

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

Nayara de Almeida Gomes

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Metropolitana São Carlos
- FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, nayara.gomes.a@hotmail.com

Camilla Tatagiba Brandão

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Metropolitana São Carlos
- FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, camillatatagibab@gmail.com

Claudia Caixeta Franco de Andrade

Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Metropolitana São Carlos
- FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, claudiacfa@yahoo.com.br

Resumo

O parto natural humanizado trata o momento do parto como algo fisiológico ao corpo da mulher, através de uma visão mais humana e acolhedora e menos medicalizada e hospitalizada, e com o mínimo de intervenções possíveis. O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram utilizados como fonte de pesquisas artigos científicos do Scielo e do Google acadêmico e monografias sobre o tema abordado. O artigo trás, o conceito mais amplo de parto humanizado, e menciona os benefícios e riscos do parto humanizado para a mulher. O objetivo é descrever e ressaltar a atuação do enfermeiro na parte assistencialista bem como na educação em saúde. Os resultados obtidos foram que o parto humanizado ainda é muito pouco difundido entre a população e muito pouco encorajado entre as gestantes assim como em outros procedimentos assistências no parto humanizado, a atuação do enfermeiro vem ganhando destaque devido a importância da sua atuação. Concluindo, o parto humanizado apresenta inúmeros benefícios para a mulher e para o bebê e a atuação do enfermeiro é muito abrangente.

Palavras-chave: Parto Humanizado, Riscos do Parto Humanizado, Benefícios do Parto Humanizado, Atuação do Enfermeiro no Parto Natural Humanizado.

Abstract

Humanized natural childbirth treats the moment of childbirth as something physiological to the woman's body, through a more humane and welcoming and less medicalized and hospitalized view, as well as the minimum of possible interventions. The present article deals

with a bibliographical review, was used as research source scientific articles of Scielo and Google academic and monographs on the subject approached. The article brings the broader conception of humanized labor, and mentions the benefits and risks of humanized labor for women. The primary objective is to describe and emphasize the nurse's role in the welfare sector as in health education. In conclusion, it is important to mention that humanized delivery is still very little spread among the population and also very little encouraged among pregnant women, however, as well as in other procedures assisted in humanized delivery, nurses' performance has been gaining importance due to their importance.

Keywords: Humanized delivery, Risks of Humanized Delivery, Benefits of Humanized Delivery, Nurse Performance in Humanized Natural Delivery

INTRODUÇÃO

A humanização na saúde se dá através do respeito e do cuidado ao ser humano, respeitando suas particularidades. Desse modo o parto humanizado seria a soma de práticas e procedimentos numa concepção menos medicalizada e fora do ambiente hospitalar, tratando a mulher e o bebê de uma maneira mais humana e acolhedora. Segundo Arruda et al. (2017), humanizar refere-se a um modelo assistencial com qualidade no cuidado da mulher, através do olhar técnico, com respeito à mulher dando a ela seus direitos. Proporcionando também o destaque profissional e melhorando o diálogo entre os profissionais. Essa proposta se baseia na objeção ao modelo de parto normal e cesárea convencional, onde o centro de atenção durante o parto humanizado serão os desejos da mulher.

As condutas hospitalares muitas vezes privam a parturiente da tomada de decisão sobre os procedimentos realizados, durante o parto não permitindo que mesma seja a personagem principal desse momento. A humanização vem buscando a soberania dos desejos da mulher seguindo seus princípios e costumes (ALMEIDA et al., 2015).

A distinção sobre qual tipo de parto escolher ocorre durante toda a gestação e puerpério, e se antecipa durante a gravidez em forma de expectativas. E se prorroga após a gestação através das lembranças e envolvimento, que a mulher teve durante seu trabalho de parto. Desta forma o parto humanizado traz uma perspectiva mais humanitária, ocorrendo geralmente no domicílio da gestante, através de condutas como o banho ou a utilização de uma banheira, dieta livre, deambulações, massagens, estimula a micção e técnicas de respiração. Essas ações trazem diversos benefícios durante o parto (VEZO et al., 2013).

