



**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**RAYANE SOUZA SILVA**

**PARTO HUMANIZADO SOB O OLHAR  
DA ENFERMAGEM**

**Conceição do Coité – BA**

**2022**



**RAYANE SOUZA SILVA**

**PARTO HUMANIZADO SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM**

Artigo científico apresentado à Faculdade da Região Sisaleira como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Livia Carine Rodrigues de Souza.

**Conceição do Coité – BA  
2022**

Ficha Catalográfica elaborada por:  
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária  
CRB: 5/1222

S381 Silva, Rayane Souza  
Parto humanizado sob o olhar da enfermagem  
/Rayane Souza Silva. - Conceição do Coité –  
FARESI, 2022.  
14f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Livia Carine Rodrigues  
de Souza.

Artigo científico (bacharel) em Enfermagem  
- Faculdade da Região Sisaleira (FARESI).  
Conceição do Coité, 2022.

1 Enfermagem 2 Parto Humanizado 3  
Nascimento 4 Atribuições.5 Normal.  
I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.  
II Souza, Livia Carine Rodrigues de, III Título.

CDD: 618.4

# PARTO HUMANIZADO SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Rayane Souza Silva<sup>1</sup>

Lívia Carine Rodrigues de Souza<sup>2</sup>

## RESUMO

O parto é o momento na vida da mulher no qual ocorre o nascimento de um novo ser. É considerado parto quando o bebê deixa o útero da mãe, seja ele por via normal, cesariana ou humanizado. O principal objetivo do artigo acadêmico é discutir as atribuições da Enfermagem em relação ao parto humanizado. Na metodologia foi utilizada a revisão bibliográfica, fundamentada através do Scientific Eletronic Online (Scielo), Literatura Latino-Americana (LILACS), Organização Mundial de Saúde (OMS). O resultado da pesquisa aponta a grande importância da Enfermagem no parto humanizado.

**PALAVRAS-CHAVES:** Parto Humanizado. Nascimento. Atribuições.Normal

## ABSTRACT

Childbirth is the moment in the life of the woman in which the birth of a new being occurs. It is considered childbirth when the baby leaves the mother's uterus, whether by normal route, cesarean section or humanized. The main objective of the academic article is to discuss the attributions of nursing in relation to humanized delivery. The methodology used the literature review, based on scientific electronic online (Scielo), Latin American literature (LILACS), World Health Organization (WHO). The research results indicate the great importance of nursing in humanized childbirth.

**KEYWORDS:** Humanized Childbirth. Birth. Assignments.Normal.

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é o momento na vida da mulher no qual ocorre o nascimento de um novo ser. É considerado parto quando o bebê deixa o útero da mãe, seja ele por via normal, cesariana ou humanizado realizado em casa ou em uma unidade hospitalar. A história da humanidade começa quando nossos antepassados nasceram e nos deram vida, ou seja, para estarmos aqui passamos pelo processo do parto. Antigamente as mulheres não sabiam exatamente o que era gerar um filho, pois haviam poucas informações a respeito, principalmente porque muitas casavam cedo e não tinham com quem tirar suas dúvidas, embora seus antepassados já estivessem

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem. E-mail: raysouza\_03@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem. E-mail: liviacarine.souza@faresi.com.

passados por esse processo. As mulheres casavam-se novas e virgens e quando saíam das casas dos seus pais eram para se tornarem dona de casa, cuidar dos filhos e do marido, enquanto o mesmo tirava o sustento da família debaixo de um sol escaldante na lavoura.

O tempo foi passando e as mulheres passaram a entender mais o que era uma gestação, começaram os acompanhamentos em consultórios médicos, embora um pouco precário sem muitos recursos a oferecer, mas já dava para pelo menos auscultar os batimentos cardíacos do feto e ter uma noção de quando a criança chegaria ao mundo ou com quanto “meses” a mãe estava.

