



OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO

HUMANIZED NURSING CARE

Eliene de Kássia Botelho dos Santos Pinto¹
Suélen da Silva Gomes²
Elisângela de Andrade Aoyama³
Ronaldo Nunes Lima⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: elienedekassiabotelho14@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: ellendgomes@gmail.com

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: eaa.facjk@gmail.com

⁴Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: ronaldo10df@yahoo.com

Resumo: Os cuidados de enfermagem no parto humanizado dispõem acerca da prevenção da morbimortalidade perinatal, visando assim o acolhimento durante a realização do parto, promovendo bem-estar e conforto à puérpera e ao neonato. Trata-se de parto humanizado toda ação do enfermeiro que vise à promoção e aos cuidados na hora do parto a fim de ocorrer um nascimento saudável. Evidenciar as vantagens de ter um parto humanizado para o nascimento saudável, analisando assim a importância da enfermagem na humanização. Refere-se a um estudo de revisão participativa e literária, reunindo conhecimentos dirigidos sobre a conduta do enfermeiro no parto humanizado, efetuando a catalogação de dados contidos em arquivos eletrônicos disponíveis pelos sites de buscas. Foram incluídos nesta revisão somente artigos que apresentaram informações sobre o assunto da pesquisa nos anos de 2014 a 2019. Ao realizar as buscas em banco de dados com biblioteca virtual voltada para a área da saúde foram encontrados 40 artigos, sendo que desses foram utilizados apenas 19. Os critérios de exclusão foram: artigos com pouca ênfase ao tema e os que foram publicados antes de 2014. Contribuir em direção ao seguimento de uma assistência humanizada prestada pelo profissional enfermeiro às gestantes. Conclui-se que os cuidados de enfermagem com a prática de um parto humanizado são de grande valia na vida de uma mulher que está prestes a dar a vida ao seu bem mais precioso, os quais são realizados através das técnicas e cuidados durante o pré-natal, parto e puerpério.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, humanização e parto humanizado.

Abstract: Nursing care in humanized childbirth deals with the prevention of perinatal morbidity and mortality, thus aiming at the reception during delivery, promoting well-being and comfort to the postpartum and the newborn. It is humanized birth every action of

the nurse aimed at promoting and caring at the time of delivery in order to occur a healthy birth. To highlight the advantages of having a humanized birth for a healthy birth, thus analyzing the importance of nursing in humanization. It refers to a participatory and literary review study, gathering directed knowledge about the conduct of nurses in humanized delivery, cataloging data contained in electronic files available through search sites. We included in this review only articles that presented information about the research from 2014 to 2019. When performing searches in a database with a virtual library focused on health, 40 articles were found, of which only 19 were used. Exclusion criteria were articles with little emphasis on the topic and articles published before 2014. Contribute towards the follow-up of a humanized care provided by professional nurses to pregnant women. It is concluded that nursing care with the practice of a humanized childbirth is of great value in the life of a woman who is about to give life to her most precious possession, which is performed through techniques and care during pre-pregnancy natal, childbirth and the puerperium.

Keywords: Nursing care, humanization and humanized childbirth.

Introdução

A gravidez é primordial para a sobrevivência da espécie humana, sabendo-se que é indispensável à renovação geracional, ela representa a formação de um novo ser. Essa fase da vida da mulher inicia-se a partir do momento da concepção até um período de cerca de 40 semanas, terminando com a chegada do bebê na hora do parto. É um período na qual algumas transformações profundas acontecem no que se trata a respeito do seu modo de vida, causando alterações não somente na vida da mulher, mas também na vida do homem e de todos os familiares que estão presentes.



Essa fase exige um condicionamento físico e psicológico com mais atenção para a chegada do bebê e a presença de parentes [1].

Paulatinamente, foram acrescentadas inovações no regime de parturição, realizando assim o parto mediado por médicos. Após a segunda guerra mundial, no século XX, com as ascensões técnica-científicas e a evolução das ciências médicas, a gestação e o nascimento converteram-se em acontecimentos hospitalares, nos quais eram empregados em meios tecnológicos e cirúrgicos [2].

A Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, foi criada por meio do Gabinete do Ministério da Saúde. Esta portaria dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) planejado pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, o qual tem por finalidade o incremento de ações que promovam o cuidado e o auxílio à saúde das grávidas e dos recém-nascidos, além de possibilitar a amplificação da permissão a essas ações, o acréscimo da situação e a eficácia colocada da assistência obstétrica e neonatal, bem como seu arranjo no âmbito do Sistema Único de Saúde [3].

O Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN) levaram numerosas referências de técnicas e tratamentos de terapias baseadas em confirmações científicas, como: a implantação de uma companhia de preferência da mulher; a destreza de afinidade entre as pessoas, tais como os profissionais de saúde e as puérperas; a criação de lugares de implantação de conhecimentos e notícias; a cooperação, liberdade e maior comando decisivo da parturiente em relação ao seu corpo, dentre outros [2].

Em fevereiro de 2017 foi aprovado por meio da Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que contêm recomendações para o parto normal, as quais são de caráter nacional e devem ser utilizadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes [4].

O art. 1º da Resolução do COFEN de nº 524/2016 dispõe sobre normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, do Enfermeiro Obstetra e da Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência, a fim de estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Conselhos Regionais de Enfermagem (Cofen) [5].

Desde os anos 80, os diversos processos de auxílio ao parto e à opção pela aplicação de cesáreas ou parto vaginal há tempos são abordados no Brasil e no mundo. A complexidade dos fatores que cercam o tipo de parto escolhido e sua assistência tem suscitado

questionamentos que vão desde a qualidade da atenção obstétrica até o significado da parturição para as mulheres. Assim, a nova proposta do Ministério da Saúde (MS) é de humanização na atenção ao parto, estabelecendo mudanças em relação ao acesso, assistência, qualidade e resolutividade, pois tem o objetivo de tornar a experiência de vida na gravidez mais humanizada, isto é, não mais tecnicista. Apesar dos inúmeros esforços de converter a humanização da atenção gestacional em uma prática nacional, até então se encontram muitos desafios a serem superados no interior dos sistemas de saúde, como por exemplo, os problemas referentes ao sistema de formação educacional, o qual continua a preparar profissionais de saúde dentro do modelo intervencionista, focado na figura do médico [6].

A adoção do parto por doulas nos hospitais não resultou efeito algum de uma modificação assistencial, gerando resistência. Dentro de um complicado cenário de atuação, as doulas trabalham como um gatilho entre os divergentes modelos de tratamentos e cuidados, o que resulta certa tensão com relação às doulas, requerendo assim novas estratégias de enfrentamento, como: renúncia do voluntariado; fazer institucionalizado; ou cooptara favor do mercado do parto humanizado no domínio privado [7].

O parto humanizado ocupa-se inteiramente em estar associado com a ausência da não execução de rotinas intervencionistas e com os tratamentos mais frequentemente realizados pelo profissional de enfermagem, sendo aqueles que não interferem na naturalidade fisiológica do parto. Por isso é importante reconhecer a produção científica voltada para o estabelecimento da humanização nos procedimentos realizados pelos enfermeiros durante o parto na assistência à mulher parturiente [8].

Neste artigo procurou-se apresentara relevância dos cuidados da enfermagem no processo de um parto humanizado, que compõe o pré-parto, o parto e o pós-parto. Momentos esses que se tem constante contato e possibilidade de dar apoio à parturiente e ao seu acompanhante. A atenção humanizada ao parto refere-se à indispensabilidade de um novo olhar, entendendo-o como uma experiência da vida humana. Amparar, ouvir, aconselhar e criar vínculos entre mãe e filho é questões indispensáveis na atenção às mulheres, nessas circunstâncias [2].

