

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO HUMANIZADO

## OBSTETRIC NURSING CARE IN HUMANIZED BIRTH

FAUSTINO, Liliam Ribeiro Flores<sup>1</sup>  
PEREIRA, Emily Soares<sup>2</sup>

### RESUMO

A gravidez é um momento de profundas transformações, não somente físicas como emocionais e sociais para a vida de uma mulher. Desse modo, no decorrer de toda a gestação, até o momento do parto e período puerperal, é necessário que a humanização seja algo presente na assistência oferecida às mulheres. Todas têm direito a um parto humanizado e uma assistência integral e individualizada, atendendo às necessidades específicas de cada mulher. Neste contexto têm-se os profissionais de enfermagem, que participam de todo o ciclo gravídico e puerperal, assim proporcionando o favorecimento de um parto e nascimento saudável. O presente estudo teve como objetivo identificar através de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada por meio de uma revisão sistemática de literatura a assistência de enfermagem obstétrica no parto humanizado. Dessa forma, descrever os cuidados de enfermagem no período do parto e nascimento no âmbito da humanização, a importância de um atendimento humanizado, bem como listar as contribuições da enfermagem em todo o processo parturitivo. Foi realizada a busca nas bases de dados Scielo, Bireme e Lilacs. Foram selecionados estudos a partir do ano de 2009, com os seguintes descritores: Enfermagem, parto normal, humanização. Com a finalidade de focar a importância dos cuidados de enfermagem, direito, respeito, autonomia e privacidade de cada parturiente. Portanto conclui-se que é preciso que a humanização seja constantemente discutida, a fim de que todas as maternidades brasileiras às coloquem em prática.

**Palavras-chave:** enfermagem; parto normal; humanização.

### ABSTRACT

Pregnancy is a time of profound, transformative, not just physical but emotional and social changes for a woman's life. Thus, throughout the pregnancy, until the moment of delivery and the puerperal period, it's necessary that humanization be something present in the care offered to women. All have the right to a humanized birth and comprehensive and individualized care, meeting the specific needs of each woman. In this context there are nursing professionals who participate in the entire pregnancy and puerperal cycle, thus providing the favor of a healthy birth and birth. The present study aimed to identify through a descriptive bibliographic review, carried out through a systematic literature review of obstetric nursing care in humanized delivery. Thus, to describe nursing care in the period of childbirth and birth within the scope of humanization, the importance of humanized care, as well as to list the contributions of nursing throughout the parturition process. The search was performed in Scielo, Bireme and Lilacs databases. Studies were selected from the year 2009, with the following descriptors: Nursing, normal birth, humanization. In order to focus on the importance of nursing care, right, respect, autonomy and privacy of each parturient. Therefore, it is concluded that humanization needs to be constantly discussed, so that all Brazilian maternity hospitals put them into practice.

**Keywords:** nursing; normal birth; Humanization.

## INTRODUÇÃO

A humanização é descrita como algo direcionado ao respeito à dignidade humana, e a garantia aos seus direitos, enfatizando a dimensão ética, criando e fortalecendo vínculo entre profissionais e pacientes. E no tocante ao parto, a humanização conceitua-se como um cuidado direcionado às necessidades específicas de cada mulher, respeitando a autonomia dela durante todo o processo de parto (SOUZA et al. 2013)

De acordo com Porto et al. (2015), o parto consiste na realização de fenômenos mecânicos ou fisiológicos que favorecem a progressão fetal e culminam na expulsão do feto e seus anexos do organismo materno. Por isso entende-se que a assistência à parturiente deve ser humanizada, ou seja, os cuidados devem ser benéficos, não utilizar intervenções desnecessárias, respeito à privacidade, e autonomia da mulher no parto deve ser mantido.

No decorrer do trabalho de parto é preciso levar em consideração o bem-estar físico e emocional da parturiente, favorecendo a diminuição de riscos e complicações, respeitar o direito, segurança e conforto da mesma é importante, visto que o momento do parto será algo extremamente marcante na vida de uma mulher, ela vivenciará uma intensidade de emoções e marcará o caminho da vida desta (GOMES et al 2014).