O partejar sofreu muitas mudanças com o passar do tempo. Antigamente os partos eram realizados por mulheres conhecidas por parteiras. Elas eram chamadas quando a mãe começava a sentir as dores de parir, e o médico só era chamado se algo de grave acontecesse e colocasse a vida do bebê e da mãe em risco, fora isso, toda responsabilidade era das parteiras. (Batista, et al 2017).

Essas mulheres não tinham formação em saúde, porém sabiam exatamente o que fazer na hora do parto. Foram responsáveis pelo nascimento de milhares de pessoas no mundo, principalmente os nossos pais, avós. As parteiras eram chamadas nas residências, porque as pessoas não tinham como ir para cidade para poder parir, e principalmente quando era normal, que as mulheres sentiam dor e logo em seguida o bebê nascia sem muita demora

Ao longo dos anos este processo foi se tornando cada dia mais um procedimento médico, voltado para o cuidado com a saúde de mãe e filho, cada vez mais tecnológico e com menos intervenção da parturiente, onde podia-se ter controle sobre o dia, hora e local de nascimento, tudo definido não mais pela natureza e, sim pelos pais e o médico cirurgião, atualmente, médico obstetra.

No entanto, com o avanço dos estudos e impactos do parto cesariana, onde a recuperação é mais delicada, a exposição ao risco é maior uma ala da medicina, na contramão da modernização tecnológica do parto, defende o nascimento de forma natural, com dia e hora definidos pela natureza, o chamado parto humanizado, que pode ser realizado no hospital com uma equipe especializada ou em casa mesmo, dentro de uma banheira ou até mesmo em uma piscina plástica, do qual falarei neste trabalho.

Com um tempo, começou-se a fazer partos utilizando um ferro chamado fórceps, um instrumento que ajudava a puxar o bebê na hora do parto, quando

acontecia de ter alguma intercorrência e, como a cesariana era utilizada no último caso, os médicos passaram a utilizá-lo. Com isso, as parteiras foram perdendo suas funções, deixando de ajudar muitas mulheres e deixando muitas delas desamparadas, pois as parteiras além de ajudar no nascimento do bebê, se tornavam uma acompanhante importante. A mudança de concepção começou quando passou a existir o fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos difíceis que poderiam resultar em mortalidade materna e perinatal (MALDONADO, 2002, p. 98).

Os médicos passaram a assumir as suas funções, fazendo com que as parteiras fossem esquecidas de uma vez e não eram mais “úteis” na hora da mulher dar à luz. Passou-se a ser feito o parto normal agora em hospital com uma equipe preparada para dar os primeiros socorros ao recém-nascido e a mãe.

No entanto, com o avanço dos estudos e impactos do parto cesariana, onde a recuperação é mais delicada, a exposição ao risco é maior uma ala da medicina, na contramão da modernização tecnológica do parto, defende o nascimento de forma natural, com dia e hora definidos pela natureza, o chamado parto humanizado, que pode ser realizado no hospital com uma equipe especializada ou em casa mesmo, dentro de uma banheira ou até mesmo em uma piscina plástica, com o acompanhamento de uma doula. O objetivo geral deste trabalho é demonstrar a importância do trabalho da enfermagem durante o parto humanizado, dando apoio a parturiente juntamente com a família. Parto esse que será tema do qual falarei neste trabalho.

Este trabalho justifica-se para educar a equipe de saúde sobre como deve ser a conduta de enfermagem frente do parto humanizado.

## **2 METODOLOGIA**

A presente pesquisa trata-se de uma revisão da literatura, a partir da seguinte questão norteadora: quais as visões científicas disponíveis na literatura acerca da relação entre o parto humanizado e a assistência de enfermagem? Os dados foram pesquisados utilizando os seguintes descritores: parto humanizado e enfermagem. As palavras-chave foram selecionadas no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Como critérios de inclusão: artigos científicos brasileiros, publicado entre os anos de 2000 a 2022 e disponíveis na base de dados online SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana), OMS (Organização

Mundial de Saúde) e Biblioteca Virtual de Saúde. Aos critérios de exclusão: estarem em língua estrangeira e publicados anteriormente ao ano 2000. Após a seleção das referências, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, finalizou-se a amostra desta revisão, cerca de 84 artigos dentro da temática proposta para serem analisados e com assuntos viáveis e pertinentes a esta pesquisa encontrados nas bases online.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 PARTO REALIZADO POR PARTEIRAS**

No século XIX, o parto era realizado por mulheres, no qual eram chamadas de parteiras. As parteiras são responsáveis por trazer o bebê ao mundo, que através da experiência de vida, encorajava e tranquilizava a mãe o momento assistencial ao trabalho de parto.

