

BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA.

TOLOTTI, Neusa Gomes Rodrigues.¹

ROCHA, Larissa Blank.²

Por muito tempo o parto foi considerado um advento divino da vida da mulher. No entanto esta prática até os dias atuais, esta atrelada aos meios tecnicistas do ambiente hospitalar. A mulher tem buscado a melhor forma de dar à luz sem intervenções traumáticas deixando assim, de ser um momento especial e ficando apenas com o sofrimento de não ter conseguido trazer seu filho ao mundo de forma natural e humanizada. O trabalho foi elaborado através de buscas em site de pesquisa como: Pubmed, Scielo, BVS, Manuais do Ministério da Saúde (MS), Google Acadêmico, buscou por trabalhos já publicados e que tivessem relação com o tema proposto. Foram selecionados 20 artigos da língua inglesa que após a seleção foram traduzidos para o português, desses vinte artigos foram selecionados quinze artigos. A presença do enfermeiro obstetra no cenário do parto tem assegurado a mulher a ser protagonista do seu parto, e o profissional que vai acompanhar a mulher durante todas as etapas do parto, garantindo assim, a melhor assistência ao binômio mãe e filho. Embora alguns profissionais de saúde têm concentrado a assistência ao parto na figura do médico como sendo o autor do parto. Por outro lado, para alguns serviços, o enfermeiro obstetra é o profissional escolhido e capacitado para estar ao lado da mulher diante de um momento tão especial que é a chegada de um filho. Objetivos: Este trabalho pretende elucidar através de uma revisão bibliográfica integrativa as boas práticas do parto ressaltando a atuação do enfermeiro obstetra.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeira Obstétrica. Humanização. Parto.

1. INTRODUÇÃO

O resgate histórico do parto natural, trás reflexões para a modernidade, trazendo o parto para o modelo empírico. Neste contexto com os avanços das diretrizes e com empenho de órgãos governamentais como Ministério da Saúde, (MS), têm se investido em manuais e formação de opiniões no intuito de trabalhar as boas práticas de assistência ao parto no modelo natural, bem como, colocar a mulher na posição de liderança em relação ao seu parto, como dona de seu corpo e respeitando seus direitos por ela conquistados. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) recomenda a participação da enfermeira obstetra durante o parto, tomando como referência os cuidados, e não a intervenção. Essa afirmação contribui para a redução dos altos índices de mortalidade materna, sendo um importante indicador para avaliação das condições de vida e saúde da população feminina, cujos indicadores mostram, atualmente, a situação crítica de saúde da mulher em nosso País. Neste contexto o objetivo da assistência ao parto é ter como resultado mulheres e bebês saudáveis, com o mínimo de intervenção médica compatível com a segurança. Disso decorre que sempre deverá haver uma razão válida para interferir no processo de trabalho de parto. Nesta direção a assistência obstétrica no Brasil é caracterizada pelo emprego

¹Docente de Enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz- E-mail: neusatolotti2009@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: lr_rocha@hotmail.com

inapropriado de intervenções no processo fisiológico do trabalho de parto, cujo uso abusivo pode levar a efeitos danosos para mãe e filho. Ao longo da gestação, informações recebidas, intercorrências clínico-obstétricas, influências familiares e do próprio médico no pré-natal, podem interferir na escolha do tipo de parto, que pode ser feita pela mulher, pelo médico ou por ambos. Diante deste cenário as instituições de saúde têm demonstrado seu interesse em pôr fim ou pelo menos minimizar as complicações dos partos. Nesta direção o trabalho tem a intenção de identificar as boas práticas no trabalho de parto: atuação do enfermeiro obstetra.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na antiguidade, os partos eram realizados em seus domicílios, com apoio de familiar parteira ou demais mulheres da comunidade, onde celebravam a chegada de uma nova vida e auxiliavam a mulher durante e após o trabalho de parto, proporcionando à mulher a escolha da melhor forma para parir, respeitando a sua individualidade (GOMES, et al, 2014) sendo esta prática escolhida por parte das mulheres nos dias de hoje.

Dessa forma, indubitavelmente é visível que as práticas de antigamente, das quais são relacionadas com o trabalho de parto estão ressurgindo com a modernidade, trazendo consigo a mulher como protagonista no cenário obstétrico e o parto como um evento natural e biológico (SILVA, et al, 2016).

Ainda neste sentido os autores ressaltam que o parto “é uma postura de respeito à natureza do ser humano, voltada para a sua essência, singularidade, totalidade e subjetividade; é favorecer e estimular a mulher para uma participação ativa, uma participação de cidadania” (GOMES, et al, 2014).