Segundo Cassiano et al. (2015) a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançada em 1980, aponta como um de seus anseios, a pretensão de ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS). Para concretizar essa busca, o Ministério da Saúde (MS), lançou novas estratégias, por exemplo, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), que visa à garantia do direito de acesso à atenção humanizada e qualificada durante o pré-natal, parto e atenção na assistência neonatal.

No momento do parto, a mulher ficará em situação de vulnerabilidade, por causa, das dores, desconfortos físicos, ansiedade, medo, dúvidas fatores que podem levar às mesmas a expressar um sentimento negativo, que poderão influenciar sua evolução durante o parto e nascimento. Por isso os cuidados humanizados de obstetrícia envolvem, auxiliar na elevação da autoestima, deixar que a parturiente, seja a protagonista desse momento, ou seja, garantir uma assistência ampla no âmbito, físico, mental e espiritual das mesmas (SILVA et al., 2015).

Diante do contexto, onde, a humanização tem sido discutida nos artigos científicos, nos debates acadêmicos, e para o Ministério da Saúde, é importante ressaltar que o profissional de enfermagem tem um papel fundamental na humanização do parto, na verdade estes profissionais estão presentes em todo processo gravídico e puerperal, cabendo aos

mesmos o acolhimento, informar, orientar e assistir a mulher de modo integral, proporcionando uma assistência digna e de qualidade (PORTO et al., 2015).

Neste sentido este estudo é relevante, pois através da revisão bibliográfica realizada, foi comprovada através de evidências científicas sobre a assistência de enfermagem obstétrica no parto humanizado e o impacto que um cuidado humanizado possui sobre a vida das parturientes, será traçado um perfil das publicações recentes, tendo em vista a promoção da saúde materno- infantil, a fim de averiguar o que os autores de diferentes localidades, relataram em seus estudos, servindo ainda como parâmetro para pesquisas futuras, visto que a humanização é um assunto pertinente e extenso, não se esgotando a importância de se estudar em relação a este assunto. O objetivo desse estudo foi identificar através de uma revisão bibliográfica a assistência de enfermagem obstétrica no parto humanizado.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa foi de caráter bibliográfica, descritiva e sistematizada. Teve como questão base: “O parto humanizado”. Uma revisão de literatura é realizada, por meio da identificação das palavras-chave do tema pesquisado, sempre realizar a busca de leitura minuciosa de artigos, livros, cartilhas, revistas e teses. A pesquisa bibliográfica consiste no aprofundamento do estudo sobre o assunto escolhido, na busca de autores que abordam sobre o tema, suas contribuições no sentido de proporcionar ao pesquisador chances de explorar suas reflexões em relação ao objeto a ser estudado (TOZONI, 2010).

A pesquisa foi realizada nos bancos de dados online Scielo, Lilacs, Revistas Específicas de Enfermagem, Ministério da saúde: Redes de Atenção à Saúde e Rede Cegonha, Bireme que retratam sobre o parto humanizado e os cuidados obstétricos de enfermagem publicados a partir de 2009. Teve como critérios de exclusão, estudos publicados anteriores a 2009, mesmo que versarem sobre o assunto. Foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem, parto normal, humanização.

A análise dos dados foi realizada através da sistematização dos dados encontrados nos artigos publicados a respeito dos cuidados obstétricos de enfermagem no parto humanizado.