Na maioria das vezes as parteiras eram velhas conhecidas da família, uma vizinha ou conselheira que conhecia a gestante desde pequena, e sabia exatamente como iria conduzir-la quando se tornasse mãe. E assim era feito, as parteiras chegavam as residências, preparava todo um ambiente, ou seja, fazia com que o parto normal em casa fosse o “melhor” possível. Vale ressaltar que elas desempenhavam vários papéis nas comunidades em que viviam quando praticam o partejamento: são conselheiras, curadoras e amigas das famílias que necessitam dos seus serviços. (PIMENTA *et al.*, 2013).

Na época das parteiras existia uma preparação antes da realização do parto, eram feitas orações, talismãs e receitas mágicas para aliviar as contrações e deixar o ambiente mais tranquilo, segundo elas todo esse processo ajudava a mãe e as deixava mais relaxadas. Porém, vale ressaltar que apesar de ser o sonho de muitas mulheres ter seus filhos através do parto normal, naquela época o índice de mortalidade materna e fetal eram de grande escala, por muitas vezes acontecer intercorrências e não dava tempo de chamar um médico. (MALDONADO, 1991).

#### **3.2 HISTÓRIA E DEFINIÇÃO DO PARTO HUMANIZADO**

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos, alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização

de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Mudanças na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência. Contudo, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (DIAS, 2005).

No século XVI o parto era um processo ativamente participativo por parte das mulheres. Já no século XVII, o procedimento é alterado pela inclusão de médicos cirurgiões no processo. No século XVIII, homens se tornaram responsáveis pelo atendimento das gestantes e pela realização de partos, excluindo as parteiras (CAUS et al., 2012). Sendo assim, ocorreram mudanças significativas nos cuidados prestados no final do século XIX onde o processo de nascimento necessitou de cuidados médicos. Essa evolução reduziu situações de risco, porém abriu espaço a práticas desumanizadas, mudando assim a forma como a mulher dá à luz, sendo realizada em hospitais onde nem sempre essas mulheres se sentiam acolhidas (SCARTON et al., 2018).

Aproximadamente na década de 80 aqui no Brasil, ocorreu por parte das mulheres, a insatisfação pela forma como eram tratadas durante o parto, formando assim um movimento social com debates, que se propagou que a assistência ao parto seria prestada por enfermeiras obstetras e parteiras (CAUS et al., 2012). Foi fundada em 1993 a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa) onde são realizadas denúncias de quaisquer atos de violência e constrangimento que possam ter ocorrido durante a assistência (CAUS et al., 2012). Em 1996, de acordo com as práticas clínicas preconizadas pela OMS através de implantação de ações que visem à melhora da assistência ao parto por enfermeiros obstetras sem problemas de origem materno-fetal. Regulamenta-se a abolição da episiotomia de rotina, amniotomia, enema e tricotomia (CAUS et al., 2012). Ainda de acordo com a OMS, o parto normal no hospital é de início espontâneo, ou seja, o binômio nasce a termo entre 37 e 42 semanas em posição cefálica, sendo considerado um processo institucionalizado, garantindo que a mulher deve seguir normas estabelecidas mesmo que não faça parte de seus valores culturais (DORNFELD, 2011).

