REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2019 (Páginas 343-363)

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO PARA O PARTO E NASCIMENTO SOB A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

THE IMPORTANCE OF HUMANIZATION FOR CHILDBIRTH AND BIRTH UNDER THE INTERVENTION OF THE NURSING PROFESSIONAL

[1]Lucas Tavares

Possui graduação em Enfermagem pelo Instituto Doctum(2006) e especialização em Gestão Pública pelo Instituto Ensinar Brasil(2007). lucastnogueira@yahoo.com.br

[2]Daniel de Azevedo Teixeira

Possui graduação em Farmacia pela Fundação Percival Farquhar-UNIVALE (2004). Mestre em Ciências biológicas (UNIVALE). Doutor em Biocombustíveis. Coordenador e professor do curso de Farmácia.

Email: danielteixeira@unipacto.com.br

[3]Martha Honorato Eller

Enfermeira graduada pelas Faculdades Unificadas Doctum MG, especialista em Docência do Ensino Superior nas faculdades Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/TO. Atua como docente na graduação da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/TO E-mail: marthahonorato@gmail.com

[4]Sheila Souza Pinheiro

Possui graduação em Enfermagem pelo Instituto Doctum concluído (2007). Pós graduada em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família, (concluído em 2008). Atualmente é professor da Universidade Presidente Antônio Carlos (início 2015)e-mail: sheilaspmg@hotmail.com

[5]Lucio Onofre

Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Minas Gerais (1997) e mestrado em Zootecnia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2003). Atualmente é professor do Instituto Ensinar Brasil - Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni e professor da Universidade Presidente Antônio Carlos

RESUMO

O parto humanizado está sendo muito discutido nos últimos anos devido ao seu benefício para a mulher, a favor da redução de cesarianas e fórceps bem como intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto normal. O presente trabalho é uma revisão de literatura feita através de consulta a artigos científicos, veiculados na base de dados da Scielo, manuais e portarias do Ministério da Saúde. O objetivo do referido artigo é ampliar as discussões acerca dos benefícios do parto normal humanizado, sua contribuição para valorização da mulher e a importância do profissional de enfermagem neste processo. Relatamos sobre o processo histórico de humanização do parto enfatizando sua importância para redução da mortalidade materna e fetal e resgate da cidadania da mulher; a atuação das doulas e enfermeiras no trabalho de parto e parto. Conclui-se que o parto humanizado visa excluir o mecanicismo dos partos vigentes resgatando o protagonismo da mãe e do filho, visando o respeito e atuação ativa da mulher em todo o processo.

Palavras-chave: Parto humanizado. Valorização da mulher. Enfermagem. Protagonismo da mãe e filho

Área de Interesse: Ciências da Saúde

ABSTRACT

Humanized childbirth has been much discussed in recent years because of its benefit to women in favor of reducing caesarean sections and forceps as well as unnecessary interventions during labor and normal delivery. The present work is a literature review made by consulting scientific articles published in the Scielo database, manuals and ordinances of the Ministry of Health. The objective of this article is to broaden the discussions about the benefits of normal humanized birth, its contribution to the valorization of women and the importance of nursing professionals in this process. We report on the historical process of humanization of childbirth emphasizing its importance for reducing maternal and fetal mortality and rescuing women's citizenship; the role of doulas and nurses in labor and delivery. It is concluded that humanized childbirth aims to exclude the mechanism of current births, rescuing the protagonism of mother and child, aiming at the respect and active performance of women throughout the process.

Key-words: Humanized birth. Appreciation of women. Nursing. Protagonism of mother and child

1 INTRODUÇÃO

O parto humanizado é um modelo de parto normal que reconhece o trabalho de parto e parto como um processo fisiológico, através da humanização da equipe profissional para com a mulher parturiente e sua família, com utilizações de técnicas apropriadas para redução da dor, diálogo entre profissional e paciente, acolhimento que garante conforto e segurança, para que o parto se concretiza com mais naturalidade e de maneira mais prazerosa para a mulher.

Com o objetivo de ampliar discussões acerca dos benefícios do Parto Natural Humanizado para mãe e para o feto bem como sua contribuição para maior valorização da mulher neste processo, propõe-se algumas reflexões sobre este modelo de parto. Neste intuito, foi feita uma revisão bibliográfica consultada artigos científicos veiculados na base de dados da SCIELO, Manual sobre parto, aborto e puerpério (2001), Cartilha do Programa de Humanização do Pré- natal e Nascimento (2002), Cadernos Humaniza SUS (2014) todos do ministério da saúde e o manual sobre o modelo de Atenção Obstétrica no Setor de Saúde Suplementar do Brasil da Agencia Nacional de saúde Suplementar (ANS).

Analisando o processo histórico do trabalho de parto e parto onde as mulheres pariam em casa com a ajuda apenas de parteiras, eram grandes os números de mortalidade materna e fetal sem causas definidas[1]. Sendo o parto algo natural e fisiológico não se pode atribuir que os crescentes números de mortalidade materna e fetal ao fato do parto ter sido em casa e sim ao fato que neste período não havia assistência pré-natal adequada durante o período gestacional das mulheres assim passava-se despercebidas doenças obstétricas passíveis de tratamento ou até mesmo posições fetais que geravam estas mortes.