Posteriores à busca dos trabalhos publicados foram selecionados trinta e sete estudos a partir do ano de 2009, utilizando os seguintes descritores: Enfermagem, parto normal, humanização. Foi realizada a leitura minuciosa de todos os estudos, a fim de separar os que se enquadram nos objetivos propostos, a fim de se traçar um panorama atualizado a respeito

desse assunto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **A Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal**

De acordo com Perdomini e Bonilha (2011), a gestação, traz para a mulher uma série de sentimentos, como ansiedade, medo, insegurança, alegria, dentre outros, já que neste período há uma transição entre o papel de ser somente filha e tornar-se mãe. Por isso é importante que no decorrer de todo o período gravídico puerperal, a mulher seja assistida de forma integral e de qualidade pelos profissionais de enfermagem, especialmente no momento do parto, podendo dessa forma, diminuir intercorrências durante o processo de nascimento o qual certamente será lembrado de forma marcante na vida da mesma.

Ao longo da história, o nascimento é visto como um evento natural, e até o século XVI era visto como um “assunto de mulher”, realizado e auxiliado por outras mulheres (parteiras) (FOSSA et al., 2015). O trabalho de parto e parto passou por intensas transformações nas últimas décadas. Antigamente não havia técnicas que eliminavam ou diminuía a dor no momento do parto, assim sendo as mulheres se isolavam para parir, sem nenhuma assistência, apenas utilizavam seus instintos. Entretanto, a assistência foi iniciada quando as próprias mulheres começaram a se auxiliar nesse processo, através da participação das parteiras (VIANA et al.,2014).

Porém com o alto índice de mortalidade materna entre XVI e XVII as mulheres passaram a solicitar a presença do médico, pois acreditavam que eles por terem mais recursos, como fórceps, sangrias e anestesia, o trabalho de parto e parto seriam mais seguros e sem complicações. Hoje a tecnologia tem invadido gradativamente o lugar do homem em instituições, a mulher fica internada precocemente, não é informada a respeito dos procedimentos e sua privacidade é invadida permanecendo sozinha ao longo do trabalho de parto ocasionando a desumanização na assistência (FOSSA et al., 2015).

O parto em hospitais ocorreu posterior à segunda guerra mundial, através da incorporação de novos conhecimentos e habilidades adquiridas nos campos e apesar dos avanços tecnológicos terem tornado o parto mais prático, o número de intervenções desnecessárias e de cesarianas tem aumentado excessivamente (VIANA et al., 2014).

A incorporação na área médica de novas descobertas nos campos da assepsia, cirurgia

e anestesia diminuiu, de forma bastante representativa, os riscos hospitalares e ampliaram as possibilidades de intervenção. Desse modo a medicalização e o controle do período gravídico puerperal tem sido constante a partir do século XX. Porém o problema, não está no uso de medicamentos ou da tecnologia, mas, sim na não humanização por parte dos profissionais envolvidos nesse cenário no ciclo gravídico puerperal de cada mulher (SANTOS et al., 2015).

Diante do contexto, que o trabalho de parto, parto e puerpério, são realizados sem visualizar a mulher como protagonista de todo o ciclo gravídico puerperal, é que foram criados o programa de Humanização no Parto e Nascimento, que visam garantir uma assistência ampla e eficaz, em todas as fases do período gravídico puerperal, mantendo também a atenção no puerpério, onde na maioria das vezes a maior preocupação dos profissionais de saúde dá-se pela avaliação, triagem neonatal e vacinação do recém-nascido, é preciso que as mulheres sejam acolhidas orientadas e informadas a cada consulta puerperal a respeito de sua saúde atual (CASSIANO et al., 2015).

A maternidade constitui uma das experiências, físicas e psicológicas mais marcantes de uma mulher ao longo de sua vida. Com o passar dos anos o parto, que era realizado nas casas, seja conduzido ou auxiliado por parteiras, ou realizada de modo solitário, passa a fazer uso das tecnologias e do âmbito hospitalar. O aumento das intervenções no ciclo gravídico puerperal, através das intensas utilizações tecnológicas, por muitas vezes desnecessárias, fez com que a mulher se tornasse coadjuvante desse novo cenário, destacando os profissionais de saúde especialmente a área médica como principal personagem durante o parto. Por isso a maternidade tem sido foco da discussão mundial sobre a melhoria da qualidade ofertada à mulher em todo o seu ciclo gravídico puerperal, tornando-a protagonista de todo o processo parturitivo e os profissionais de saúde e tecnologias, apenas como auxiliares nesse evento (MONTE; RODRIGUES, 2013).

