



ARTIGO ORIGINAL

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS DIANTE DO PARTO HUMANIZADO*

PERCEPTION OF OBSTETRIC NURSES BEFORE HUMANIZED BIRTH

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS OBSTETRAS ANTES EL PARTO HUMANIZADO

Anny Torres Vilela¹, Ducileide da Silva Tenório², Raquel Maria dos Santos Silva³, Júlio César Bernardino da Silva⁴
Nayale Lucinda Andrade Albuquerque⁵

RESUMO






Objetivo: desvelar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido em uma maternidade. Registra-se que participaram do estudo dez enfermeiros obstetras que concederam uma entrevista a partir de um instrumento semiestruturado. Analisaram-se os dados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** revela-se que emergiram três categorias: 1. Um parto natural: respeito ao fisiológico; 2. Parto com recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados e 3. O protagonismo da mulher no parto normal. Ressalta-se que a assistência do profissional de Enfermagem na Obstetrícia é um dos pontos mais importantes para a realização de um parto humanizado, pois, além dos conhecimentos científicos, requer reconhecer cada mulher como um ser único, deixando a parturiente atuar, durante o parto, como protagonista. **Conclusão:** concluiu-se que haja uma melhor preparação de todos os processos de educação continuada, além de fazer com que o próprio profissional reflita sobre suas atitudes e possa ressignificar sua prática, proporcionando, à paciente, uma assistência qualificada baseada em evidências científicas. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Salas de parto; Assistência Integral à Saúde; Direitos da Mulher; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to unveil the perception of obstetric nurses about humanized childbirth. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study developed in a maternity ward. Ten obstetric nurses who interviewed from a semi-structured instrument participated in the study. Data was analyzed by the Thematic Content Analysis technique. **Results:** It is revealed that three categories emerged: 1. A natural birth: respect for the physiological; 2. Childbirth with material resources, structures and humanized professionals and 3. The role of women in normal childbirth. It is noteworthy that the assistance of the Obstetrics Nursing professional is one of the most important points for the accomplishment of a humanized birth, because, besides the scientific knowledge, it requires recognizing each woman as a unique being, letting the parturient act, during the birth, as a protagonist. **Conclusion:** it was concluded that there is a better preparation of all continuing education processes, as well as making the professional himself reflect on his attitudes and can refocus his practice, providing the patient with qualified care based on scientific evidence. **Descriptors:** Obstetric Nursing; Humanizing Delivery; Delivery Rooms; Comprehensive Health Care; Women's Rights; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Objetivo: desvelar la percepción de los enfermeros obstetras sobre el parto humanizado. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio desarrollado en una maternidad. Participaron del estudio diez enfermeros obstetras que participaron en una entrevista desde un instrumento semiestructurado. Los datos se analizaron mediante una técnica de Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** surgieron tres categorías: 1. Un parto natural: respeto por lo fisiológico; 2. Parto con recursos materiales, estructuras y profesionales humanizados y 3. El protagonismo de la mujer en el parto normal. Es de destacar que la asistencia del profesional de Enfermería en Obstetrícia es uno de los puntos más importantes para la realización de un parto humanizado, ya que, además de los conocimientos científicos, requiere reconocer a cada mujer como un ser único, dejando que la parturienta actúe como protagonista durante el parto. **Conclusión:** se concluyó que existe una mejor preparación de todos los procesos de educación continuada, además de hacer que el profesional reflexione sobre sus actitudes y pueda replantear su práctica, brindando al paciente una atención calificada basada en evidencias científicas. **Descriptor:** Enfermería Obstétrica; Parto Humanizado; Salas de Parto; Atención Integral de Salud; Derechos de la Mujer; Humanización de la Atención.

^{1,2,3,4,5}Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. ¹<http://orcid.org/0000-0003-0562-7884> ²<http://orcid.org/0000-0001-6797-6698> ³<http://orcid.org/0000-0002-1412-2303>; ⁴<http://orcid.org/0000-0003-1754-7275> ⁵<http://orcid.org/0000-0002-6848-6567>.

*Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso << Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado >>. Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA, 2017.