Após os anos 60, surgiu o modelo intervencionista de assistência ao parto com o uso cada vez mais crescente de medicações e práticas invasivas, sendo que muitas destas intervenções são prejudiciais à mãe e ao filho, levando a ocorrência no ano de 1985 da Conferencia sobre Tecnologia Apropriada para Parto e Nascimento promovido pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) para analisaram os benefícios e malefícios destas tecnologias. [1]

As novas tecnologias obstétricas sem dúvidas representam um grande avanço da medicina para assistência ao parto e nascimento; porém observa-se, um abuso de utilização das mesmas, gerando consequentemente um maior número de intervenções cirúrgicas desnecessárias em detrimento do parto natural, onde a falta de informação adequada pelas mulheres a respeito do parto normal levam as parturientes a optarem pelo parto cesariano ou quando submetidas ao parto normal clássico se tornam passivas em todo processo. [2]

Defendidos pela Organização mundial da Saúde tem crescido nos últimos anos os Movimentos Pela Humanização do Parto, onde é estimulado o parto normal, trazendo uma proposta de acompanhamento integral da mulher desde pré-natal, parto e pós-parto, fazendo com que a mesma conheça e se aproprie de cuidados naturais como técnicas de alívio à dor e

posições adequadas de conforto durante o parto e trabalho de parto para que seu filho nasça sem intervenções desnecessárias e que seu parto seja menos doloroso. [2, 3]

A Humanização do Parto além de ofertar o direito de trabalho de parto e parto sem intervenções garante também o direito de acompanhante durante o mesmo sendo que este acompanhante é escolhido pela parturiente podendo ser um membro da família, ou um profissional como enfermeira ou doula contratados pela mulher[4]. As doulas são profissionais treinadas que auxiliam as mulheres com técnicas de alivio a dor e apoio emocional. [5]

No Brasil o direito da gestante a um acompanhante de escolha própria é amparado pela lei 11.108 de 7 de abril de 2005.[6]

Os estudos realizados a cerca do Parto Humanizado busca comprovar através de bases científicas os benefícios deste modelo sendo necessária uma reflexão paralela entre Modelo Humanizado X Modelo Biomédico onde o primeiro garante interação entre fisiologia do parto com prazer e satisfação a vinda de um novo ser, enquanto outro prioriza a ciência onde o corpo é interpretado como uma máquina. [7]

Para que o Parto Humanizado seja realmente efetivado é de suma importância que durante o processo de parturição haja uma boa relação de comunicação verbal entre a parturiente e equipe obstétrica, sendo que estudos revelam que a enfermeira assume peça chave nesta temática, pois através de uma visão holística e humanística que a enfermagem exerce este profissional consegue manter empatia com a mulher, minimizando assim o medo, receio e frustrações, fazendo com que o trabalho de parto e parto ocorra da melhor maneira possível. [8]

2 ELEVADO ÍNDICE DE PARTO CESAREANO NO BRASIL , RISCOS E FATORES CONTRIBUINTES.

Nas últimas décadas, o número de parto cirúrgico ou mais conhecido por parto cesariano cresceu assustadoramente, muitas especulações rodeiam essa questão, pois se acredita que o processo de medicalização sofrido pelas mulheres nesses últimos anos tenha sido o grande responsável por esse aumento, através da perda do protagonismo da mulher levando mais em conta a preferência médica. [9] Para os brasileiros o parto por cesárea chegou a ser regra e não exceção, chegando a 80% na rede privada e 50% na rede pública, números superiores a recomendação da OMS que recomenda percentuais de 10 a 15% .[10]

Um dos principais fatores que levam os médicos a induzirem as mulheres ao parto cesariano é o fato do mesmo poder ser programado e ser um procedimento mais rápido e que

não tomará muito do deu tempo [11]. Se no momento do parto a cesárea é mais vantajosa pela ausência da dor, no pós-parto, o vaginal sai na frente no que tange o binômio mãe-bebê como: movimentação precoce, capacidade para cuidar do recém-nascido, ausência de cicatriz abdominal, maior vínculo com a criança e ausência de dor etc.[12] Contribui também para o aumento do parto cesariano a falta de conhecimento do parto normal humanizado, onde é realizado analgesia, sem que ocorram prejuízos para o recém-nascido.

A extinção da parteira também contribuiu para o aumento das cesarianas, pois, a assistência ao trabalho de parto está cada vez mais atribuída ao médico, devido à falta de tempo por sua rotina profissional, a disponibilidade fica cada vez menor para esperar o processo normal do parto que pode durar até 12 horas então eles encurtam esse processo com uma cesárea que não dura mais que uma hora. [11]

A cesariana é uma cirurgia que deverá ser realizada por opção da paciente, em caso de alguma intercorrência clínica ou fatores de risco como: sofrimento fetal agudo, como hipertensão, circular de cordão, placenta prévia, situação transversa, além de outros contribuintes como o desejo da realização da laqueadura tubária. [13]

Muitas mulheres ficam receosas em optar pelo parto normal por medo de um trabalho de parto prolongado, com possibilidade de evoluir com complicações, acarretando em hipóxia fetal e consequentemente em paralisia cerebral, contudo o parto cesariano, também traz riscos e muitas consequências como a não formação completa fetal, interrompida por um erro no cálculo da idade gestacional, risco de infecção, hemorragia e também o risco de angústia respiratória para os recém-nascidos. [11]

Diante dessa realidade, os profissionais deveriam promover apoio psicológico, mostrando os benefícios e vantagens do parto natural, através de ações educativas e de um pré-natal de qualidade e tentar desmistificar a cesárea como a melhor opção de parto, e estimulando o parto cesariano, bem como todos os esclarecimentos necessários a cerca do trabalho de parto. [13]

Com este percentual tão alarmante de cesarianas nos países em geral, viu-se a necessidade de se criar movimentos em prol de mais humanização do parto, para que o parto natural seja mais bem visto e acolhido pelas mulheres afim de redução do numero de cesarianas desnecessárias que culmina em maiores riscos de mortes maternos fetais.

3 PROCESSO HISTÓRICO DOS MOVIMENTOS A FAVOR DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

A institucionalização do parto representa um grande marco para a saúde publica do Brasil, restrita a assistência médica e da equipe de enfermagem, trazia a tona uma participação coletiva mecanizada durante o processo parturitivo, extinguindo a privacidade feminina deste momento como em quando o parto acontecia com a ajuda de parteiras.[9] Este mecanicismo de ação levou a ocorrência de um visão errônea a respeito do parto, pois um momento que era pra ser sublime para as mulheres foi pouco a pouco se tornando medonho e de constrangimento como se o nascimento de um filho representasse somente a dor e sofrimento.