### **Humanização na Saúde da Mulher**

No Brasil a luta pela humanização no parto ocorreu em 1970, pelo movimento liderado por Galba de Araújo e Moisés Particionick, inspirado nas práticas tradicionais das parteiras e das índias, defendiam o parto de cócoras, e outras medidas que tornassem o nascimento mais humanizado. Em 1990 o termo humanização, em virtude da Carta de Campinas, fundou a “Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), a fim de promover prática do atendimento humanizado ao parto/nascimento em todas as suas etapas, a

partir do protagonismo da mulher” (OLIVEIRA et al., 2011, p. 153).

O Ministério da Saúde, em sua cartilha, enfatiza além dos médicos Galba de Araújo e Moisés Particionick, Roberto Caldeyro-Barcia, por ter apresentado as bases fisiológicas e psicológicas da humanização no parto normal. Michel Odente, médico francês, também descreveu a fisiologia do parto, enfocando a importância do vínculo entre mãe e bebê (BRASIL, 2010).

Dentro desse contexto é que a partir de 2000, a política Humaniza-SUS, que visa estimular a implantação de práticas humanizadoras, e a troca solidária de contribuições entre gestores, profissionais de saúde e usuários. O Humaniza-SUS, ainda objetiva a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência à saúde direta ou indiretamente, através de cursos e oficinas. Tem-se então, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (SILVA et al., 2015).

“O programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento estabeleceu princípios na atenção a ser prestada nos diferentes níveis de atenção à saúde pública e garantindo à mulher o direito de dar à luz recebendo uma assistência de forma humanizada e de boa qualidade” (PORTO et al., 2015, p. 13).

O Ministério da Saúde, através da Portaria GM n. 569 de 1 de junho de 2000, instituiu o Programa Nacional de Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com objetivo de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério e ao recém-nascido, ou seja, a humanização na atenção obstétrica e neonatal é fundamental para o correto acompanhamento do parto e puerpério (FUJITA; SHIMO, 2014).

O PHPN nasce com intuito de aprimorar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), porque mesmo o PAISM, ter sido base no tocante à saúde da mulher de 1984, desde de 2004 vem se renovando e ampliando, a fim de ofertar a mulher uma atenção integral. Por isso além da meta da humanização no atendimento, o PHN, ainda inclui a necessidade de melhorar as condições de atendimento às gestantes na rede pública de saúde, como ofertar um melhor pré-natal, a fim de diminuir a mortalidade materna e perinatal (MONTE; RODRIGUES, 2013).

“A humanização vem sendo incentivada pelos órgãos de saúde através de portarias e decretos que regulamentam e visam melhorar a qualidade da assistência” (ALMEIDA et al., 2015, p. 79).

De acordo com Souza et al., (2013) a humanização, relaciona-se a alteração na cultura hospitalar, com a coordenação de um cuidado direcionado às inópias de cada mulher e seus

familiares, modificações na estrutura física, transformando o espaço hospitalar e um ambiente mais afável e adequado à implantação de práticas humanizadas na assistência, isto é, um cuidado profissional que respeite os aspectos da fisiologia do trabalho de parto e parturição e a autonomia da mulher durante todo o processo.

“A mulher deve ser encorajada a conhecer seu corpo, observar a dinâmica uterina, controlar a respiração e até mesmo compreender a dor como parte integrante do processo do nascimento de seu bebê” (MENEZES E DIAS et.al., 2012, p. 24).