Materiais e métodos

A evolução do presente trabalho objetivou buscar as vantagens do estudo revisional e literário gerando vínculo com relação ao tema. Buscou-se levantar informações em plataformas *online*, bem como a utilização de métodos e técnicas de investigação minuciosa, envolvendo diversas etapas e resultados de diferentes pesquisas sobre o mesmo tema, contribuindo desse modo para o aprofundamento do conhecimento do tema escolhido para investigação. Para isso, teve



como base pesquisas exploratórias que tivessem relevância com a temática proposta, cuja publicação ocorreu entre o período de 2014 a 2019.

O critério de exclusão foram monografias, teses, dissertações e resenhas nas bases de dados que não davam ênfase ao tema em questão. Os artigos que obedeceram aos critérios de inclusão foram escolhidos através de um sistema seletivo, contendo os descritores e quantitativo de artigos encontrados. As fontes de pesquisa foram: estudos em Bibliotecas Virtuais de Saúde, revistas científicas no âmbito da Enfermagem, Ministério da Saúde, DataSUS, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), artigos com tema de grande relevância publicado no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Referenciais teóricos esses que nos proporcionaram um grande horizonte de fundamentações com relação ao tema, tendo como descritores: humanização, parto e enfermagem.

Somando-se todas as buscas nas bases de dados foram analisados 40 artigos, guias de saúde do Ministério da Saúde. Sendo que desses foram selecionados apenas 19 artigos para compor o referencial teórico, portanto, 21 desses foram excluídos por não possuírem abordagens em comum ao tema discutido ou terem as publicações em anos anteriores a 2014.

Parto humanizado

Humanização é uma forma de relacionar a diversos conceitos. No contexto da palavra, quer dizer o resultado de humanizar, ou seja, tornar-se humano, tornar-se caridoso. A humanização ainda pode ser vista como um tanto natural do ser humano: tal como o que nasce com ele e o auxilia a orientar em seus conhecimentos em grupo social fundado na benevolência, compadecimento e altruísmo [9].

Humanizar no parto significa dar atenção aos direitos fundamentais das parturientes e dos recém-nascidos, bem como o acesso aos cuidados apropriados de assistência, o direito à escolha da forma de parir, com quem, onde, do apoio emocional e social, da preservação de seu corpo, da experiência pessoal, familiar e sexual, com respeito, assistência em saúde, proteção contra abuso e negligência que estão sendo classificadas como violências obstétricas [10].

A humanização refere-se ao envolvimento de atitudes, condutas e devida assistência pautadas no decorrer saudável dos procedimentos do parto até o nascimento, tendo como valor o respeito com relação à individualidade de cada paciente. O conceito de humanização foi adotado conforme estipula o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) o qual foi instaurado no ano de 2000 com o intuito de qualificar a atenção de todos os procedimentos do parto [2].

Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) está estruturado a partir dos seguintes princípios: I. Toda gestante tem direito ao

acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; II. Toda gestante tem o direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; III. Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; IV. Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura [11].

Os procedimentos diários hospitalares, muitas vezes, impossibilitam que a mulher parturiente decida com relação às atuações e condutas a serem aplicadas durante o parto, impossibilitando-a de ser a principal neste processo. A aplicação do conceito de humanização é nada mais que o desejo da liberdade da puérpera no decorrer do parto, respeitando a sua intimidade e valores [12].

Os profissionais de enfermagem devem assegurar que todas as grávidas disponham do direito de ter um atendimento de qualidade tanto em sua gestação, quanto na hora do seu parto e em seu puerpério, que todas as puérperas possam saber que são resguardadas em ter acesso à maternidade e que saibam que todos os recém-nascidos têm direito de dispor de uma dedicação humanizada e resguardada [13].

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) englobou inúmeras recomendações de atividades clínicas e procedimentos terapêuticos com base em fundamentos científicos, tais como: a possibilidade da participação de um acompanhante escolhido livremente pela parturiente; a implementação de mais informações à paciente; a colaboração e um completo controle resolutivo da mulher com associação ao seu corpo; entre outras qualificações. A humanização aplicada ao caso tem um importante papel para proporcionar um instante único, no qual o parto seja realizado com a devida atenção e qualidade de forma positiva e segura para a paciente [12].