Como citar este artigo

Vilela AT, Tenório DS, Silva RMS, Silva JCB da, Albuquerque NLA. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241480 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241480>

INTRODUÇÃO

Considera-se como principal estratégia para a redução da morbimortalidade materna e neonatal e incentivo ao parto normal o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), portaria GM n° 569, que tem como princípio a qualificação do acesso, do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério das gestantes e recém-nascidos, promovendo o vínculo entre a assistência no ambulatório e o momento do parto de forma efetiva. Constata-se que a implantação do PHPN permitiu a mudança de condutas e de procedimentos adotados nos serviços, pois o programa prioriza o parto vaginal, a não medicalização do parto e a redução de intervenções cirúrgicas.¹

Nota-se que alguns fatores amedrontam a parturiente no período de parto, como dor, angústia, sofrimento, pânico, solidão, hospitalização, estado do bebê e o próprio parto, resultando na sensação de falta de controle das situações vivenciadas. Sabe-se que, mesmo diante destes fatores, a Enfermagem deve ter a habilidade de promover a participação da gestante como sujeito principal durante o parto, havendo uma comunicação efetiva entre profissional e parturiente. Ressalta-se que essa atitude poderá modificar o comportamento da mulher, proporcionando-lhe uma experiência positiva e gerando sentimento de confiança e segurança.²

Tem-se a assistência do profissional de Enfermagem Obstétrica como um dos pontos mais importantes para a realização de um parto humanizado, pois, além dos conhecimentos científicos, requer reconhecer cada mulher como um ser único, portadora de uma cultura própria que, muitas vezes, atribui significados diferentes à vivência do parto, bem como uma criação de vínculo, afeto, apoio, confiança e tranquilidade, deixando a mulher/mãe atuar, durante o parto, como protagonista. Reforça-se que, para que isso aconteça, é necessário que os enfermeiros obstetras sejam capacitados e dispostos a prestar tais cuidados e terem iniciativas que respeitem a fisiologia do parto e a autonomia da mulher e sejam preparados para possíveis intercorrências.³

Sabe-se que o cuidado no parto humanizado possui vários aspectos positivos que contribuem para fortalecer o bem-estar da paciente, tais como: a adesão feita pela equipe de Enfermagem aos métodos não farmacológicos que aliviam a dor; a presença da doula na sala de parto; a inovação nas maternidades com um ambiente acolhedor e tranquilo; a permissão do acompanhante no trabalho de parto; a inclusão do acompanhante masculino e o acolhimento à parturiente, que é indispensável para iniciar o vínculo entre paciente e profissional de saúde.⁴

Percebe-se, entretanto, que existem obstáculos que impedem a implantação do cuidado humanizado, como o desconhecimento das mulheres, familiares e dos acompanhantes sobre os direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento; a falta de orientação e preparo do acompanhante; a falta do vínculo entre profissionais da saúde e parturiente; as más condições estruturais e a falta de comunicação e formação dos profissionais da saúde.²

Afirma-se, no estudo supracitado², que a assistência humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que têm início desde o pré-natal, visando não só à promoção do parto, mas também a um nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, para a mulher e para o recém-nascido, evitando intervenções indesejadas, preservando a privacidade de ambos e conservando a autonomia.

Ressalta-se que o enfermeiro obstetra deve ter um olhar direcionado para o atendimento sistematizado, sendo capaz de visualizar o indivíduo de forma holística e ética, garantindo a segurança do paciente e fazendo, da Enfermagem, uma estratégia de trabalho humanizado, qualificado e individual.

Nota-se, diante das leituras realizadas em artigos científicos, que muitos profissionais não entendem o real significado do parto humanizado ou, mesmo compreendendo o que é e como deve ser assistido, chegam a confundir o parto humanizado com arranjos e meios que diminuem a dor do parto. Entende-se, assim, que, com essa falta de clareza, o número de partos cesáreos e violências obstétricas pode persistir ou aumentar e o direito da mulher em ser protagonista do seu parto pode permanecer prejudicado.