### **Assistência de Enfermagem, no Pré-Natal, Parto e Puerpério**

A enfermagem tem um papel fundamental em todas as etapas da gestação, desde o pré-natal, parto e puerpério, em todos os níveis de assistência, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), esses profissionais em todos os momentos devem prestar às mulheres uma assistência humanizada, lhes explicando a importância da adesão ao pré-natal de uma forma precoce e com acompanhamentos contínuos pelo enfermeiro (a) desde que seja de baixo risco, orientações a respeito do parto, e cuidados pós- parto, ou seja, é durante o pré-natal que atividades referentes às orientações e acompanhamentos às gestantes devem ser realizadas, assim como na promoção da saúde da mulher , do parto normal e nascimento (RIBEIRO et al., 2016).

A Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde, visa programar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. Assim sendo a rede cegonha possui quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico de transporte sanitário e regulação. A rede cegonha foi promulgada em 2011, pela Portaria n. 1.459, do Ministério da Saúde, baseado em princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a universalidade e equidade e integralidade da atenção à saúde. Portanto, a rede cegonha funciona de modo a assegurar o acesso, acolhimento e resolutividade, atendendo os quatro componentes citados acima. Contudo, a atenção desde o pré-natal até o puerpério e é algo que vem sendo discutido desde 1990 pelo Ministério da Saúde (REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2015).

De acordo com Menezes e Dias (2012) a humanização no parto, pressupõe os seguintes passos: admissão e acolhimento de toda a equipe multiprofissional à parturiente, respeitando a privacidade da mesma e a escolha do acompanhante proporcionando a ela maior

grau de satisfação, reduzindo a necessidade de analgesia e parto operatório, oferecer líquidos e alimentos leves para evitar a hipoglicemia materna e comprometimento do bem estar fetal, desde de que não haja contraindicação, disponibilizar suporte emocional empático, prestar informações sempre que necessário, respeitar o direito da mulher à realização ou não da episiotomia, por se tratar de um trauma perineal provocado com a finalidade de ampliar e acelerar o canal do parto, quanto ao uso do enema e tricotomia não há evidências suficientes para recomendar sua indicação rotineira, realizar massagens, monitorar o feto por meio de ausculta emitente, cortar o cordão umbilical somente após a cessação dos seus batimentos, encorajar a posição supina, estimular que as mulheres movimentam-se e adotem posições verticalizadas.

Dessa forma, Oliveira et al. (2011) afirma que as orientações por parte da enfermagem durante o trabalho de parto são consideradas benéficas e representativas, contribuindo para a progressão do parto, pois o período expulsivo exige a participação ativa da mulher, orientando-as também sobre as técnicas de respiração para o relaxamento nos intervalos entre as contrações e durante as contrações, contrair a musculatura abdominal e evitar gritos para manter a imobilização do tórax.

Além dos recursos citados acima Velho et al. (2010), destacam para o alívio da dor, o banho de imersão, bolas suíças, isto é, o profissional dialoga com a mulher, em busca de estabelecer uma interação entre profissional/paciente, a fim de fortalecê-la a enfrentar a dor fisiológica, valorizando a mulher como ser ativo.

Para Versiani et al. (2015) a assistência ao parto, por ser um período relativamente curto, comparado aos demais, não menos importantes do ciclo gravídico-puerperal, deve assistir, no sentido de proteção a espontaneidade de seu desenvolvimento, assegurando, portanto, a mulher ser protagonista desse momento.

Deste modo, “a assistência humanizada proporciona às mulheres um forte sentimento de confiança e segurança durante o parto, e ao cuidar de seu filho, traz, benefícios físicos e psicológicos à mulher, modificando o conceito social da parturição” (SILVA et al., 2011).

Perdomini e Bonilha (2011) enfocam que a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto contribui para que a parturiente fique menos ansiosa e fique mais confiante e com menos medo, desse modo favorecendo para um parto saudável.

Para Souza et al. (2011) fica evidente que o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de práticas e atitudes por parte dos profissionais que visam à promoção do parto e nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, tendo

início no pré-natal estendendo-se até o puerpério, buscando garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para o binômio mãe e filho, evitando intervenções desnecessárias, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho, preservando sua privacidade e autonomia.