Nesta direção cabe ao enfermeiro obstetra prover o acompanhamento da mulher durante todas as fases, desde o pré-natal, trabalho de parto, e pós-parto permitindo assim, que a mulher possa fazer valer seus direitos conquistados ao longo da evolução, possibilitando ao binômio, mãe/filho, e ao seu companheiro a realização de um parto seguro (BRASIL, 2011).

Por outro lado, as boas práticas de atendimento voltadas para mulher em trabalho de parto necessitam de uma atenção no intuito de empoderar e valoriza-la num momento considerado tão sublime e especial pelas mesmas (PEREIRA, 2018).

Neste contexto é preciso que a mulher tenha voz ativa, com isso, cabe aos profissionais informa-las e auxilia-las na busca de seus direitos, de modo com que sejam protagonistas do seu parto, recusando-se a ser submetida às intervenções desnecessárias (SOUZA, 2011).

Ainda nesta perspectiva o enfermeiro obstétrico tem como função primordial prestar uma assistência integral a mulher respeitando sua individualidade, empoderando a parturiente para que possa realizar suas vontades, através do plano de parto, e conseqüentemente criar e fortalecer um vínculo afetivo, proporcionando uma relação de apoio e confiança entre a equipe e a puérpera (CAMPOS, 2016).

Nesta direção conforme resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN nº 339/2008):

Destaca a atuação do enfermeiro Obstétrico nos centros de parto e estabelecimentos intra-hospitalares, pré-hospitalares, unidades mistas e até mesmo extra-hospitalar, tendo como atribuição realizar o acolhimento da mulher através da realização e acompanhamento do pré-natal e puerpério através das consultas de enfermagem, ofertando-a todas as informações necessárias para que tenha conhecimento de seus direitos no trabalho de parto, desde o direito a acompanhante, conforme previsto na Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, e o de negar intervenções desnecessárias. Sendo assim, elabora-se juntamente com a mesma o plano de parto, recomendado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), documento este que consta através de registros tudo o que a mulher deseja de assistência durante o trabalho de parto e após o nascimento, com o recém-nascido.

Neste cenário do parto cabe ao enfermeiro obstetra apresentar a mulher todos os métodos não invasivos que serão utilizados para alívio da dor no trabalho, de forma a minimizar as intervenções farmacológicas. (DAVIM, 2009). Nesta direção o enfermeiro obstetra organiza uma série de atividades durante o acompanhamento de pré-natal juntamente com a mulher como; música dança, onde a mesma utilizará durante a gestação e conseqüentemente no trabalho de parto (GOMES, 2014). Assim, as atividades que englobam na dinâmica do trabalho de parto pode ser bola suíça, banho quente, massagens, a posição que mais lhe traz conforto desde que não interfira na oxigenação do bebê, fazer valer a presença ativa do acompanhante de escolha da mulher, convidando-o a auxiliar à parturiente nesta etapa proporcionando apoio emocional, transmitindo coragem, conforto, segurança e tranquilidade (SILVA, et al 2016).

Desta forma, o trabalho em equipe é primordial no cenário obstétrico, onde a equipe médica e equipe de enfermagem devem ser capacitados e acima de tudo sensibilizados, com o objetivo de realizar um trabalho dinâmico e em conjunto para que possam propiciar a melhor assistência, de

modo a transformar cada vez mais o cenário obstétrico, tornando-a humanizada, utilizando de boas práticas, desfazendo a visão medicalizada e patológica do trabalho de parto (COSTA, 2016). Diante disso, cabe ressaltar que “ a humanização no cuidado somente começa quando a equipe multiprofissional é capaz de detectar, sentir e interagir com as pacientes e familiares e, principalmente, quando estes podem participar das decisões a respeito dos procedimentos invasivos ou não que deverão ser submetidos” (NAGAHAMA, et al, 2011). Ainda na perspectiva de modificar o cenário, em 2007 foi aprovada as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, trazendo consigo como objetivo principal, a mudança da assistência e prática clínica no trabalho de parto com um olhar voltado para o cuidado no mais amplo sentido, buscando gradativamente eliminar intervenções desnecessárias, colocando muitas vezes a mãe e o bebê em situações vulneráveis.