Em relação aos profissionais envolvidos os principais são o enfermeiro obstetra, auxiliar de enfermagem e a doula (profissional que oferece suporte emocional e físico a

mulher e orienta quanto aos cuidados com o bebê). Os benefícios do parto humanizado são muitos, pois propicia eventos que impedem o mal-estar da mulher e diminuem riscos ao bebê. Entretanto, existem riscos, pois, algumas situações maternas fetais que caracterizam gestação de risco, como problemas relacionados à pressão arterial da gestante e a posição fetal onde o bebê se encontra em apresentação pélvica e cômica, o feto também não pode apresentar nenhuma comorbidade essas são situações que impede que seja realizado o parto natural humanizado. É de suma importância a mulher ter o seu estado físico e emocional bem equilibrado, pois favorece a não ocorrência de situações que podem apresentar riscos para ela e seu bebê (SILVANI, 2010).

Para proporcionar uma assistência humanizada, onde a mulher tenha soberania de seus desejos durante o trabalho de parto é importante reconhecer pontos que o transformem em um ato menos intervencionista. Portanto vale ressaltar sobre a importância da atuação do enfermeiro, que é auxiliar com o mínimo de intervenção possível no processo fisiológico do nascimento, possibilitando condições mais pertinentes utilizando os conhecimentos da ciência e respeitando a natureza e a ética relacionada a este momento. O parto humanizado também proporciona alterações de conduta, através das afirmações e vontades da mulher, com isso proporciona que neste momento, tão especial, de forma que a gestante tenha maior satisfação (ARRUDA et al., 2017).

A enfermagem é uma profissão que lida diretamente com as pessoas através do ato de cuidar no aspecto da prevenção de doenças, recuperação e promoção da saúde. Através da assistência humanizada o enfermeiro pode prestar atendimento aos indivíduos de maneira que contribua com que o ambiente que está inserido possa colaborar de maneira, que ocorra um desenvolvimento das potencialidades da pessoa que está sendo atendida. Aplicando este conceito a assistência humanizada ao parto, o enfermeiro é o profissional capacitado que encoraja a mulher no momento do parto, assim como vai aplicar técnicas para facilitar o parto. O enfermeiro vai prestar a assistência na hora do parto, com procedimentos em conformidade com as vontades e particularidades da mulher (VEZO et al., 2013).

É importante ressaltar sobre a dimensão da atuação do enfermeiro, que vai além dos procedimentos durante o trabalho de parto, mas também atua na saúde básica, na educação em saúde através da divulgação de informação das gestantes. Dessa maneira destaca-se a relevância da formação profissional para atuar nesta prática, visto que a enfermagem presta um cuidado direto a gestante durante toda a gestação, e essa atenção se estende até o momento do nascimento, mesmo que este seja natural (CAMPOS et al., 2016).

O parto natural humanizado é um assunto pouco divulgado, pois em 10 partos realizados no Brasil 8,5 é cesárea porque os médicos não querem acompanhar a gestante em um parto natural por ser mais demorado. E menos ainda é dito sobre a atuação do enfermeiro durante a assistência à gestante no parto humanizado, e sobre o trabalho de educação em saúde que o enfermeiro faz com as gestantes. Portanto, o objetivo do presente artigo científico é explicar sobre a atuação do enfermeiro no cenário do parto humanizado (NASCIMENTO et al., 2015).

METODOLOGIA

Este artigo é uma abordagem que se realiza através do estudo exploratório, por meio de fontes impressas e eletrônicas, que será materializado em pesquisas de bibliografias de autores a fins da temática abordada. Este estudo utiliza pesquisas bibliográficas, leitura, artigos científicos dos últimos cinco anos e revistas retiradas do Google acadêmico, no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sobre a temática abordada, visando informações que atendam nosso objetivo proposto, que é fundamentar o tema escolhido. Utilizamos como descritores as palavras-chave “parto humanizado”, “parto natural”, “riscos parto humanizado”, “benefícios parto humanizado”, “atuação enfermeiro parto natural humanizado”. Foi feita uma leitura preliminar com o intuito de realizar uma triagem para atender os critérios de inclusão de informações que seriam colocadas no artigo. Para a realização da busca dos conteúdos, foram utilizadas publicações impressas e publicadas, assim como fontes virtuais, tendo por base os artigos escritos em português.