Na década de 80 houve um grande incentivo a favor de mais humanização do parto, onde através da iniciativa de Galba de Araújo no Ceará para integrar as parteiras leigas ao sistema local de saúde, via-se crescer uma visão humanística de atenção a mulher, com enfoque ao respeito da cultura local. [9] Outro fato importante desta década foi a criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), sendo que este programa abria as portas para um atendimento completo e em sua totalidade representava promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher, reluzindo em expectativas de maior desenvolvimento sexual e reprodutivo. [9]

Em 1985 foi realizada a Conferência sobre Tecnologia para o parto e nascimento promovida pela Organização Panamericana (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS)[1], levando a uma reflexão sobre o uso destas nos setores da saúde, pois suas práticas alavancou grandes avanços para o trabalho com as gestantes, especialmente para aquelas que apresentam alto risco, com o uso de medicações e intervenções propostas na hora do parto garantido-as segurança, entretanto, fica claro o exagero quanto a abrangência às mulheres que seguem um percurso normal de gestação e consequentemente capazes de manter um parto fisiológico sem intervenções como se observa um elevado número de cesarianas e episiotomias desnecessárias.[14]

Na década de 90 foram muitos os movimentos a favor da humanização do parto e nascimento, iniciando em alguns hospitais como o Sófia Feldman (Belo Horizonte) e São Pio X (Ceres, Goiás) atividades isoladas de humanização, também veio a surgir ONGs como a REHUNA que alavancou com grandes movimento em prol da humanização do parto com integração de vários profissionais de saúde nesta rede; nesta mesma década a OMS preocupada com o excesso de intervenções, pública a classificação das práticas intervencionistas com base em evidências cientificas em grupo A, B, C e D, sendo o grupo A de práticas benéficas que devem ser mantidas, grupo B de práticas danosas ou inefetivas a serem abandonadas, o grupo C de práticas com evidências insuficientes, que demandam mais pesquisas e o grupo D de práticas que tem sido utilizadas de maneira inadequadas.[16] Outro

fato importante a favor da humanização desta década foi algumas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde como o aumento do valor pago ao parto vaginal.[15]

Para consolidar todas as ações e movimentos a favor da humanização do parto, nascia com o novo século um programa que viria oficializar esta humanização que era o Programa de Humanização no Pré- natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria /GM nº 570 de 01 de junho de 2000, que tinha como propósitos: Garantia de um pré- natal digno com no mínimo 6 consultas e 1 consulta de puerpério com realização dos exames ABO- RH (1º consulta), VDRL (um na 1º consulta e o outro na 30º semana), Urina (um na 1º semana e outro na 30º semana), glicemia (um na 1º semana e o outro na 30º semana), HB/HT (1º consulta), testagem anti- HIV, vacinação antitetânica, classificação de risco gestacional e encaminhamento a centro especializado, atendimento ao puerpério e ao recém- nascido de forma humanizada e segura entre outros.[16]

O PHPN tem como objetivo garantir a cidadania das mulheres que vivem o ciclo de reprodução, com intuito de certificar acesso adequado, cobertura e aptidão de um pré-natal, parto, puerpério e atendimento ao recém- nascido, compreendendo que se faz dever dos centros de saúde e de toda equipe de profissionais que nela se encontra receber as parturientes com dignidade e respeito utilizando conhecimento técnico científico integrado a humanização.[17]

A implantação do PHPN representou um grande progresso para o desenvolvimento da política de humanização do parto e nascimento, uma vez que ao priorizar o acompanhamento da mulher desde o pré-natal determinando número de consultas e exames essenciais que devem ser garantidos mulher neste período, favoreceu para a detecção precoce de patologias passíveis de tratamento durante a gestação como diabetes, por exemplo, reduzindo complicações futuras para mãe e para o feto; trazendo também o beneficio do controle de doenças transmitidas verticalmente como a AIDS e Sífilis.

O PAISM foi aperfeiçoado em 2004 pelo PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher). [7] De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, humanizar não corresponde apenas a um tratamento amável para com a mulher e sim a oferta de saúde e tratamento de qualidade que garanta acesso a todos os níveis de atenção; organização assistencial com referência, contra referência, para garantir a continuidade da assistência; disponibilidade de recursos tecnológicos; profissionais de saúde e funcionários que atuam na área capacitados tecnologicamente e com visão humana de acolhimento a estas mulheres, bem como uso de insumos, materiais educativos e equipamentos; oferta informações adequadas as mulheres, seus familiares e pessoas de seu

entorno social sobre ações que viabilizasse em prevenção e tratamento de doenças que pudesse acometê-las, em contrapartida à avaliação e resultados desta política.[18]

Cinco anos após a Criação do PHPN foi criada a Lei 11.108 de 7 de abril de 2005 (Lei do Acompanhante), que garantia o direito das parturientes a escolha de um acompanhante para o momento de trabalho de parto, parto e pós- parto imediato.[6] Esta lei assegurava os direitos sociais e psicológicos da parturiente pois ao lhe conceder o direito de acompanhante está contribuindo para o inserção da família em um momento único para a mulher, sendo uma forma de tranquilizá-la e de dar a mesma segurança naquele momento, favorecendo a realização de um parto sem complicações e se o acompanhante for o pai propicia um encontro com o filho, gerando laços paternais ainda mais fortes.