OBJETIVO

- Desvelar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que se compreende como um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados, traduzindo e expressando o sentido dos fenômenos do mundo social, reduzindo a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação.⁵

Realizou-se o estudo entre os meses de agosto e setembro de 2017, em uma maternidade da cidade de Caruaru-PE, com dez enfermeiros obstetras de ambos os sexos. Utilizou-se o critério de saturação, onde a amostragem foi por conveniência, segundo o qual as entrevistas são

suspensas quando os discursos apresentam repetição das informações devido ao fato de não existirem novos elementos para a análise.¹⁴

Incluíram-se os enfermeiros obstetras com um ano ou mais de atuação em salas de parto e que exerciam sua função no período diurno, independentemente da faixa etária, estado civil e renda. Excluíram-se os enfermeiros que trabalhavam em salas de parto e que não possuíam especialização/residência em Obstetrícia.

Realizou-se a coleta de dados por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada elaborada pelos autores e construída em duas partes: a primeira é composta por dados sociodemográficos e a segunda, composta pela questão norteadora: “Como você compreende o parto humanizado?”. Coletaram-se os dados em um lugar reservado, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes selecionados, onde os discursos dos entrevistados foram gravados de forma individualizada, em dois *smartphones* diferentes, cujas entrevistas duraram, em média, 20 minutos cada, seguindo-se da transcrição das entrevistas, na perspectiva da Análise de Conteúdo, em um arquivo do *Microsoft Word*.

Utilizou-se, para a análise de dados, a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática, considerando-se as seguintes etapas de análise: a) pré-análise, onde foram realizadas a organização e a leitura cuidadosa de todo material; b) exploração do material a partir da leitura horizontal dos dados em seu conjunto, buscando, neste processo, as aproximações entre as falas; c) análise da temática, que foi dividir o texto por aproximação e similaridade em temas principais e d) tratamento das informações, inferência e a interpretação, quando as categorias que foram utilizadas como unidades de análise são analisadas à luz da literatura atual.¹⁵

Submeteu-se a pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, obtendo-se a aprovação sob o protocolo CAAE: 71865517.5.0000.5203. Atenderam-se às exigências do Ministério da Saúde, na Resolução 510/2016, que considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Informa-se que os participantes foram identificados pela letra E (entrevistado) seguida de uma sequência numérica referente à ordem da realização das entrevistas (E1, E2 ...), garantindo o anonimato das falas.

RESULTADOS

Informa-se que a pesquisa foi composta por dez enfermeiros obstetras, sendo dois (20%) do sexo masculino e oito (80%) do sexo feminino, com

faixa etária entre 26 e 47 anos, predominantemente casados, e todos possuíam especialização em Obstetrícia.

Revela-se, considerando que todos os discursos foram transcritos e analisados de forma minuciosa pelos pesquisadores, que emergiram três categorias compatíveis com o objetivo proposto: Um parto natural: respeito ao fisiológico; Parto com recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados e O protagonismo da mulher no parto normal.

◆ Um parto natural: respeito ao fisiológico

Observou-se que os enfermeiros obstetras relatam que a humanização do parto se refere a uma assistência individualizada, respeitando o natural do ser humano, visto que o nascimento é instintivo e fisiológico, o que fica evidenciado no discurso a seguir.

[...] a humanização da assistência é como um todo e, no parto, ela se liga ao que é fisiológico, é deixar a fisiologia agir, deixar a mulher parir. (E5)

Compreende-se que o parto é um processo natural que abrange fatores biológicos, psicológicos e socioculturais e é com esse pensamento que os entrevistados relataram ser desnecessário o uso do termo humanizado, visto que o parto humanizado é o resgate ao parto normal, deixando evoluir, de uma maneira natural, sempre respeitando a fisiologia da mulher.

[...] o parto humanizado [...] nada mais é do que um parto [...] chama o nome de parto humanizado que é para não se falar (parto normal) [...] não precisava usar esse termo, né? Humanizado. (E1)

Corroborou-se esse pensamento pelo relato de E10 de que prestar uma assistência humanizada a paciente significa que, a partir das evidências científicas, ele consiga deixar a mãe e o bebê seguros, respeitando o máximo da fisiologia e intervindo o mínimo possível.