DESENVOLVIMENTO

Definição de humanização

Para melhor compreensão do tema é necessário compreender que a humanização é uma proposta de mudança de postura em relação à assistência prestada pela equipe de saúde, pois, engloba as ações dos gestores e dos profissionais de saúde que se baseia em um atendimento de qualidade, eficiente e principalmente acolhedor com os pacientes. A humanização está ligada principalmente a maneira de atendimento aos usuários de forma integral, no sentido de como os profissionais de saúde reagem frente aos seus pacientes, principalmente dirigido por uma concepção abrangente sobre as necessidades de cada paciente. A humanização está relacionada com a integralidade, que é atender o indivíduo

como um todo, suprimindo todas as suas necessidades. Caracterizando a humanização em atitudes, com ações que são desenvolvidas um com o outro e com isso é garantido uma abordagem que se torna mais integral e completa (OLIVEIRA; CUTOLO, 2012).

Conceito de parto humanizado

Dentro do objetivo da assistência humanizada ao parto humanizado consiste em um tipo de parto natural onde são feitas o mínimo de intervenções possíveis e onde as vontades da mulher são o foco principal, relacionadas às ações que serão realizadas durante o trabalho de parto. A assistência durante o parto humanizado resulta em mudanças de comportamentos e rotinas da equipe de saúde com o objetivo de tornar o momento do parto mais natural possível. Isto pode ser realizado através do uso de procedimentos e assistências que garantam os cuidados da saúde física e psíquica da gestante e do bebê, o que só é possível potencializando as relações através da humanização onde serão feitas as intervenções realmente necessárias ao bebê e a mulher (SILVA, 2017).

O parto humanizado transforma o momento do nascimento em um acontecimento natural e saudável tanto para a mãe quanto para o bebê. É importante ressaltar que o modelo de parto natural humanizado se diferencia da cesárea, essa grande diferença ocorre, pois, nessa nova forma não é realizado alguns tipos de procedimentos hospitalares (NASCIMENTO et al., 2015).

Esses procedimentos obstétricos são indução do parto, uso de anestesia, raspagem dos pelos pubianos, toques vaginais, o uso de procedimentos invasivos tais como sonda vesical de demora, corte do períneo que é a (episiotomia). Em um parto normal hospitalar, é uma prática a parturiente receber um hormônio sintético para imitar a ocitocina, substância que pode acelerar o processo de parto. A utilização desse hormônio sintético causa aumento da dor das contrações então, num parto no qual existe o uso da ocitocina artificial, é difícil a parturiente suportar a dor. Já foi constatado que apesar da ausência do uso da anestesia, a parturiente normalmente consegue suportar a dor. Tais constatações demonstram que a parturiente pode reagir de forma muito melhor no trabalho de parto sem o uso de fármacos anestésicos. Em relação ao corte do períneo ocorre apenas quando, após exame durante o trabalho de parto, o médico obstetra observa que a passagem do bebê pelo períneo será lesada devido a um estiramento do mesmo insuficiente. Em oposição aos partos em hospitais, o parto humanizado geralmente ocorre sem o corte do períneo (GOMES et al., 2011).

Os cuidados que geralmente são utilizados no momento do parto são banho de água quente, massagem, bolsa de água quente, posições corporais e conversa. Uma das principais recomendações é o respeito ao processo fisiológico da parturiente, pois um parto humanizado pode levar diversas horas. Dessa maneira, o acompanhamento pelo cuidador a parturiente é visto como primordial. Além disso é de suma importância o conforto da gestante para proporcionar uma atmosfera favorável para a mulher e para o bebê, e para isso evita-se o uso excessivo de ar condicionado, de luzes fortes e barulhos. O ambiente da sala de parto deve se assemelhar ao máximo ao ambiente intrauterino do feto e geralmente este tipo de parto é domiciliar (VEZO et al., 2013).

A assistência no parto humanizado engloba todo o processo de gestação, desde o momento do nascimento até o pós-parto. Antes, durante e após o parto a intervenção médica só acontece pela demanda fisiológica da parturiente e do recém-nascido. Neste tipo de parto, não existe um procedimento específico ou normas rígidas a serem utilizadas. Contatando que cada ser humano é diferente, e cada parto também será diferente. Portanto, as práticas de parto humanizado podem ser entendidas como um conjunto de ações que individualizam a atenção à gestante e ao bebê, em um aspecto mais humanizado e acolhedor. Os profissionais de saúde, portanto passam a ter maior destaque ao executarem essas práticas, transformam-se em grandes protagonistas deste acontecimento. É importante ressaltar que é necessário a presença de no mínimo dois profissionais com capacidade técnica, um para prestar cuidados a puérpera e ao neonato, podendo ser dois enfermeiros obstetras, a doula e se for necessário um médico obstetra e não podemos deixar de citar a importância do acompanhante, pois, lhe dará conforto, segurança e apoio (PORTO et al., 2015).

