percebeu-se que os profissionais atuantes na obstetrícia estão em constante busca de conhecimentos e aperfeiçoamentos, fato este, que intensifica as ações humanizadas e demonstra o comprometimento de ambos ao prestar assistência humanizada ao binômio mãe-filho.

Assim, o estudo contribuiu para analisar a produção científica acerca das práticas dos profissionais da enfermagem na humanização do parto, com o foco de favorecer o processo de respeito à mulher, diante dos direitos, e abolição de práticas intervencionistas, com vistas, a ofertar as boas praticas no parto e nascimento.

Diante da pergunta norteadora de pesquisa da presente revisão, conclui-se que, para alcançar o atendimento humanizado e qualificado na obstetrícia, é necessário mudança nas práticas profissionais. Isso consiste na reorganização dos cuidados, bem como, promoção da educação continuada aos trabalhadores da saúde, com o intuito de que a humanização no parto esteja alicerçada em estruturas físicas adequadas, incorporação de atitudes e ações não intervencionistas.

5. REFERÊNCIAS

1. BARACHO. M. S. et al. Influencia da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. **Revista brasileira de saúde materna e infantil.** v. 4, n. 9, p. 409-414, out-dez, Recife, 2009.
2. BATISTA. D. B. et al. Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente. **Rev Cogitare Enferm.** v. 22, n.3, 2017.
3. CARVALHO V. F, et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev. Esc. Enferm. Usp.** v. 46, n.1, p.30-7, 2012.
4. CARVALHO. F. V. et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev Esc Enferm USP.** v. 1, n.46, p. 30-7, 2012.
5. CAUS. M. C. E. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Rev. Esc Anna Nery,** v. 1, n.16, p. 34-40, jan-mar, 2012.
6. DIAS. M.A. B, DOMINGUES. R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva.** v.3,n.10, p. 669-705, 2005.
7. FRELLO. T. A. CARRARO. E. T. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. **Rev. enferm. UERJ.** v.3, n.18, p. 441-5, Jul-set, Rio de Janeiro, 2010.
8. GONÇALVES. R. et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev Esc Enferm USP.** v. 1, n.45,p. 62-70, 2011.

9. GRAMACHO. V. C. C. R. SILVA. V. C. R. Enfermagem na Cena do Parto. **Cadernos HumanizaSus humanização do parto e nascimento**, v.4, Brasília, 2014.
10. GUIDA. B. F. N. LIMA. V. P. G. PEREIRA. F. L. A. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. **Rev Min Enferm**, v.3, n.17, p. 524-530, Jul-set, 2013.
11. KOTTWIT. F. GOUVEIA. G. H. GONÇALVES. C. A. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery**. v.22, n.1, 2018
12. LOBO. F. S. et al. Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. v.3, n.44, p.812-8, 2010.
13. MAIA. B. M. et al. Parto Humanizado. **Centro de Informação Científica e Tecnológica**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.
14. MEDEIROS. K. M. R. et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 6, n.69, p. 1091-8, Nov-dez, 2016.
15. MELCHIORI. E. L. et al. Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. **Revista Interação em Psicologia**. v.1,n.13, p. 13-23, 2009.
16. MELO. A. A. P. et al Atuação do enfermeiro no parto humanizado. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem**. v.1, n.1, jun, 2018.
17. MILFONT. S. M. P. et al. Estudo exploratório sobre a implementação de diretrizes para um parto seguro e satisfação das mulheres. **Revista online brasileira**.v.3, n.10, set-dez, 2011.
18. MOURA. S. F. C. LOPES. T. G. SANTOS. F. C. T. Humanização e desmedicalização da assistência à mulher: do ensino à prática. **Rev. enferm. UERJ**. v. 2, n. 17, p. 182-7, Abr-jun. Rio de Janeiro, 2009.
19. NAGAHAMA. I. E. E. SANTIAGO. M. S. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.4, n. 11, p. 415-425, out-dez, Recife, 2011.
20. NARCHI. Z. N. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Rev Bras Enferm**. v.4, n.62, p. 546-51, jul-ago, Brasília, 2009.
21. OLIVEIRA. C. J. et al. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**. v.2, n.10, p.450-457, Abr-jun, 2018.

22. OLIVEIRA. S. S. A. RODRIGUES. P. D. GUEDES. C. V. M. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Rev. enferm. UERJ**.v.2, n.19, p. 249-54, abr-jun, Rio de Janeiro, 2011.
23. PEDROSO. S. L. N. C. LÓPEZ. C. L. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Revista de saúde coletiva**. v.4, n.27, p. 1163-1184, Rio de Janeiro, 2017.
24. PEREIRA. M. R. et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. v. 23, n.11, p.3517-3524, 2018.
25. PIMENTA. F. L. et al. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**. v.3, n.6, p. 987-997, Jul- set, 2014.
26. PINHEIRO. C. B. BITTAR. L. M. C. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Rev. Aletheia**, n. 37, p.212-227, jan.-abr. 2012.
27. PROGIANT. J. M. PORFÍRIO. B. A. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004). **Esc Anna Ner**. v.16, n.3, p.443-450, jul-set, 2012.
28. PROGIANTI. M. J. MOUTA. O. J. R. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Rev. enferm. UERJ**. v. 2, n.17, p.165-9, abr-jun , Rio de Janeiro, 2009.
29. RAGAGNIN. V. M. ET AL. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. **Revista Cuidado é fundamental**. v.9, n.4, Out-nov, 2017.
30. RAMOS. A. M. W. et al. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**. v. 1, n.10, p.173-179, Jan-mar, 2018.
31. REIS. C. S. C. et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**. v.4, n.8, p.4972-4979, Out-dez, 2016.
32. SANTOS. L. F. H. ARAUJO. M. M. Políticas de humanização ao pré- natal e parto: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. VI, n 2, 2016.
33. SCARTON. J. et al. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**. v.1, n. 10, p. 17-24, Jan-mar, 2018.

34. SILVA, M. C. L. et al. et al. Percepção de mulheres frente às práticas do parto normal contada pela História Oral Temática. **Revista interdisciplinar**, v.10, n.2, mai-jun, 2017.
35. SILVA. C. R. et al. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v.3, n.22, p. 629-36, Jul-Set, Florianópolis, 2013.
36. SOUZA. R. A. M. et al. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. **Rev enferm UFPE.** v. 3, n.12, p. 626-34, Mar, Recife, 2018.
37. VARGENS. C. M. O. et al. Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Rev enferm UERJ.** v. 25, Rio de Janeiro, 2017.
38. VASCONCELOS. M. F. F, MARTINS. C. P, MACHADO. D. O. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. **Revista Interface.** v. 18, 2014.
39. VERSIANI. C. C. et al. Significado de parto humanizado para gestantes. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental.** v.1, n.7, p.1927-1935, Jan-mar, 2015.
40. WINCK. .D. BRÜGGEMANNI. O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista. Brasileira de enfermagem.** v.3, n.63,p. 464-69, 2010.