Contudo, a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC Nº 36 de 2008 regulamente as boas práticas de atendimento e a segurança do paciente nas maternidades ou instituições que atuem sob atenção obstétrica e neonatal. Destaca-se entre elas o Método Canguru definido pela Organização Mundial de Saúde como o contato pele a pele precoce e crescente logo após o nascimento, persistindo este tempo até que necessário. Com isso, cabe ressaltar a regulamentação e obrigatoriedade do alojamento conjunto, disponibilizando de quartos preparados para todas as fases do parto, sendo o pré-parto, o parto em si e o pós-parto. Desta forma, após o nascimento aplica-se as práticas do Método Canguru e realiza-se uma avaliação sistêmica a fim de assegurar e verificar a saúde do RN. (OMS, 2001).

Em suma, o enfermeiro obstetra, a equipe de enfermagem e a instituição hospitalar devem garantir na assistência ao trabalho de parto, baseando-se na RDC 36 e nas normativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996), a privacidade a mulher e o acompanhante, possibilitar condições de deambulação e movimentação ativa, fazendo uso da música e dança, permitir que todo processo de trabalho de parto ocorra no mesmo ambiente e que seja assistido sem intervenções desnecessárias, proporcionar métodos não farmacológicos para alívio da dor e de estímulos à evolução fisiológica do trabalho de parto, garantir condições de escolha da melhor posição para parir, estimular o contato imediato pele-pele entre mãe e o recém-nascido, estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida sob livre demanda, propiciar o corte tardio do cordão umbilical (OMS, 2001). Quanto ao ambiente em que ocorre este processo, deve ser reservado buscando manter a privacidade da mulher, possibilitando o controle de ruídos, temperatura e

luminosidade, utilizando-se de músicas calmas escolhidas pela parturiente, e conseqüentemente oportunizando o melhor meio para se parir (PEREIRA, 2012).

Ainda nesta perspectiva, em (2012), Secretárias do Estado do Paraná implantou a Rede Mãe Paranaense, com o objetivo de garantir acesso a todas as gestantes, buscando a qualidade no acompanhamento da gestação, parto e puerpério. Com isso, compete ao enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde identificarem junto a territorialização de sua área de abrangência com o objetivo de realizarem a busca ativa sobre as gestantes que ali habitam, de forma a assegurar o acompanhamento precoce do pré-natal a fim de diagnosticar e prevenir possíveis complicações gestacional. Desta forma, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), preconiza a realização de no mínimo sete consultas para uma gestação a termo e dezessete exames, dentre eles exames clínicos e laboratoriais, durante todo o acompanhamento gestacional. Garantindo assim, a saúde da mulher e de seu filho. Com isso, espera-se que a gestante realize a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação e realize toda a série de exames necessários para o início deste acompanhamento. Na primeira consulta solicita-se a realização dos seguintes exames: ABO-Rh, VDRL, Urina, Glicemia de jejum, Hemoglobina/Hematócrito, oferta do teste anti-HIV, realizando também a aplicação da vacina ou reforço da antitetânica (PARANÁ, 2012). Alguns exames como VDRL, Urina, Glicemia em Jejum são repetidos próximo a trigésima semana de gestação, caso tudo tenha ocorrido dentro da normalidade.

Ainda nesta perspectiva de atendimento gestacional, em 1998 o Ministério da Saúde regulariza a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de baixo ou sem risco no âmbito extra e intra hospitalar, ficando responsáveis por todos os cuidados direcionados a mãe e ao bebê. (BRASIL, 1998).

3. METODOLOGIA

O trabalho foi elaborado a partir de revisão bibliográfica de cunho qualitativa com abordagem exploratória de artigos científicos, no qual foram utilizadas as seguintes plataformas de pesquisa: Pubmed, Scielo, BVS, Google Acadêmico, Manuais do Ministério da Saúde (MS). A busca deu-se por trabalhos já publicados e que tivessem relação com o tema proposto. Utilizando-se os seguintes descritores: Enfermeiro Obstetra. Humanização. Parto. A elaboração da pesquisa deu-se através da variável linha de interesse pelo tema, sendo possível encontrar uma vasta literatura

sobre o tema, o qual priorizou-se por artigos científicos. Após a leitura criteriosa dos artigos foram selecionados de acordo com a temática. O delineamento do estudo buscou-se a pesquisa qualitativa.

Para autora (MINAYO, 2014):

A pesquisa qualitativa o pesquisador busca aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que está estudando através de ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou no contexto social, de forma que possa ser interpretado conforme a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, não se preocupando com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. Desta forma temos os elementos fundamentais, fundamentados na interação entre o objeto de estudo e pesquisador; no registro de dados ou informações coletadas; e na interpretação/explicação do pesquisador.