[...] quando eu sei que prestei assistência humanizada à paciente é quando ela e o bebê estão seguros, certo? [...] quando eu respeito a paciente ao máximo e intervenho o mínimo possível [...] e segurança, a segurança dos dois é o mais importante pra mim. Se precisar de intervenção, eu faço, eu nem oito nem oitenta. (E10)

[...] o natural é isso, você deixar realmente a natureza agir. Sem ocitocina sintética, sem Plasil, sem atropina, sem essas coisas todas, essas bombas que colocam, né? [...] realmente, tem que ser natural, realmente, tem que ser a natureza. (E3)

[...] quando ele é o mais natural possível, com menos intervenções e quando a mulher, ela realmente domina a situação. (E8)

◆ Parto com recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados

Percebe-se, no relato abaixo, a inquietação do profissional com a qualidade da assistência, diante da grande quantidade de parturientes inseridas na unidade, dificultando o cuidado humanizado.

[...] cada gestante tem seu PP, com sua acompanhante, com sua bolinha [...] aí, tu chega aqui [...] 11 leitos, quando não tem num sei quantas macas. Não existe humanização. (E2)

Verifica-se, a partir do entrevistado E7, que o cuidado deve ser individualizado, tratando a parturiente como um todo e mostrando a importância do acompanhante.

Individualização da paciente é tratar ela como um todo, né? [...] mostrar a importância do acompanhante [...] o acompanhamento da paciente em torno da acompanhante [...] em todo o processo intraparto, principalmente na hora do corte do cordão. (E7)

Pontua-se que um dos fatores primordiais ao se prestar uma assistência humanizada no parto é a informação, por parte do profissional, a essa parturiente, deixando-a mais consciente e tranquila de todo o processo de parto. Evidencia-se na fala a seguir.

[...] explicar a ela que ela é capaz, dá força a ela, dá apoio, tá ali do lado. (E5)

Sabe-se que a falta de orientação nas consultas de pré-natal dificulta uma assistência continuada e harmoniosa, podendo haver uma insatisfação da gestante quanto ao parto, evidenciada na fala a seguir.

[...] a gestante tem que ser preparada não durante o trabalho de parto, mas durante o pré-natal. Porque isso é uma coisa que vem sendo construída ao longo do tempo. (E2)

Observa-se, também, a partir dos relatos dos enfermeiros, a importância de oferecer medidas não farmacológicas durante o trabalho de parto de modo que a mulher se sinta confortável. Observa-se essa ideia na fala seguinte.

[...] e aí a gente bota musiquinha, tenta botar também um ambiente mais escuro, né, tenta realmente deixar o mais natural possível. (E8)

◆ O protagonismo da mulher no parto normal

Reconhece-se que a parturiente precisa estar empoderada e receber informações fidedignas, desde o início da gestação, a fim de compreender e questionar sobre o processo de pré-parto, parto e nascimento, garantindo seu bem-estar e escolhendo o tipo de parto e a melhor forma de parir. Sabe-se que um profissional capacitado deve estar lhe orientando, assistindo todo o processo, pois, a qualquer momento, a mulher pode precisar de alguma intervenção necessária.

[...] eu tenho que deixá-la entender o parto. Eu tenho que dar esse suporte, mas eu não posso [...] de qualquer forma, querer interferir, trazer o protagonismo para mim, eu tenho que tentar empoderar ela, na verdade, né? (E6)

[...] ela escolher a forma que ela quer parir. (E9)

[...] a satisfação do direito da mulher [...] a mulher se sente bem e acha que quer parir perto do marido, debaixo do chuveiro, de cócoras [...] ela escolheu aquele parto, o corpo é dela [...] é tudo dela, ela tem que escolher [...] Se ela tem o direito de escolha, o que ela pedir, o que ela puder, a gente puder oferecer pra ela se sentir bem, pra mim, é humanizado. (E4)

DISCUSSÃO

Percebe-se, a partir dos discursos dos enfermeiros referentes à primeira categoria, que a humanização da assistência ao parto normal deve resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento de forma positiva e sem traumas. Acredita-se, neste sentido, que a formação dos enfermeiros obstetras visa a uma assistência de caráter mais humanizado e voltada para o respeito à fisiologia do parto.⁶ Reforçam-se, em um outro estudo de revisão integrativa, esses achados, evidenciando que os cuidados de Enfermagem são focados na presença do acompanhante, respeito à privacidade e individualidade da mulher, não realização de procedimentos desnecessários, favorecendo a evolução natural do parto, além de orientação e informação à mulher sobre tudo que está acontecendo com ela, visando à sua autonomia em relação às condutas e procedimentos.¹⁶