De acordo com Frutuoso e Bruggemann [19] ¨a maioria dos acompanhantes desconhece a lei do acompanhante, e os poucos que a conhece não sabem o real objetivo da mesma e também quando chegam a uma sala de parto não sabem como se comportar. Neste sentido percebe-se a necessidade educação continuada da equipe que realiza o pré-natal bem como da equipe que a recebe na hora do parto para que tragam estas informações a gestante e aos familiares explicando seus direitos e como o acompanhante pode ajudar naquele momento. ¨

Em 2011, foi lançada pelo Ministério da saúde a Rede Cegonha (RC), para enfrentar as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, objetivando integrar qualidade ao atendimento de saúde prestado às mães e crianças de até 24 meses nos período de pré-natal, parto, puerpério e infância (dois anos), cabendo aos municípios aderirem ou não a RC.[20]

Em 14 de fevereiro de 2017, foi publicada a portaria 353 que em seu artigo 1º parágrafo único, informa para as orientações ao parto normal nos níveis federal, estadual e municipal, enfocando no artigo 2º sobre a obrigatoriedade de explicação as gestantes e seus acompanhantes dos riscos causados devido ao uso de intervenções e de medicações durante o parto normal. [21] Esta portaria aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal, que trata das recomendações para o cuidado das mulheres na hora do parto como acolhimento agradável, informações a parturiente e seus familiares, priorização de técnicas não farmacológicas de alivio a dor como banhos mornos de aspersão ou imersão, musicoterapia, acupuntura e massagens para redução do uso de intervenções prejudiciais como, aminiotomia, enema, tricotomia e uso de occitocina; e garante que o fato de a mulher ter um acompanhante familiar não a impossibilita de ter um ajuda de uma Doula para ajudar nas técnicas de alivio a dor.[22]

Os movimentos expressos ao longo destes quase quarenta anos em relação ao parto e nascimento, denotam a realidade vivida pelas mulheres no sistema publico de saúde, que

muitas vezes desprovidas de informações e recursos matérias estão sujeitas as mais variadas formas de tratamento, sendo necessários movimentos de intervenção para mudar a realidade destas mulheres. Expressam também o avanço cientifico desenfreado, que deve ser encarado positivamente no que tange aporte para as inovações e benefícios para o parto, para as gestantes de alto risco, porém atropela a fisiologia do corpo no humano.

3.1 Expressão da sociedade civil para a Humanização do Parto e nascimento

A Rede de Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) é uma importantíssima rede que vem lutando desde 1993, com sua fundação a partir da divulgação da ¨ Carta de Campinas ¨ que era um documento que fazia crítica aos modelos de intervenções violentos de parto, afim de comprovar por meio de bases cientificas os benefícios de práticas humanizadas, não intervencionistas para o parto, é uma rede muito dinâmica que merece destaque pois uniu muitas parcerias em prol de seus objetivos como as parcerias com a Associação Brasileira de Obstretizes e Enfermeiras Obstétricas (ABENFO), a Associação Nacional de Doulas (ANDO) além de parcerias internacionais como a Agência de Cooperação Nacional do Japão (JICA), entre outras.[23]

Os Principais integrantes da REHUNA são profissionais da saúde, sendo de valiosa importância a união de mulheres em suas diferentes classes sociais e diferentes profissões a esta rede, pois são as principais intérpretes de todo processo parturitivo e são também as principias interessadas em um melhor atendimento ao parto, consequentemente livres de violências obstétricas. [24]

A REHUNA organizou eventos a nível internacional para levar o propósito de Humanização do Parto e Nascimento como a I Conferência Internacional sobre Humanização do parto e Nascimento realizada em Fortaleza Ceará, a II Conferencia Internacional sobre Humanização do parto e Nascimento realizada no Rio de Janeiro e III Conferência sobre Humanização do Parto e Nascimento realizada em Brasília, além de congressos internacionais e campanhas feitas em todo país. [23]

Todo este Trabalho da REHUNA não foi em vão e são vários os avanços alcançados através de seus esforços como o aumento de elaboração científica sobre a Humanização do Parto e Nascimento; Políticas Públicas criadas a favor desta temática; a lei do acompanhante também foi criada a partir de seus esforços; criação de organizações não governamentais e avanços da mídia para divulgação do tema. [23]

4 A PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBREA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO E NASCIMENTO.

Para atingir por completo a proposta de humanização das gestantes em todo seu ciclo gravídico puerperal é de suma importância a percepção das mesmas quanto ao atendimento recebido durante o pré-natal e parto avaliando o grau de satisfação expresso por elas do atendimento recebido, incorporando, novas práticas de atenção à mulher e ao recém-nascido.[25]

O modelo tecnocrático ainda presente na maioria dos hospitais do país, impõe ao recém-nascido uma série de condutas ao nascer como: pesagem, aspirações, administração do colírio de nitrato de prata e vitamina K, avaliação do APGAR, desvalorizando o seu encontro com aquela que lhe deu a vida, retardando o reconhecimento de seu cheiro e calor da mãe. [25]

A proposta da política de humanização do parto e nascimento se pauta na comunicação empática entre parturiente e equipe profissional, respeito aos desejos e opiniões das gestantes, explicações sobre todos os procedimentos que serão utilizados, bem como ofertar as mulheres, medidas que aliviam a dor sem intervenções, proporcionando o contato pele a pele com o filho nos primeiros instantes de vida, potencializando a amamentação. A percepção das parturientes sobre o contato imediato com os filhos relaciona-se a efeitos benéficos, de valorização do momento como sublime, de acolhimento da criança que passa a reconhecer o mundo e o calor da mãe, de suavização das preocupações que permeiam as mulheres devido às dúvidas se o filho esta ou não bem, gerando emoção que repercute em prazer e alivio a dor.[25,26]

O significado de humanização é muito complexo e entendido de diversas maneiras pelas mulheres, dentro dos quais se torna unânime o entendimento de que humanizar é quando se trata com carinho, respeito, dedicação integrada ao conhecimento técnico cientifico por parte dos profissionais, e valorização da singularidade humana[27].