### 3.3O PARTO NATURAL E HUMANIZADO

A maior preocupação das parturientes ainda é a dor do parto, entretanto e felizmente, há métodos anestésicos e não farmacológicos que pode evitar. Técnicas alternativas como exercícios de Kegel, massagens, caminhada, banhos relaxantes e danças auxiliam no encaixe da cabeça do bebê na pelvis da parturiente. Mesmo que haja todas essas técnicas, é necessário um pré-natal bem assistido e acompanhado para a evolução e via adequada do parto (OLIVEIRA, 2017).

Alguns farmacológicos têm sido utilizados, embora sejam menos utilizados na via de parto natural, sejam sistêmicos ou locais e consistem em administração via parenteral. Opióides são considerados os mais eficientes no alívio da dor, entretanto, podem causar efeitos considerados danos maternos como náusea e vômito e depressão respiratória. Estudos evidenciam também que danos ao neonato, depressão respiratória e escores mais baixos na avaliação neurocomportamental podem durar até 48 horas (SILVA, 2016).

Atualmente, métodos não farmacológicos e invasivos estão sendo cada vez mais utilizados e a proposta é a humanização na assistência ao parto até o nascimento. Sendo não farmacológicos esses métodos (MNFs) recomendados pela OMS classificados como “condutas claramente úteis e que devem ser encorajadas”. São elas: massagens lombossacral, técnicas de relaxamento, liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto, deambulação, exercícios respiratórios, banho de imersão e aspensão, técnicas de relaxamento muscular, método cavalinho, bola suíça, aromaterapia, musicoterapia (SILVA, 2016). Estudos e práticas por profissionais acreditam que a utilização desses métodos não farmacológicos proporciona à mulher um maior protagonismo no trabalho de parto fazendo com que o tempo seja inferior, dando conforto, causando menos danos, reduzindo a necessidade de analgesias e fazendo com que a experiência seja positiva e o parto aconteça espontaneamente (SILVA, 2016).

### 3.4 BENEFÍCIOS HORMONAIS DO PARTO NATURAL

Optar pela via de parto vaginal de forma natural, traz à parturiente diversos benefícios, entre eles estão a recuperação mais tranquila e de maneira que seu útero retorne ao tamanho normal mais rapidamente, menos riscos de infecção no pós-parto,

descida do leite concomitante ao parto normal em função da ocitocina (um dos hormônios liberados durante o trabalho de parto) e contato pele a pele entre mãe e bebê que fortalece o vínculo materno (OLIVEIRA, 2017).

Além da Ocitocina, há outros vários e inúmeros os hormônios envolvidos nesse processo, principalmente durante a gestação, porém o mais importante e fundamental é a gonadotrofina coriônica humana (beta HCG) que é produzido em grandes quantidades pela placenta (AGMONT, 2015). O Beta HCG é um dos responsáveis pelos enjoos ou náuseas matinais e sua produção declina após o terceiro mês, com a completa formação da placenta (AGMONT, 2015). Outros hormônios importantes são: o estrógeno, a progesterona e a relaxina. Uma das ações mais importantes do estrógeno é o aumento do volume do útero e dos canais mamários e o aumento do nível de prolactina, para preparar as mamas para a lactação (AGMONT, 2015). A progesterona induz a retenção de líquidos, eleva a temperatura do corpo e desenvolve as células das glândulas mamárias que são responsáveis pela produção de leite (AGMONT, 2015). Os hormônios são responsáveis pela alteração dos seios e resulta em mamilos maiores, mais escuros, espessos e preparados para a amamentação. Na hora do parto ocorre a explosão de hormônios que causam as contrações e, então, a dilatação do colo uterino para a expulsão fetal. Sendo instintivo e natural o processo do nascimento. E, por fim, a relaxina produz um ligeiro amolecimento das articulações pélvicas e das cápsulas articulares, dando a flexibilidade necessária para o parto, além de ter ação importante no útero para que se distenda à medida que o bebê cresce. (AGMONT, 2015).

### 3.5 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Para a OMS, humanizar o parto é adotar um conjunto de condutas e procedimento que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para mãe e feto.