Entende-se que o parto normal é o método natural de nascer e, como tal, possui a proteção das forças da natureza. Acrescenta-se que, se a mãe for jogada à própria sorte, em mais de 92% das vezes, ela terá o seu filho sem problemas. Percebe-se que sua recuperação é imediata, pois, logo após o nascimento, poderá levantar-se e atender a seu filho. Acredita-se que as complicações próprias do parto normal são menos graves quando comparadas com aquelas advindas do parto cirúrgico, pois a amamentação do recém-nascido se torna mais fácil e mais saudável a ele e a infecção hospitalar é muito menos frequente no parto normal.⁷

Contata-se, também, que existem vários cuidados não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, como a liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, pois estes auxiliam no desvio da atenção da dor, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens. Ressalta-se a bola suíça, que ajuda na minimização da dor, bem como para acelerar a progressão do trabalho de parto, sendo essencial que esses cuidados não farmacológicos sejam utilizados pelos enfermeiros a fim de aliviar a dor, dando à mulher a oportunidade de ter conforto e apoio neste momento especial, que é a chegada do filho.¹²

Identifica-se, nos discursos dos entrevistados, ainda na primeira classe, que o parto humanizado

perpassa a naturalidade e capacidade do profissional em respeitar e propiciar segurança ao binômio mãe-filho. Ressalta-se, em um estudo, a importância de um conjunto de técnicas de cuidado, procedimentos e conhecimentos científicos utilizados pelo enfermeiro durante sua relação de cuidado com a parturiente, compreendendo o parto como um processo fisiológico, respeitando sua natureza e a integridade corporal e psíquica das mulheres.⁸

Percebe-se, nos resultados quanto aos recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados na assistência ao parto, que os enfermeiros obstetras deixam claro que, em sua prática profissional, existem alguns desafios no que se refere à ambiência apropriada para a grande demanda. Reforça-se, diante desse contexto de humanização do parto, a importância da RDC 36/2008, que tem como objetivo estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.⁹

Pontua-se, com relação ainda aos profissionais humanizados na assistência ao parto, como bem defendido pelos entrevistados, que esses profissionais devem desenvolver habilidades relacionadas ao contato com essa mulher, contribuindo com seu estado emocional à gravidez e ao parto. Reforça-se, também, que podem ajudá-la a superar os medos, as ansiedades e tensões.¹⁰

Entende-se que a comunicação entre as gestantes e os profissionais envolvidos no pré-natal se mostram positivas, pois se ressalta a necessidade de prepará-las efetivamente para a maternidade, com enfoque nas ações do pré-natal, como grupos de gestantes, construção do plano de parto, orientações quanto ao aleitamento materno, limpeza do coto umbilical, importância da atualização do calendário vacinal, entre outros. Necessita-se, desse modo, de uma preparação pelos profissionais que fazem o pré-natal a fim de desmitificar a gestação e o parto, considerando a mulher com seus desejos, crenças e conceitos.¹¹

Faz-se necessário que a gestante se sinta à vontade e segura do que acontecerá durante todo o evoluir e a importância da calma para o favorecimento da redução de complicações, pois ela é a protagonista desta história, e que o apoio do acompanhante é essencial para a formação do vínculo familiar, transmitindo segurança e conforto e ajudando na execução de atividades e exercícios para que este nascimento seja um momento único vivenciado pela família.¹³ Mostra-se, nessa mesma perspectiva, nos discursos da última categoria, onde os enfermeiros deixam clara a importância de oportunizar à mulher ser a própria protagonista do seu próprio parto,

deixando-as empoderadas, livres para escolher como parir e sem interferências.