Ainda nesta direção os autores Cervo e Bervian (2002), destacam que a pesquisa bibliográfica busca explicar uma contrariedade em relação às referências teóricas publicadas em documentos, conhecer e investigar a prestação científica e cultural existentes no passado sobre um assunto estabelecido, problema ou tema. Ainda neste segmento a Bibliografia é o conjunto de obras, derivadas sobre determinado assunto, escritas por vários autores, em épocas diversas, utilizando toda ou parte das fontes (PÁDUA, 2002).

Neste contexto, os autores já citados ressaltam que “a pesquisa exploratória expressa que alguns autores caracterizam a pesquisa exploratória como não científica e quase científica, no qual requer um auxílio e um planejamento satisfatório e flexível. Recomendado quando há pouca compreensão sobre tal problema a ser buscado” Cervo e Bervian (2002, p. 69). Neste segmento de acordo com GIL (2008, p. 27) O autor defende que “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais preciosos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Dentre os trabalhos publicados foram selecionados dez artigos em inglês que após terem relação com os critérios da pesquisa foram traduzidos para a língua portuguesa. Após a leitura sobre o tema, foram selecionados os que mais tinham a contribuir com o trabalho proposto. Assim, foram selecionados os vinte artigos e realizado uma leitura criteriosa a respeito do tema, para que fosse possível desenvolver uma linha de raciocínio para a escrita.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Diante das análises de diversos artigos relacionados à temática abordada, nota-se que há resistência de algumas instituições quanto à efetivação das boas práticas do trabalho de parto, pelo

fato de não se ter profissionais capacitados, como os enfermeiros obstétricos, onde os mesmos enfrentam uma luta diária para conquistar seu espaço (GOMES, et al, 2014). Ainda nesta perspectiva, observa-se que há a necessidade de um replanejamento do acompanhamento gestacional, onde muitas vezes ocorrem falhas quanto às informações necessárias a serem ofertadas sobre os direitos da parturiente. Com isso, esta falha vem a ocorrer no primeiro contato da gestante com o serviço de Saúde, no qual o enfermeiro tem como competência prestar todos os atendimentos necessário, e dentre eles munir a gestante e seu acompanhante de informação que serão utilizadas durante todo o acompanhamento gestacional até o pós-parto (BRASIL, 1998). Dessa forma desde a década de oitenta a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1985), vem criando documentos, diretrizes, portarias e cartilhas no intuito de capacitar os profissionais cada vez mais para atuarem juntamente com a mulher neste cenário, acompanhando-a em todas as fases do parto, disponibilizando todas as informações e apoio necessários (NAGAHAMA, E.E.I.; et al. 2011)

Com isso, para alguns autores a implantação das boas práticas no trabalho de parto ainda deixa em evidência a falta de capacitação de toda equipe atuante nesta área, onde os mesmos devem trabalhar em conjunto, aceitar a ideia e vir de encontro com diretrizes e protocolos em relação ao parto, participando gradativamente das capacitações e treinamentos, buscando entender o processo do nascimento como evento natural e desmistificando a visão medicalizada (SILVA, et al, 2016). Nesta realidade, observa-se que a equipe médica possui certa resistência na utilização e aplicação destas práticas voltadas ao parto natural, muitos ainda veem o parto na perspectiva biomédica, onde que para muitos, ao aceitarem a aplicabilidade de determinada prática estariam fugindo do seu papel técnico, onde conseqüentemente as intervenções médicas só virão a ser utilizadas em últimos casos, onde a presença do médico perde importância, propiciando ao enfermeiro obstetra conquistar seu espaço cada vez mais neste cenário (PEREIRA, et al, 2018.)

Diante das análises literárias, os autores destacam que muitas vezes o profissional que estão capacitado para atuar nas diversas fases do parto possuem um certo medo relacionado a aplicabilidade das boas práticas visando um atendimento mais humanizado, pelo fato de que constantemente a equipe médica e a equipe de enfermagem não compactuam da mesma linha de pensamento, dessa forma o profissional tem medo de ousar e ser repreendido pelos demais colegas, temendo um possível julgamento, acarretando na não aplicabilidade das boas práticas no trabalho de parto e conseqüentemente em um atendimento não humanizado (CAMPOS, 2016).