A doula é o profissional que dá apoio psicológico e emocional, tanto para a puérpera como para o acompanhante, em todo o período de parto e o no momento do nascimento, fornecendo informações sobre todo o processo e procedimentos que irão ser realizados durante o parto. É importante não deixar de citar o papel do acompanhante, pois, lhe dará conforto, segurança e apoio (LEÃO; OLIVEIRA, 2006)

Os benefícios do parto humanizado

A assistência humanizada propicia a mulher um grande sentimento de proteção e confiança durante o acontecimento do parto e no cuidar de seu bebê. Na maioria das vezes elas se sentem renovadas e confiantes no seu papel materno (SILVA et al., 2014).

Um dos maiores benefícios do parto humanizado é a mulher estar sempre no controle dos procedimentos realizados no parto e ciente de todo o acontecimento, além de promover o nascimento e o parto saudável. Portanto, trazendo a concepção de que o parto é algo fisiológico e natural e com isso tornando-o saudável e reduzindo a mortalidade materna e do neonato, somente com as intervenções necessárias e evitando o uso de materiais cirúrgicos e procedimentos invasivos. Além desses, existem também os benefícios físicos como recuperação imediata e com isso reduzindo o risco de infecção hospitalar adquirida no pós-parto e a prolactina (hormônio do leite) é liberada sem uso de medicamento e conseqüentemente a produção de leite é maior. O parto natural humanizado também propicia que o útero e o corpo da mulher voltem ao estado normal mais rápido. Os benefícios para o bebê são ainda maiores, pois a respiração fica mais fácil ao passar pelo canal vaginal, pois durante a passagem são feitas massagens torácicas, expelindo o líquido do pulmão de maneira mais fácil, tornando o neonato mais ativo. Com isso possibilita a ida do bebê imediatamente para o colo de sua mãe proporcionando o maior vínculo afetivo entre os dois (SILVA et al., 2014).

Os riscos do parto humanizado

É importante ressaltar que podem existir riscos e fatores a serem considerados na escolha desse tipo de parto. Devem ser avaliados critérios a partir de exames laboratoriais e de imagem. Esses exames irão avaliar indicadores maternos fetais como a apresentação pélvica (posição que o bebê se encontra no útero), onde deve ser avaliado se é possível a saída do mesmo pelo canal vaginal, gestação deve estar entre 37 e 41 semanas, pois, se for uma gestação tardia, ou seja que passa deste período, o bebê corre risco e passa a ser necessária a intervenção cirúrgica imediata(SILVA et al., 2013).

Problemas relacionados a hipertensão ou hipotensão também podem impedir um parto de ser natural humanizado, ou seja, a gestante está com a pressão baixa ou com a pressão alta. A pressão baixa é comum na gravidez, não requer nenhuma medida drástica. Já a pressão alta pode levar a uma interrupção da gestação e adiantamento do parto que deve ser por cesárea, onde os obstetras podem se utilizar de hormônios ou procedimentos mecânicos, como o rompimento artificial da bolsa ou exames de toque vaginal. Uma outra situação que também pode impossibilitar o parto normal humanizado, é os batimentos cardíofetais acelerados, pois os bebês dormem e se movimentam como nós e tudo que a gestante faz reflete no feto, ou seja, se ela está em repouso, há uma queda do batimento do feto. Se a gestante se agita, os batimentos do feto se aceleram, porém, se há uma aceleração persistente e foram excluídas causas fisiológicas pode indicar sofrimento fetal e

neste caso, a cesariana pode ser necessária. A cabeça do bebê ser muito grande ou o peso do mesmo estar acima de 4 kg também impossibilita o parto normal, ou se caso a pelve da gestante for desproporcional; a não dilatação do colo do útero também impossibilita o parto normal, o período expulsivo que é a segunda fase do parto natural, está muito prolongado também irá apresentar riscos ao bebê, onde é necessária a cesárea (BARROS et al., 2015).