O programa estabelecido como Rede Cegonha, que foi instituída pela Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011, tem como intuito garantir à mulher a liberdade à preparação de uma reprodução e a uma assistência humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, além de uma assistência materno-infantil adequada; reforçando assim bons costumes de cooperação e cuidado ao parto com parâmetros determinados pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) a contar dos anos 1990. O referido programa representa um plano de instigação ao parto normal e estímulo ao desenrolar de projetos de enfermagem obstétrica [14].

A Rede Cegonha tem como diretrizes: I. Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; II. Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; III. Garantia das boas práticas e segurança na atenção



ao parto e nascimento; IV. Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e V. Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011, Portaria nº 1.459, art. 4º, 2011).

Nesse sentido, é importante fortalecer as práticas de humanização, e para que isso ocorra toda a equipe de multiprofissionais deve oferecer uma devida assistência, promovendo a segurança e bem-estar para a paciente [14].

Humanização por Doulas

Doulas têm como origem semântica no vocabulário grego que significa “a mulher que serve”. Atualmente, refere-se ao profissional que proporciona todo suporte emocional à mulher durante o parto, tendo capacitação específica com relação à fisiologia natural do parto, os métodos terapêuticos e não farmacológicos para o devido conforto da mulher no início do parto, além da orientação durante o tratamento pós-natal até o aleitamento [7].

As técnicas que as doulas usam com as gestantes são para que elas se sintam mais à vontade no decorrer do seu trabalho de parto, auxiliando-as nas atividades adequadas com o objetivo de trazer conforto na dor e para uma chegada mais rápida do bebê, fazendo com que o seu trabalho de parto seja o mais curto possível. Essas profissionais passam instruções de como realizar uma boa respiração, trabalham massageando a região lombar e ajudam no controle da temperatura [15].

O papel empreendido pela doula, não deve ser confundido com o apoio dado pelo acompanhante da paciente, seja ele qual grau de parentesco tiver com a mulher parturiente, pois eles, de certo modo emocional, já estão envolvidos e também necessitam de ajuda para o total apoio à mulher durante os procedimentos necessários [7].

Tanto estudos internacionais como nacionais demonstram que os procedimentos assistenciais de uma doula geram impactos positivos para a segurança da paciente e do bebê. Os principais benefícios da assistência por doulas é qualificar as chances de parto normal, algo que está ganhando grande proporção no Brasil, visto que é um dos países com grande incidência de partos por cesárea [4].

A Enfermagem Obstetra e suas atribuições no parto humanizado

Com a intenção de ajudar na área da obstetrícia, e essencialmente no que se dizem em relação à humanização do auxílio, as Portarias recomendadas pelo MS, junto com os avanços da tecnologia, recomendaram mudanças consideráveis, propiciando assim mais incentivos e liberdade no espaço da enfermagem [12].

A normatização do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN 0478/2015, estabelece os

âmbitos de atuação do enfermeiro na área de obstetrícia. No artigo 3º da resolução está descrito as competências do profissional, as quais são: dar o devido acolhimento à mulher e seus acompanhantes; verificar as condições da saúde da mãe, e de todos os procedimentos realizados até o nascimento; garantir o devido atendimento à mulher durante toda gravidez; estabelecer uma assistência voltada para a mulher no parto e pós-parto em um local benéfico e aconchegante ao parto; salvaguardar a livre escolha pela mulher de um acompanhante; adotar práticas científicas como métodos terapêuticos para o alívio da dor; proporcionar o contato pele a pele da mãe com o recém-nascido, realizar assistência ao aleitamento logo depois do nascimento; dentre outros como o respeito ao âmbito cultural e étnico da mulher e seus familiares [16].

O atendimento à mulher pela a equipe de multiprofissionais pode estabelecer um atendimento de qualidade, ou seja, humanizado. Mas para isso é necessário que a assistência seja realizada por uma equipe devidamente capacitada para prestar este cuidado [17].