No Mato Grosso do Sul, 78 municípios aderiram a Rede Cegonha, sendo que neste estado são desencadeadas ações para implantação e programação da Rede Cegonha, visando assegurar à mulher, o direito do atendimento humanizado, na gravidez, parto e puerpério e ainda a criança. Dentre as ações têm-se as capacitações em pré-natal para a atenção básica das cidades do MS, ainda sobre a operacionalização do SISPRENATAL WEB, um sistema criado, para, acompanhamento das ações prestadas as gestantes com intuito de cumprir os indicadores e metas que permite o monitoramento da atenção prestada no âmbito municipal e estadual, possibilitando a melhoria da gestão dos serviços. Ainda têm-se as capacitações em Boas Práticas ao parto e Nascimento e acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, e incentivo às instituições que são credenciadas em iniciativas como Hospital Amigo da Criança.

Na atual gestão, a área técnica da Rede Cegonha em parceria com a Saúde da Mulher, Criança e Alimentação e Nutrição vem realizando uma oficina de dois dias para analisarmos como está a assistência materno-infantil dos municípios em que está acontecendo a Caravana da Saúde, oficina está intitulada “Oficina da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Alimentação e Nutrição, à luz da Rede Cegonha” como proposta do pós-caravana (vide no item “relatórios e avaliações” os relatórios elaborados pela área técnica sobre a atenção materno-infantil dos municípios em que a oficina foi realizada). Em 2016 foi elaborado o primeiro protocolo estadual para as ações acerca das gestantes e recém-nascidos, o chamado “Protocolo de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém-nascido” na lógica da Rede Cegonha, com início da atenção no pré-natal, passando pela atenção hospitalar e finalizando com a consulta puerperal e puericultura, considerando a ocorrência do Vírus Zika e contendo as ações de vigilância na coleta de material e notificação para os casos suspeitos, e, principalmente, atentando-se para a possível ocorrência de microcefalia sugestiva de infecção congênita e/ou comprometimento do Sistema Nervoso Central nos Recém Nascidos em decorrência deste vírus, assim como as ações a serem desenvolvidas com esta população (vide o item “protocolos”) (SGAS, 2016, s/p).

A Rede Cegonha busca melhorar o acesso e a qualidade da assistência à mulher e a criança, através da vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, incluindo o direito a um acompanhante de escolha pela parturiente, e ainda ações estão inseridas em quatro vertentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, transporte sanitário e regulação e sistema logístico. Visa “promover a integração das ações e serviços de saúde para possibilitar uma atenção eficiente e de qualidade em todos os pontos de atenção, com foco na satisfação dos usuários” (CAVALCANTI et al., 2013).

## CONCLUSÃO

Observou-se que os cuidados de enfermagem obstétrico no parto humanizado, abrangem, a parturiente como um todo, garantindo por parte dos profissionais o respeito a integralidade, privacidade e individualidade de cada mulher, cuidados esses que envolvem a presença de um acompanhante a escolha da gestante, instigar recursos alternativos para condução do trabalho de parto, por exemplo, bolas suíça, massagens de relaxamento, banhos morno de chuveiro, oferecer apoio emocional, dentre outros, sendo assim, a educação continuada dos profissionais de enfermagem é fundamental para que os cuidados no parto humanizado ocorram em todas as maternidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. **Humanização do Parto: a atuação dos enfermeiros**. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, Bahia, v. 4, n. 1, p. 79-90, Jan., /Jun., 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliares assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras. Tradicionais e experiências exemplares** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 90p.

CASSIANO, A. N; ARAÚJO, M. G.; MIRANDA, H; SAMARA, M. H. C.; COSTA, K. R. **Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato**. Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamento Online, v. 7, n. 1, p. 2051-2060, jan./mar., 2015.

CAVALCANTI, P. C. S.; JUNIOR, G. D. G.; VASCONCELOS, A. R. L.; GUERREIRO, A. V. P. **Um modelo lógico da Rede Cegonha**. Physis: Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n.4, out./dez., 2013.