A lei nº7. 498/86 e o Decreto-Lei nº94. 406/87 do exercício profissional estabelece a realização do parto normal sem anormalidades do enfermeiro obstetra e os cuidados prestados por essa categoria profissional no contexto de humanização do parto. Em relação às atribuições do enfermeiro, frente ao atendimento às gestantes, parturientes e puérperas, elenca o acompanhamento durante o pré-natal até o trabalho de parto; a assistência obstétrica; e o oferecimento de um ambiente

tranquilo e favorável, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEM) (SCARTON et al., 2018). A equipe de enfermagem atua durante o parto, promovendo maior segurança e conforto sempre escutando atenciosamente a paciente. É essencial estabelecer um vínculo com a gestante para compreender suas necessidades e então saber quais as ações a serem realizadas. Eis a grande importância dos enfermeiros na redução da ansiedade das gestantes e parturientes, proporcionando-lhes mais coragem, conforto e segurança (CASTRO, 2005)

Dentre as condutas de enfermagem no trabalho de parto e alívio da dor estão: Estimulo à participação ativa da mulher e seu acompanhante durante o processo; Priorizar a presença do profissional junto da parturiente proporcionando segurança para a paciente; Estimular a utilização de recursos alternativos para a condução do trabalho de parto como: as bolas de fisioterapia, massagens, banho de chuveiro ou banheira.; Encorajar a mulher a adotar a posição como a de cócoras ou a mais confortável que desejar; Estimular a mulher adotar a posição vertical durante o trabalho de parto; Permitir a deambulação; Permitir que a mulher sinta-se preparada e coopere com o processo de parir; Ensinar exercícios respiratórios durante o processo; Realizar massagem especialmente na região sacrolombar, essas que poderão ser bastante úteis quando as dores se intensificarem; Oferecer apoio emocional durante o trabalho de parto que pode ajudar no desconforto em mulheres não preparadas; Condicionar a parturiente a responder às contrações com exercícios respiratórios e relaxamentos. - Ensinar exercícios que fortaleçam os músculos abdominais e relaxem o períneo; Nunca mentir ao dizer para a paciente que o trabalho de parto e o parto serão indolores, mas ensinar ou realizar os métodos para alívio da dor; Assegurar a paciente que ela terá compreensão e apoio por parte da equipe de enfermagem; Não permitir que o paciente suporte o parto como um fenômeno involuntário e desagradável, mas ensiná-la a desempenhar um papel ativo, lúcido, facilitando o parto; Permitir banho de imersão ou de aspersão: os banhos preferencialmente os de imersão são de grande ajuda quando as contrações se intensificarem; Além de outras técnicas para relaxamento e alívio da dor como: A acupuntura, musicoterapia, cromoterapia, fitoterapia, as quais ainda não tem comprovação científica da sua eficácia, entretanto, colaboram durante o processo. (DAVIM, 2002)

Diante desse contexto, instituiu-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM nº

569, de 1/6/2000, subsidiado pela análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (BRASIL, 2002).

O PHPN afirma que:

A condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiem a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002, p. 5).

No geral, a enfermagem é exercida em todas as instituições públicas e privadas por um grupo heterogêneo, onde torna-se fundamental o desenvolvimento de programas educacionais que contribuam para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, por meio de profissionais devidamente capacitados. Nesse sentido, torna-se imprescindível que o enfermeiro assuma a responsabilidade pela educação contínua de sua equipe em todos os âmbitos exercidos, ajudando a melhorar o padrão de assistência prestada no hospital e comunidade e promovendo a valorização dos recursos humanos em saúde (DAVIM; TORRES; SANTOS, 1999).

Na categoria que abrange a importância do enfermeiro, é possível concluir que é no momento do trabalho de parto e nascimento que a atuação dessa classe gera segurança e liberdade. É importante lembrar que a enfermagem torna possível o primeiro contato pele a pele entre mãe e filho, prática considerada de suma importância, pois é nesse momento que são transferidos hormônios, estes citados nesta pesquisa, para mãe e filho que jamais serão transferidos novamente. Além disso, compete também ao enfermeiro identificar possíveis intercorrências e utilizar-se da habilidade técnica e científica, além das tecnologias para reduzir os índices de morbimortalidade materna e neonatal. A enfermagem é evidenciada pelo ato de cuidar e, assim, constrói laços favoráveis que trazem, a essas parturientes, conforto e confiança durante o trabalho de parto (SILVA, 2016).