Resultados

A gestação é um momento de muitas mudanças físicas e psicológicas na vida das mulheres, dentre elas podem ser citadas a inquietação de como será o momento do parto. Antigamente, o parto era realizado no meio familiar, respeitando o momento natural da saída do bebê, sem a utilização de medicamentos ou mecanismos que facilitassem esse processo. Além do que, as gestantes eram acompanhadas pelas parteiras [18].

A alegação de humanização no parto é para se revelar a autoridade da mulher na qualidade de ser humano. E visível a necessidade de atuar esse ápice com técnicas de que, de fato, possam proporcionar mais segurança e bem-estar para ela e também para ao recém-nascido [16].

Procura restringir o Ministério da Saúde as enormes taxas de interferências desnecessárias, como: a episiotomia (corte no períneo), o uso de ocitocina (hormônio que acelera o parto), a cesariana, a aspiração naso-faríngea no bebê, entre outras. Tais interferências, que precisariam ser empregadas de maneira cautelosa unicamente em casos necessários, tornaram-se costumeiros, o que deixou de julgar os tópicos emotivos, humanos e culturais incluídos no sistema. Essas técnicas podem causar risco à seguridade das puérperas e aos seus bebês, já que em muitos outros casos não se encontram de acordo com sumos indícios científicos. A manobra de Kristeller, no qual se faz uma pressão no útero da mulher na hora do parto para facilitar a saída do bebê, está totalmente contra-indicada [4].

Os resultados obtidos neste trabalho acadêmico são de um artigo com pesquisas realizadas em Porto Alegre no ano de 2015, onde foram entrevistadas 361



puérperas, em tal pesquisa foi constatado que a maioria das mulheres (78%) optaram pelo parto de via vaginal (Tabela 1).

Tabela 1: Classificação das parturientes, conforme o tipo de parto desejado. Porto Alegre, 2015 [19].

Tipo de parto desejado	Nº entrevistadas	%
Vaginal	280	78%
Cesariana	77	21%
Não souberam informar	4	1%
Total	361	100,0%

Com relação ao estudo que foi feito com as puérperas, na Tabela 2 pode-se observar que o maior motivo de uma mulher optar pelo parto cesáreo se dá ao fato do desejo de não sentir a dor do parto normal.

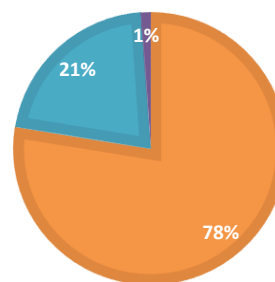
Tabela 2: Classificação das parturientes, conforme o motivo pela opção do tipo de parto desejado. Porto Alegre, 2015 [19].

Motivos pela opção do tipo de parto desejado	Nº entrevistadas	%
Cesariana		
Desejo de não sentir dor	57	16,0%
Experiência prévia positiva	10	2,8%
Ligadura tubária	3	0,8%
Não soube informar	1	0,3%
Outros	6	1,7%
Parto Vaginal		
Melhor recuperação pós-parto	229	64,1%
Mais seguro	17	4,8%
Benefícios para binômio	8	2,2%
Participação ativa da mulher no parto	7	2,0%
Medo da cicatriz	7	2,0%
Experiência prévia positiva	4	1,1%
Outros	8	2,2%
Total	357	100,0%

As amostras da pesquisa entre as puérperas quanto ao segundo tipo de parto que elas desejavam identificou que a maioria (78%) optou pelo tipo de parto vaginal, entre (21%) pelo parto cesáreo e (1%) que não souberam informar (Gráfico 1).

Gráfico 1: Classificação das parturientes, conforme o tipo de parto desejado [19].