Ressalta-se, nesse contexto de empoderamento e protagonismo feminino, a importância de instruir as gestantes acerca de violência obstétrica, visto que, muitas vezes, a primeira violência cometida contra a parturiente é a pressão psicológica exercida no sentido de compeli-la a não optar pelo parto natural.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, diante da pesquisa, foi possível perceber que os enfermeiros entrevistados compreendem que o parto natural é aquele que visa ao respeito ao fisiológico, que necessita de recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados, além de incentivar o protagonismo da mulher no parto normal, porém, existem diversos obstáculos que dificultam a sua execução por alguns dos profissionais.

Salienta-se que, dentre os obstáculos, estão a estrutura física inadequada, impedindo a individualização da parturiente no período do parto, uma vez que não existem quartos PPP, e banheiros individualizados. Percebe-se que a não preparação da mulher no período do pré-natal se torna um ponto negativo no momento da assistência ao parto. Considera-se que os obstáculos relatados dificultam a assistência, mas não impedem que ela seja realizada de forma efetiva e humanizada.

Apresentou-se, como limitações do estudo, uma quantidade insuficiente de serviços que prestam assistência ao parto no município de modo a deixar mais rica a pesquisa com as percepções de profissionais de serviços diferentes.

Sugere-se, diante do estudo, que haja uma melhor preparação de todos os processos de educação continuada, além de fazer com que o próprio profissional, em seu autoconhecimento, reflita sobre suas atitudes e possa ressignificar sua prática, proporcionando, à paciente, uma assistência qualificada baseada em evidências científicas. Recomenda-se ampliar novos estudos para outros hospitais que ofereçam assistência ao parto, além de incluir, no estudo, os demais profissionais que assistem o parto.

REFERÊNCIAS

1. Lima MS, Moreira KAP, Martins-Melo FR, Fernandes AFC. Nursing performance in childbirth humanization: integrative review. Rev Tendên Enferm [Internet]. 2012 Dec [cited 2018 Feb 19];4(2):727-32. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/277300490>
2. Santos IS, Okazaki ELFJ. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 19];4(2):727-32. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

- 19];13(1):64-8. Available from: https://www.academia.edu/23294814/Assist%C3%A2ncia_de_enfermagem_ao_parto_humanizado
3. Campos NF, Maximino DAFM, Virgínio NA, Souto CGV. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Feb 25];14(1):47-58. Available from: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%A2NCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO_PRONTO.pdf
4. Camacho KG, Progianti JM. The transformation of nurses' obstetrical practice in humanized birth care. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2018 Feb 27];15(3):648-55. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a06.pdf>
5. Neves JL. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Cad Pesqui Adm São Paulo [Internet]. 1996 Aug [cited 2018 Feb 27];1(3):1-5. Available from: http://ucbweb.castelobranco.br/webcaf/arquivos/15482/2195/artigo_sobre_pesquisa_qualitativa.pdf
6. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Labor and birth: knowledge and humanized p. Texto Contexto-Enferm [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2018 Feb 27];21(2):329-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>
7. Ferreira KM, Viana LVM, Mesquita MASB. Humanization normal child birth: a review of literature. Rev Saúde em Foco [Internet]. 2016 Aug/Dec [cited 2018 Feb 27];1(2):134-48. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>
8. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2018 Mar 08];14(3):456-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 03 de julho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2019 July 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html
10. Moreira KAP de, Araújo MÂM, Fernandes AFC, Braga VAB, Marques JF, Queiroz MVO. The

- meaning of the childbirth care according to the caregiver: a perspective regarding humanization. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2018 Mar 13];14(4):720-8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16389/10869>
11. Lamy GO, Moreno BS. Assistência pré-natal e preparo para o parto. Omnia Saúde. 2013;10(2):19-35.
12. Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Non-pharmacological care for labor pain relief: nursing team's advice. Cogitare Enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2018 Mar 13];13(4):585-90. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/13120/8879>
13. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. Humanization and nursing assistance to normal childbirth. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 July/Aug [cited 2019 June 27];60(4):452-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;2011.
16. Silva TMA, Góis GAS, Filgueiras TF, Candeia RMS. Meaning and practices of the nursing team about humanized childbirth: an integrative review. BJSCR [Internet]. 2019 Mar/May [cited 2019 June 27];26(1):90-94. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf

Correspondência

Anny Torres Vilela
E-mail: annytorresv@gmail.com

Submissão: 14/06/2019

Aceito: 09/09/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>