Garantir as mulheres um suporte físico e emocional adequado, como condições para movimentação e escolha de melhor posição que gere conforto e alívio da dor, banhos mornos para favorecer a dilatação, dieta líquida para gerar energia, dando mais disposição para os esforços gerados no momento do parto são vistos de maneira positiva pela maioria das mulheres; quebrando o paradigma de que as mulheres devem ser submissas e obedecer ao que os profissionais as impõem. [26]

A preferência pelo tipo de parto escolhido por parte de muitas mulheres depende muito das crenças e dos aspectos sócio econômicos, sendo um fator primordial um tratamento pré-natal de qualidade para a formação de opiniões. As mulheres que optam por um parto

normal anseiam por melhores condições para com cuidado do recém-nascido, devido à recuperação mais rápida, melhor produção de leite e mais conforto durante a amamentação; enquanto as que preferem à cesárea, tem medo do desconhecido, da dor do parto, ou então expressam o desejo de realização da laqueadura tubária concomitante ao parto, fato este que infringe a lei 144/97 que proíbe este procedimento durante o parto assegurando-a somente em caso de extrema necessidade. [28]

Este medo crescente que as mulheres expressam em relação ao parto normal, decorre pelos enormes relatos de intervenções que geram desconforto ate mesmo após o parto, bem como os inúmeros casos de violência obstétrica como manobras desumanas como a Manobra de Kristeller, gerando traumas nas mulheres e negação da vontade em viver um novo parto. A proposta de humanização além do intuito de reduzir o número de cesáreas desnecessárias e diminuição da mortalidade materna e fetal, também tem como ponto básico resgatar o desejo das mulheres em viver o momento do parto, transformando a dor em prazer a vinda de um filho.

O uso de tecnologias não invasivas durante o trabalho de parto favorece na escolha das mulheres ao parto normal e neste contexto surge a figura da enfermeira obstétrica que é mencionadas pelas mulheres como profissionais que dão orientação e incentivo para que as mulheres reconheçam e se apropriem da fisiologia do próprio corpo a favor melhor desenvolvimento do parto.[29]

Tudo que é natural remete a saúde, beleza e impressionismo, e com o parto não é diferente, quando se propõe um modelo de parto natural que vise o bem estar da mulher e do seu filho, estão também garantindo às mulheres melhores condições de saúde e valorização da beleza e do poder do corpo feminino que gere e traz ao mundo um novo ser.

De fato a hierarquização da assistência ao parto gera subordinação feminina durante o processo parturitivo. [30] Porém com a conscientização das mulheres sobre seus direitos, sobretudo o direito de serem participantes do momento do parto, e de serem bem dimensionadas e amparadas pela equipe profissional afim de redução da dor e tempo do parto reflete em expectativas futuras para a efetivação da humanização.

5 ENFERMEIROS: PROFISSIONAIS QUE SE DESTACAM NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

Vislumbrados pelo modelo de parto europeu, umas das propostas da política de humanização do parto é adesão das(os) enfermeiras(as) obstétricas o obstetriz na assistência

ao parto normal de baixo risco.[31] No Brasil a atenção do enfermeiro obstetra ao parto normal sem distocia é assegurado pela Lei 7498/86.[32]

No ano de 1998, foram publicadas as portarias Nº2815 de 29/05/1998 e a portaria GM Nº 163 de 22/09/1998; a primeira inclui na tabela do Sistema Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde todos os mecanismos utilizados no parto sem distocia por enfermeiras obstétricas e a segunda normatiza a assistência do enfermeiro obstetra na realização do parto normal sem distocia.[33,34,35]

A intenção de encorajar e engajar o atendimento da (o) enfermeira (a) à assistência ao parto normal se da pelo fato de intensificar o processo de humanização do parto, pois a enfermagem é a ciência do cuidar e através de sua visão holística, este profissional percebe as diversas dimensões da mulher, em seu âmbito social, espiritual, psicológico e cultural, valorizando assim seus preceitos. [36]

A proposta de um parto normal acompanhado por enfermeiras (os) obstetras às gestante de baixo risco esta embasada no intuito de que o parto ocorra com mais naturalidade respeitando assim a fisiologia do corpo da mulher, em controvérsia do tecnicismo presente nos modelos de parto vigentes, onde o enfermeiro trabalhará respeitando o tempo da mulher, sem inferir manobras que antecipem o parto como amniotomias, episiotomias e o uso de occitócitos.[33]

As atitudes previstas pelo atendimento das enfermeiras (os) obstetras para humanização do parto condiz com os cuidados gerais durante o trabalho de parto e parto intuído pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal que são:

- Acolhimento da parturiente e sua família com respeito, mantendo sua privacidade e cidadania;
- Indagar sobre as preocupações e medo sofrido pela parturiente e confortá-las;
- Transmitir à parturiente e seus familiares todas as informações necessárias passando-lhes confiança.
- Se a parturiente tiver um plano de parto escrito, discutir o que poderá ser preservado do plano proposto e os quais não poderão ser efetivados se for o caso, devido a estrutura ou recursos do hospital;
- Garantir o direito da parturiente a um acompanhante de sua escolha, transmitindo ao mesmo as informações a respeito do objetivo da presença do acompanhante durante o parto e quais atitudes que ele pode assumir ao decorrer de todo o processo;

- O apoio emocional dado a parturiente durante o parto deve ser dado pelo acompanhante e também pela equipe profissional;
- As medidas de higiene devem ser adequadas para evitar contaminações;
- Respeitar as crenças da parturiente;
- Para alivio da dor antes de qualquer método farmacológico, proporcione métodos não farmacológicos como banho morno de aspersão ou imersão, massagens, musicoterapia**;**
- Avaliar sempre se esta em bom andamento o trabalho de parto. [22,32]

Com estas medidas a gestante, sentirá mais a vontade, favorecendo assim a evolução de um parto mais tranquilo e seguro.