■ Vaginal ■ Cesariana ■ Não souberam informar



Conclusão

A assistência humanizada a qual se inicia com o médico e continua com o enfermeiro obstetra em relação à mulher é classificada como Horizontalizada. Neste contexto é discutida entre eles toda a informação referente à necessidade da paciente no decorrer do parto, resultando segurança no processo fisiológico ao dar a devida assistência individualizada, tendo confiança na fisiologia do parto.

As intervenções só poderão ser utilizadas em casos de extrema necessidade, e os enfermeiros devem individualizar cada caso conforme a necessidade da parturiente. O processo de humanizar o parto interfere e protege a mulher e a criança em relação à violência dos procedimentos rotineiros como a ênfase na indução do parto para impulsionar o processo de contrações, mesmo sabendo de toda a sua naturalidade fisiológica, ou até mesmo a realização do parto cesáreo.

O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado é muito importante por proporcionar mais segurança para a parturiente durante todo o seu proceder na assistência prestada, neste sentido uma doula durante o parto também poderá contribuir muito para um parto humanizado.

Conclui-se através dessa pesquisa que o método de humanizar conquistou a decisão nas escolhas das mulheres nos processos de parto. Destacou-se também que a equipe de enfermagem deve prestar assistência humanizada e de qualidade, preservando o bem-estar da paciente. Para isso, os profissionais de enfermagem devem realizar suas ações com atenção, seriedade e carinho, lembrando sempre de priorizar as ações que visam à liberdade de escolha e à equidade que a atenção humanizada vem proporcionando durante esse momento tão importante para a futura mãe.

Referências

- [1] Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Pereira VBC, Amaral MO, et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. Rev Esc Enf USP. 2014; 48(2):17-24.



- [2] Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc de Enf Anna Nery- EEAN*. 2017; 21(4):1-6.
- [3] Fujita JAL M, Shimo AKK. Parto humanizado: Experiências no sistema único de saúde. *Rev Min Enf - REME*. 2014; 8(4):1006-10.
- [4] Agência Brasileira EBC (BR). Número de cesarianas cai pela primeira vez no Brasil; 2017.
- [5] Conselho Federal de Enfermagem-Cofen-DF (BR). Resolução Cofen Nº 524/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetiz nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências; 2016.
- [6] Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Rev Ciência & Saúde Colet*. 2018; 23(11): 3517-24.
- [7] Barbosa MBB, Herculano TB, Brilhante MAA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Rev Saúde em Debate*. 2018; 42(117): 420-9.
- [8] Rios NKMA, Souza MNA, Silva MA, Sousa MS. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica sob a luz da teoria humanística. *Esc de Saúde Públ do Ceará*. 2018; 12(1):80-90.
- [9] Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Morais MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev Baiana Enf*. 2018; 32(23):1-8.
- [10] Cassiano NA, Araújo MG, Mércio G, Holanda CMS, Costa RKS. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. *Rev de Pesq Cuidado é Fundamental online*. 2015; 7(1):2051-60.
- [11] Santos HFL, Araújo MM. Política de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura. *Rev Cient FacMais*. 2016; 6(2):55-64.
- [12] Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanização do Parto: a atuação dos enfermeiros. *Rev de Enf Cont*. 2015; 4(1):79-90.
- [13] Soares AF. Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem. *Centro de Educ Técn e Pesq em Saúde*. 2016; 9(1): 7-19.
- [14] Feijão LBV, Boeckmann LMM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Rev Enf em Foco*. 2017; 9(3):35-9.
- [15] Souza LC, Souza OS. Participação das doulas junto às grávidas e parturientes. *Centro Uni São Lucas*. 2018; 9(1):4-23.
- [16] Conselho Federal de Enfermagem-Cofen-DF (BR). Cofen-DF, Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetiz nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências. 2015; 524/2016.
- [17] Silva U, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. *Rev de Enf UFPE online*. 2016; 10(4):1273-9.
- [18] Moura RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CM, Lerner AMG, Silva LKA, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enf em foco*. 2018; 9(4):60-5.
- [19] Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puerperas e suas motivações. *Esc de Enf Anna Nery- EEAN*. 2018; 22(1):1-8.