## 4 CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo, nota-se que esse tema é bastante discutido dentre os profissionais da área de saúde, onde causa inquietações e busca estudos que evidenciem a real importância do enfermeiro frente ao trabalho de parto e nascimento e o quanto as práticas que vão contra as preconizações do Ministério da Saúde ainda são recorrentes, principalmente, em unidades hospitalares de pequeno e médio porte. Mesmo que seja evidente o quanto o parto humanizado é a melhor escolha tanto para a mãe, quanto ao recém-nascido.

Faz-se necessário abordar alguns dos grandes problemas que encontramos no dia a dia que podem influenciar no parto humanizado: a falta de profissionais habilitados, competentes e dispostos a realizar esse tipo de parto, além disto, a precariedade e condições inviáveis de estruturas físicas, o que inviabiliza a prestação de serviço de qualidade.

A presente pesquisa também trouxe que o bem-estar da mãe está intimamente relacionado com a apresentação de uma pessoa de escolha para oferecer suporte durante a evolução do trabalho de parto e parto, o que se torna extremamente necessário a liberdade de haver acompanhante dentro da sala no momento. Porém, são encontradas dificuldades em acolher estes acompanhantes devido a questionamentos acerca da conduta profissional, bem como a insuficiência de uma estrutura adequada para abrigar esses indivíduos. Além disso, foi evidenciada também a inserção das doulas dentro do cenário de parto de forma positiva, visto que as doulas trazem calma, transmitem segurança e confiança à parturiente, aumentando a satisfação com a experiência do nascimento, além de reduzir as taxas de cesáreas, o uso de ocitocina e a diminuição do tempo de trabalho de parto.

Por fim, por mais que o parto humanizado dirigido pela equipe de enfermagem seja a via mais natural, indicada desde o princípio e debatida em diversos outros países como a mais humana, no Brasil, há muito o que ainda desmitificar, educar tanto profissionais quanto gestantes e parturientes- sobre o processo. O profissional de enfermagem se faz imprescindível no momento de trabalho de parto e nascimento, tornar a enfermagem obstétrica de forma humanizada, trará apenas benefícios.

## REFERÊNCIAS

AGMONT, G. Hormônios da Gravidez. **Revista Bebê Abril**, 2015. Disponível em: . Acesso em 10 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAUS, E.C.M.; SANTOS, E.K.A.; NASSIF, A.A.; MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Revista Anna Nery**, Rio de Janeiro. v. 16. nº1, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 30 ago. 2022.

CASTRO, J.C. de; CLAPIS, M<sup>a</sup> José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.6, n.13, p.960 – 7, nov - dez 2005.

Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciê. Saúde Coletiva**. 2005; 10(3): 669-705.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 2, p. 438-445, 2009.

DORNFELD, D. **A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebe no parto e no nascimento**. Revisão de Literatura. Curso de Mestrado da escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000774171&loc=2011&l=568dbd5a9259a09c>. Acesso em: 30 de ago. 2022.

SCARTON, J.; RESSEL, L.B.; SIQUEIRA, H.C.H.; RANGEL, R.F.; TOLFO, F.; WEYKAMP, J.M. Prática de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista Online de Pesquisa**, 2018. v.10. nº1. 8p. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5918/pdf> . Acesso em: 30 ago. 2022.

SILVA, L.R. A experiência na casa de parto Mohri – Japão. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Online, 2009. v.1. nº2. 11p. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/359/367>. Acesso em 30 ago. 2022.

OLIVEIRA, V. F.S. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Rev. Saúde em Foco**, 9.ed. Pará. 4p. Disponível em: . Acesso em: 19 de out. 2022.