A atuação da enfermagem durante o trabalho e parto vai além da realização de procedimentos técnicos para favorecer a expulsão do feto, sua atuação envolve compreensão do estado da mulher e compadecimento frente as suas dores, medo, anseios e frustrações. O estabelecimento de uma relação terapêutica enfermeiro/paciente aperfeiçoa o desenvolvimento de parto de qualidade, com base a valorização da família tendo como elementos que integram as práticas da enfermagem: o reconhecimento do estado psicológico das mulheres; as influências familiares e as condições que o ambiente hospitalar oferece. [37]

É de suma importância que a enfermeira (o) ao receber a gestante na atenção básica para consulta de pré-natal ou para grupo operativos de gestantes, após avaliação das condições da gestação e de saúde da mulher que as levem a ser aptas ao parto normal, esclarecendo sobre a importância de um parto vaginal para mãe e ao filho e de seu benefício para a amamentação, explicando também sobre os direitos da parturiente durante a chegada na maternidade, desmistificando o a ideia de que a cesárea é mais rápida e confortável para a gestante, pois parto cesariano só deve ser realizado em condições que o parto normal traga riscos à mãe e ao feto devido aos muitos prejuízos trazidos por este modelo de parto como: condições respiratórias ineficazes do bebê, infecções puerperais e demora na recuperação da mulher. [36]

Na visão das enfermeiras engajadas nesta política de humanização, o significado de humanizar é cuidar da mulher em todos seus aspectos propondo um parto mais natural e prazeroso, mas para isso se concretizar faz-se necessário o ingresso de mais enfermeiras (os) obstetras nos setores de saúde para aumentarem o número de profissionais ao atendimento do parto humanizado, pois as maiores barreiras encontradas pelas enfermeiras neste sentido são a

supremacia médica que acaba tornando a prática cada vez mais medicalizado e a deficiência da independência das enfermeiras (os)**.**[36]

6 DOULAS: APOIO DAS MULHERES PARA ENFRENTAMENTO DA DOR DO PARTO

A palavra Doula é de origem grega e significa serva, aquela mulher que presta assistência na hora do parto ajudando a mulher a relaxar com técnicas não farmacológicas de alivio a dor, tranquilizando-a, e no pós parto ajudando a mãe a cuidar do recém nascido, principalmente no que tange a amamentação, dando além de tudo suporte emocional as mulheres. [38]

As doulas não fazem parte da equipe de profissionais dos hospitais ou casas de parto, mas podem Trabalhar voluntariamente nestes locais ou serem contratadas com remuneração pelas mulheres que assim desejam, sendo que as doulas podem fazer o curso para obterem certificação, tendo no Brasil certificados fornecidos pela Associação Nacional de Doulas (ANDO) e pelas entidades Doulas do Brasil.[5]

Estudos revelam que o suporte emocional das doulas às mulheres parturientes ajuda na redução do tempo de trabalho de parto, pois elas são treinadas a auxiliar as mulheres com técnicas de alivio a dor como: respiração adequada, banhos mornos, massagens, auxiliam as mulheres a deambular com segurança, além de todo suporte emocional e carinho dedicado as parturientes que fazem com o parto se concretize mais satisfatoriamente. [9]

As doulas não interferem no trabalho da equipe obstétrica que esta sob o comando do parto, elas apenas são companheiras das mulheres auxiliando-as para uma evolução mais natural do processo, sendo assim muito importantes às parturientes e também ajudam a equipe principalmente a equipe de enfermagem que ficam mais disponíveis para resolver a parte técnica e burocrática que o parto exige.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização é um processo que cria condições favoráveis para a boa convivência em diferentes âmbitos e áreas de atuação, tanto na relação entre profissionais, independentemente dos níveis hierárquicos, quanto na relação paciente e equipe profissional. Na área da saúde, esta atitude se faz ainda mais importante, pois acelera o estado de recuperação do paciente, tornando o ambiente e a relação mais harmoniosa.

Humanizar o parto é reforçar a segurança a um nascimento sem complicações, é respeitar a mulher e oferecer-lhe espaço para atuação através de decisões e condutas que trarão a vida o seu filho, tornando-a ativa e moralmente inclusa em todo o processo que o parto percorre.

É relevante refletir sobre e a importância do trabalho em equipe e valorização da atuação do enfermeiro no parto humanizado, pois é capacitado técnico e cientificamente para atuar no processo parturitivo, adaptando ações não invasivas que auxiliam na expulsão do feto através da própria fisiologia do corpo.

O enfermeiro é também um profissional que passa um maior período de tempo com a paciente, consequentemente, aperfeiçoa a criação de vínculos e avaliação do potencial de cada mulher, identificando as singularidades.

Assim, o melhor caminho é o investimento dos gestores em saúde, em capacitações sobre a humanização na assistência ao pré-natal, parto e pós-parto desde profissionais que atuam nas unidades básicas aos que nas maternidades de todo o país, como também a proposta de inserção do tema Humanização do Parto e Nascimento nas grades curriculares das instituições superiores e técnicas da área da saúde, afim de que se viabilizasse na prática ações de cuidado humanizado no parto. Outro ponto importante de trabalho seria a conscientização das mulheres desde o inicio da gestação sobre os direitos e possibilidades de um parto seguro.

Neste contexto além de investimento em educação em humanização, investimento em prol de vinculação das doulas como integrantes da equipe profissional também proporcionaria maior apoio emocional às parturientes.

Diante deste pressuposto, define-se que o parto humanizado não é em parto totalmente sem dor, e sim parto bem assistido, que ofereça a mãe e ao recém-nascido segurança, quanto ao processo de nascimento, realizando as intervenções oportunas, caso seja necessário, valorizando a parturiente, tornando-a protagonista desse momento único, com disponibilidade de um ambiente seguro e recursos materiais integrados a uma equipe profissional que respeitem e valorizem o ser humano.