FOSSA, A. M.; LINO, C. M.; MACHADO, R. A.; ROCHA, M. C. P.; HORIBE, T. M. **A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado**. Saúde Revista. Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 25-36, abr.-ago. 2015.

FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K. **Parto Humanizado: Experiências No Sistema Único De Saúde**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n.4, p. 1006-1010, out./dez., 2014.

GOMES, A. R. M.; PONTES, D. S.; PEREIRA, C. C. A.; BRASIL, A. O. M.; MORAES, L. C. A. **Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal**. Revista Científica de Enfermagem. São Paulo, v. 4, n.11 p. 23-7, 2014.

MENEZES, M. G. B.; DIAS, D. F. S. **A Humanização Do Cuidado No Pré-Parto e Parto**.

Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, n.3, p. 24 - 36, abr., 2012.

MONTE, A. S.; RODRIGUES, D. P. **Percepção De Profissionais De Saúde e Mulheres Sobre A Assistência Humanizada No Ciclo Gravídico-Puerperal**. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador, v. 27, n. 3, p. 265-276, set./dez., 2013.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D, P.; GUEDES, M, V, P. **Percepção De Puérperas Acerca Do Cuidado De Enfermagem Durante O Trabalho De Parto e Parto**. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p. 249-54, abr/jun., 2011.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. de. **A Participação Do Pai Como Acompanhante Da Mulher No Parto**. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 445-52, Jul./Set., 2011.

PORTO, A. A.; COSTA, L. P. da.; VELLOSO, N. A. **Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa**. Revista Ciência e Tecnologia. Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19, 2015.

**REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. A Rede Cegonha**. Consuelo Penha Castro Marques (Org.). São Luís, 2015. 43f.

RIBEIRO, J. F.; LUZ, V, L.; SOUZA, A, S.; SILVA, G. L. L.; FEITOSA, V. C.; SOUZA, M. F. A. **Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família**. Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 1, p. 161-170, jan. fev./mar., 2016.

SANTOS, R. A. A.; MELO, M, C, P.; CRUZ, D, D. **Trajetória De Humanização Do Parto No Brasil A Partir De Uma Revisão Integrativa De Literatura**. Caderno de Cultura e Ciência, Ano IX, v.13, n.2, Mar, 2015.

SGAS. **Rede Cegonha, 2016**. Disponível em: <<http://www.sgas.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/rede-cegonha-apresentacao/>>. Acesso em: 10 de nov., 2016.

SILVA, L. M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. **Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado**. Revista Brasileira Enfermagem. Brasília, DF, v. 64, n. 1, p. 60-5, jan. /fev., 2011.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R. do; COELHO, E. A. C. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal**. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, 2015.

SOUZA, C. M.; FERREIRA, C. B.; BARBOSA, N. R.; MARQUES, J. R. **Equipe De Enfermagem e Os Dispositivos De Cuidado No Trabalho De Parto: Enfoque Na Humanização**. Journal res.: fundam. care. Online, v. 5, n. 4, p. 743-54, out. /dez., 2013.

SOUZA. T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS), v. 32, n. 3, p.479-86, set., 2011.

TOZONI, R. M. F. C. **Metodologia da Pesquisa**. 2. Ed. Curitiba: IESDE Brasil S.A, 2010.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E. De.; SANTOS, E. K. A. **Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 63, n. 4, p.652-59, jul./ago., 2010.

VERSIANI, C. C.; BARBIERI, M.; GABRIELLONI, M. C.; FUSTINONE, S. M. **Significado de parto humanizado para gestantes.** Journal res.: fundam. care. Online, v. 7, n. 1, p. 1927-1935, Jan./mar., 2015.

VIANA, L. V. M.; FERREIRA, K. M.; MESQUITA, M. A. S. B. **Humanização Do Parto Normal: Uma Revisão De Literatura.** Revista Saúde em Foco. Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014.