Neste sentido, as boas práticas do trabalho de parto vêm para modificar esta visão medicalizada da assistência ao parto que foi construída historicamente, onde a equipe de

enfermagem deverá estar capacitada para apoiar, orientar e educar a parturiente e seus familiares, de forma com que mesma venha a se tornar protagonista do seu parto, trazendo assim, evidências para a sociedade de forma a caracterizar o parto como um evento natural e biológico, mudando-se a maneira de nascer, conseqüentemente incentivando gradativamente para que cada vez mais mulheres sejam empoderadas e busque este meio como a melhor maneira de parir, parindo com humanização, respeito e acima de tudo, com dignidade (BRASIL, 2003).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cursos de pós-graduação têm oferecido subsídios a esta classe de profissionais de forma a contribuir com inovações seguindo protocolos com o enfoque no respeito a mulher no processo de gestação e acompanhando-a nesse período tão vulnerável da vida da mulher. Muitos profissionais ainda veem o parto como sendo algo, que precisa ter intervenções na figura do médico. No entanto estudos tem identificado que em maternidades que oferecem à mulher a assistência do enfermeiro obstetra tem diminuído consideravelmente os atos de iatrogênica, bem como as práticas desnecessária como o uso abusivo da ocitocina e a episiotomia. No entanto muito se precisa avançar, muitas mulheres ainda desconhecem seus direitos e são submetidas a práticas desumanas na hora do seu trabalho de parto. Dessa forma é visível que o cenário obstétrico tem evoluído constantemente em busca de melhorias, com isso, indubitavelmente o enfermeiro obstetra tem se aperfeiçoado cada vez mais no intuito de conquistar o seu espaço no cenário do parto, trazendo consigo as boas práticas e a humanização como prática principal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde, secretária de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma técnica/ Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à saúde, Área técnica de Saúde da Mulher.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: Manual Técnico.** Brasília: MS; 2000.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. **Dispõe da garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-**

parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [DOU] Brasília: MS, 08 de abril de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas públicas de saúde: **Parto aborto e puerpério. Assistência Humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde. 2003.

_____. Ministério de Saúde. Resolução-RDC nº 36, de 03 de junho de 2008. **Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.** Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 04 de junho de 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998. **Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetriz.** Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 22 de setembro de 1998.

CAMPOS, N.F.; et al. A importância da Enfermagem no Parto Natural Humanizado: Uma revisão integrativa. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança – Abr.** 2016.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica.** 5 ed, São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002. Cap. 4, p. 65.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 229 Cofen, de 23 de julho de 2008. **Dispõe de normas para a atuação dos profissionais Enfermeiros Obstetras nos Centro de Parto Normal e/ou Casas de Parto.** Diário Oficial da União. 11 de setembro de 2008.

DAVIM, R.M.B.; et al. Efetividade de Estratégias não farmacológicas no Alívio da Dor de Parturientes no Trabalho de Parto. **Revista Escola de Enfermagem USP.** São Paulo, vol. 43, núm. 2, pp 438-445, 2009.

GIL, A.C.; et al. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ªed, Editora Atlas S.A, São Paulo, 2008, 27p.

GOMES, A.R.M.; et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien.** vol. 4, núm. 11, pp. 23-27, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.11.23-27>. Acesso em: 22set.2018.

MINAYO, M.C.S. O desafio do Conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde.** 14.ed, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>. Acesso em: 28set.2018.

NAGAHAMA, E.E.I.; et al. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil.** Recife, vol. 11, núm. 4, pp 415-425, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000400008>. Acesso em: 15ago.2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde Materna e Neonatal. Unidade Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático- genebra-1996.

____. Organização Mundial da Saúde. Centro de Informação das Nações Unidas. Recomendações da OMS no atendimento ao parto natural. Genebra: OMS. 2001.

ORSI, E.; et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Revista Saúde Pública**. vol. 39, num. 4, pp. 646-654, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000400020>. Acesso em: 30ago.2018.

PÁDUA, E.M.M.d. **Metodologia da Pesquisa: abordagem Teórica Prática**. 8 ed. Campinas SP: Editora Papirus. Cap 3, p 53, 2002.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Linha guia Rede mãe paranaense. Paraná, 2012.

PASCHE, F.D.; et al. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**. 2010.

PEREIRA, B.S.; et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol 71, suppl 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>. Acesso em: 22ago.2018

SILVA, T. C. B.; et al. As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. **Biblioteca Lascasas**, 2016, 12(1). Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0886.php>. Acesso em: 15ago.2018

SOUZA, T.G.d.; et al. A Humanização do Nascimento: Percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. vol 32, núm 3, p 479, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>. Acesso em: 19set.2018.