THE IMPORTANCE OF HUMANIZATION CARE FOR BIRTH

ABSTRACT

Humanized childbirth has been much discussed in recent years because of its benefit for women, in favor of reduction of cesarean sections, forceps as well as unnecessary interventions during labor and normal delivery. The objective of this article is to broaden the discussions about the benefits of normal humanized delivery, its Contribution to the valorization of women and the importance of the nursing professional in this process. We report on the historical process of humanization of childbirth emphasizing its importance in reducing maternal and fetal mortality and the recovery of women's citizenship; The performance of doulas and nurses in labor and delivery. It is concluded that the humanized delivery aims to exclude the mechanicism of current births, rescuing the protagonism of the mother and the child, aiming at the respect and active participation of women throughout the process.

Key words: Humanized birth. Appreciation of women. Nursing. Protagonism of mother and.

REFERENCIAS

1. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões Sobre Deambulação e Posição Materna no Trabalho de Parto e Parto. ESC. Ana Nery, Rrv. Enfermagem [Internet] 2007[acesso em 2017 23]; jun.; 11(2):331-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23.

2. Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A Percepção da Equipe de Enfermagem Sobre Humanização do Parto e Nascimento. ESC. Ana Nery, REV. Enfermagem [Internet] 2006[acesso em 2017 fev 23]; dez.; 10(3):439-47. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12.

3. Sescato AC, Souza SRRK, Wall M L. Os Cuidados não Farmacológicos para Alivio da Dor no Trabalho de Parto: Orientações da Equipe de Enfermagem. Coigitare enf.[Internet] 2008[acesso em 2017 fev 23]; out-dez.; 13(4): 585-90. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Silvana_Souza6/publication/287519085_Os_cuidados_naofarmacologicos_para_alivio_da_dor_no_trabalho_de_parto_Orientacoes_da_equipe_de_enfermagem/links/56b3904c08ae636a540d17fa/Os-cuidados-naofarmacologicos-para-alivio-da-dor-no-trabalho-de-parto-Orientacoes-da-equipe-de-enfermagem.pdf.

4. Bruggemann OM, Parpinelli MA; Osis MJD. Evidencias sobre o suporte durante o Trabalho de parto/ parto: Uma Revisão de Literatura. Cad- Saúde Pública, Rio de Janeiro[Internet]2005[acesso em 2017 fev9]; set-out.;21(5):1316-1327. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/03.pdf.

5. Silva RM, Barros NF, Jorge HMF, Ferreira Junior AR. Evidencias Qualitativas sobre o Acompanhamento Por Doulas no Trabalho de Parto e Parto. Ciência & Saúde [Internet] 2012[acesso em 2017 fev 9];17(10): 2783-2794. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n10/26.pdf.

6. Brasil. Lei 11.108. Altera lei n. 8080,de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho , parto e pós-

parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União [Internet] 2005. 8 abril. [acesso em 2017 fev12]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/legislacao/lei_n_11.180_-_acompanhante.pdf

7. BRASIL, Ministério da Saúde. Humanização do Pré-natal e Nascimento/ Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará.- Brasília: Ministério da Saúde[Internet] 2014[acesso em 2017 fev24] 465p; il- (Cadernos HUMANIZASUS;v.4). Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf

8. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe Obstétrica: A Difícil Arte da Comunicação. Rev. Latino-am. Enfermagem [Internet] 2002[acesso em 2017març 1]; jul-agos;10(4):485-92. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/1682-2591-1-PB%20(2).pdf.

9 BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área técnica da Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2001[acesso em 2017abr 17] 199p. Disponível em: https://pt.slideshare.net/AdrianoPires/parto-aborto-e-puerprio.

10. Cavalcante LA. O Parto no Brasil: Pressuposto para uma assistência humanizada à gestante e ao nascituro.Arquivos do CRM[Internet]2016;[acesso em 2017 abr 17] vol.33, número131. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/761-2987-1-PB.pdf.

11. Faúndes A, Cecatti JG. A operação cesárea no Brasil. Incidência, causas, consequências e propostas de ação. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro [Internet]1991; [acesso em 2017abr17]; abr-jun;7(2): 150-173. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a03.pdf.

12. Leguisamon Júnior T, Steffani JÁ, Bonamigo EL. Escolha da via de parto: Expectativa de gestantes e obstretras. Rev.Bioética (impr.)[Internet] 2013; [acesso em 2017abr17];21(3):509-17. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/798-2716-1-PB.pdf.

13. Moraes LMP, Cardoso VLML, Oriá MOB, Silveira IP. Parto normal ou cesárea?Uma avaliação a partir da percepção de parturientes. Rev.Rene.Fortaleza [Internet] 2001;[acesso em 2017abr17]; jul-dez.; vol.2,n.2, p.87-93. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/5891/4156.

14. ANS Agencia Nacional de Saúde Suplementar. O Modelo de Atenção Obstétrica no Setor de Saúde Suplementar no Brasil. Cenários e Perspectivas. Rio de Janeiro: ANS [Internet]2008,159p. [acesso em 2017mar3]. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_O_Modelo_da_atencao_obstetrica_no_setor_da_SS.pdf.

15. Rattner D. Humanização na Atenção a Nascimentos e Partos: Ponderação sobre Políticas Publica. Interface- comunicação. Saúde educação. Botucatu [Internet]2009 [acesso em 2017mar 2]V.13, supl.l, p.759-68. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1.

16. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 570 de 1 de junho de 2000[Internet];[acesso em 2 017, março,2]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html.

17. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização do parto: Humanização no Pré- natal e Nascimento, Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2002[acesso em 2017, fevereiro, 24]; 28 p. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_O_Modelo_da_atencao_obstetrica_no_setor_da_SS.pdf.

18. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Política Nacional de Atenção Integral da Mulher: Princípios e Diretrizes/ Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2011, 1.ed, 2.reimpr. 82p. il(C. Projetos,Programas e Relatórios)[Internet] 2011 [acesso em 2017, abril, 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.

19. Frutuoso LD, Bruggeman OM. Conhecimento Sobre a Lei 11.108/2005 e a Experiência dos Acompanhantes junto a Mulher no Centro Obstétrico. Texto Contexto Enf, Florianópolis, [Internet] 2013. [acesso em 2017abr18]; out/dez.; 22(4): 909-17. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/06.pdf.

20. Cavalcanti, PCS, Gurgel Júnior GD, Vasconcelos ALR, Guerrero AVP. Um Modelo Lógico da Rede Cegonha. Physis. Revista de Saúde Coletiva [Internet] 2013 [acesso em 2017 abr 1]; Rio de Janeiro, 23(4): 1297-1316. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/14.pdf.

21. BRASIL, Portaria 353 de 14 de fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ministério da Saúde, Brasil [Internet] 2017[acesso em 2017abr18]. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27308729_PORTARIA_N_353_DE_14_DE_FEVEREIR. aspx.

22. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência,Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde: Diretrizes Nacionais ao Parto Normal: Versão Resumida[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde- Brasília:

Ministério da Saúde [Internet] 2017 [acesso em 2017 abr 13];51p. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27308729_PORTARIA_N_353_DE_14_DE_FEVEREIRO_DE_2017.aspx.

23. Rattner D, Santos M L, Lessa H, Diniz SG. REHUNA – Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Rev. Tempus Actas Saúde Coletiva [Internet] 2010 [acesso em 2017 mar 24] v.4, n.4. Disponível em: http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/849/812.

24. Sena LM, Tesser CD. Violência Obstétrica no Brasil e o Ciberativismo de Mulheres mães: Relato de duas experiências. Interface. Comunicação, Saúde, Educação. [Internet] 2017 [acesso em 2017 mar 25]; 21(60): 209-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf.

25. Wei CY, Gualda DMR,Silva LCFP, Melleiro MM. A Percepção das Puerperas oriundas da Atenção Primaria sobre Humanização da Assistencia ao Parto em um Hospital de Ensino. O Mundo da Saúde, São Paulo[Internet] 2012 [acesso em 2017 abr 2]; jul/set.; 36(3): 468-474. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_puerperas_oriundas_atencao_primaria.pdf.

26. Wei CY, Gualda DMR; Santos Junior HPO. Movimentação e Dieta Durante o Trabalho de Parto: A Percepção de um grupo de Puerperas. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis [Internet] 2011[acesso em 2017 abril2]; out/dez.;20(4): 717-25. Disponível em: http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20-717.pdf.

27. Luz NF, Assis TR, Rezende FR. Puérperas Adolescentes: Percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. ABCS Health Science, Goiania [Internet] 2015[acesso em 2017 abr 2]; mai.;40(2): 80-84. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/735-1532-1-PB%20(4).pdf.

28. Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha da Via de Parto por Gestante. HU Revista, Juíz de Fora.[Internet] 2010[acesso em 2017 abr 5]; out/dez.; 36(4): 296-306. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/1146-6693-1-PB%20(1).pdf.

29. 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. Ana Nery(impr)[Internet] 2010[acesso em 2017 abr18]; jun/set.; 14(3): 456-461. Disponivel em: https://www.researchgate.net/profile/Octavio_Vargens/publication/260767875_Non-invasive_tecnologies_of_care_at_childbirth_used_by_nurses_the_perception_of_users'_women/links/56753dab08ae502c99cd270a.pdf.

30. Griboskr RA, Guilbem D. Mulheres e profissionais de Saúde: O Imaginário Cultural na Humanização ao Parto e Nascimento. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis [Internet] 2006 [acesso em 2017 abr18]; 15(1): 107-14. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a13v15n1.

31. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na Implantação de uma Política de Humanização da Assistência Hospitalar ao Parto. Ciências & Saúde Coletiva [Internet] 205 [acesso em 2017 mar17], 10(3) 669-705. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf?.

32. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei 7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e da outras providencias[Internet] 1986[acesso em 2017 abr18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

33. Camacho KG Progianti JM. A Transformação da Pratica Obstétrica das Enfermeiras ao Parto Humanizado. Rev. Eletrônica de Enfermagem[Internet]2 013[acesso em 2017 abr 18]; jul/set.; 15(3): 648-55. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/18588-115248-2-PB%20(2).pdf.

34. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2815 de 29 de maio de 1998. Trata-se da inclusão do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde(SIH/SUS) de procedimentos e valores para assistência do parto sem distocia pelo enfermeiro. Diário oficial da União da Republica federativa do Brasil, 2 de junho 1998. Seção 1 [Internet].[acesso em 2017 abr 2]. Disponivel em: https://www.google.com.br/search?q=34.+BRASIL.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3U TF-8

35. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência a Saúde. Portaria nº163, de 22 de setembro de 1998; DO 183 de 24/09/1998. Regulamenta a Realização do Parto normal sem distocia por Enfermeiro Obstetra [Internet] 1998[acesso em 2017 abr 18]. Disponível em: https://www.google.com.br/search?q=35.+BRASIL.+Ministério+da+Saúde%3B+Secretaria+de+Assistência+a+Saúde.+Portaria+nº163%2C+de+22+de+setembro+de+1998.

36. Castro JC, Clapis MJ. Parto Humanizado na Percepção das Enfermeiras Obstétricas envolvidas com a Assistência ao Parto. Rev. Latino-am Enfermagem [Internet] 2005 [acesso em 2017 mar 17]; Nov/dez.;13(6): 960-7. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/2153-3111-1-PB%20(6).pdf.

37. Frello AT, Carraro TE. Componentes do Cuidado de enfermagem no processo do parto.Rev. Eletr. Enf.[Internet]2010[acesso em 2017 mai 5].12(4): 660-8. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/7056-51336-1-PB%20(1).pdf.

38. Leão VM, Oliveira SMJV. O Papel da Doula na Assistência a Parturiente. REME- Rev. Mim. Enf,[Internet] 2006[acesso em 2017 abril 18]; jan/mar.;10(1): 24-29. Disponível em: file:///C:/Users/Nara/Downloads/v10n1a05%20(2).pdf.