Hemorragias maternas no final da gravidez que podem ocorrer por descolamento da placenta, (placenta descola antes de o bebê nascer) ou placenta prévia (placenta que recobre o colo do útero). As duas pedem uma cesárea, prolapso de cordão (o cordão é expelido antes do bebê) e nesta situação quando o bebê passa pelo canal vaginal, provoca uma pressão no cordão, impedindo a passagem de sangue para ele; nesta situação, também é necessária cesárea. Apresentação pélvica em primigesta (o bebê fica sentado em mulheres que nunca pariram), mas o bebê pode nascer sentado, porém, nestes casos o risco relativo do parto normal é maior que o da cesárea. Patologias maternas como gestante HIV positivo e herpes genital com lesões ativas onde o bebê pode se infectar por parto normal por isso, também exigem cesárea. É de suma importância ressaltar que os riscos do parto normal se relacionam com estas situações específicas mencionadas acima. Portanto é necessário que a gestante seja acompanhada no pré-natal para avaliar quaisquer riscos e se for possível a escolha do parto normal humanizado, é muito importante a presença do profissional de saúde durante o mesmo para a segurança da gestante e do feto caso ocorra alguma das anormalidades citadas acima (SILVA et al., 2014).

O papel do enfermeiro no parto humanizado

As práticas e procedimentos humanizados aplicados no parto estabelecem técnicas onde o profissional de saúde deve preservar a fisiologia do parto, não fazendo intervenções que não são necessárias, dando maior importância em oferecer suporte psicológico e emocional a mulher e sua família; fazendo isso sempre respeitando os valores éticos, culturais e sociais da gestante. O enfermeiro atua durante o parto humanizado através de um conjunto de medidas assistenciais e de ações diferenciadas em que o foco principal é bem-estar da mulher durante o processo de parto, colocando-a como personagem principal da situação, respeitando seus desejos como objetivos a serem atingidos. Podem ser realizadas pelo enfermeiro ações que diminuam a dor, esclarecer dúvidas, encorajar, orientar e dar conforto. É função do enfermeiro obstetra planejar, avaliar e acompanhar a assistência à gestante durante o pré-natal de baixo risco e o parto natural, além de realizar a manutenção e a promoção da saúde da gestante através da assistência de enfermagem. É de extrema importância mencionar que o enfermeiro obstetra deve ser capacitado e

respaldado por lei para realização do parto natural sem maiores dificuldades além de realizar o acompanhamento da gestação em período integral, tornando possível que o parto se torne um momento agradável (OLIVEIRA, 2017).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN:

A atuação da Enfermagem Obstétrica é um dos pilares do processo de humanização do parto. A assistência dessas profissionais durante o trabalho de parto está associada ao aumento dos índices de partos normais e redução das intervenções. Referência em humanização do nascimento, o hospital mineiro Sophia Feldman registrou uma drástica redução no número de episiotomias com realização de partos por enfermeiras obstétricas. O procedimento, que ocorria em 60% dos partos em 1992, é atualmente de 4% (COFEN, 2015, s.p.).

Na perspectiva do parto humanizado, a atuação do enfermeiro consiste em atuar de maneira a colocar seus conhecimentos em favor da saúde, segurança e bem-estar da mulher respeitando sempre a vontade da mesma mas também, sabendo reconhecer os momentos críticos onde as práticas intervencionistas se mostram necessárias para assegurar a saúde da gestante e do bebê. A presença do enfermeiro no parto humanizado é fundamental, pois ele tem uma atuação ativa, passando segurança e tratando com respeito a gestante e a família, além de fornecer orientações e esclarecimentos sobre técnicas não invasivas de analgesia, ou seja, que diminuem a dor e também o fato de sua presença profissional favorecer a diminuição da ansiedade da gestante e fornecer segurança. A ação de cuidar a partir do olhar do enfermeiro durante o parto humanizado vai muito além dos procedimentos da prática profissional, é oferecer apoio e estar junto à mulher (PEREIRA et al., 2016).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN Resolução Nº 0524/2016:

Para a atuação do Enfermeiro generalista nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, e para o Registro de Título de Obstetrix e o de pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu*, de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, além do disposto na Resolução COFEN nº 389/2011, de 20 de outubro de 2011, estabelece os seguintes critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, a ser comprovada através de documento oficial da autoridade que expediu o diploma ou certificado, desde que habilitados após o dia 13 de abril de 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que o profissional enfermeiro deve ter um olhar diferenciado sobre a mulher, respeitando suas particularidades e seus direitos. E tendo como personagens

principais a mulher e seu filho no momento do parto com a perspectiva que não é somente proporcionar um parto natural, mas sim levar em consideração as vontades e costumes da parturiente e de seus familiares. Para uma boa realização de um trabalho de parto o enfermeiro deve estar atento ao bem-estar físico, psicológico e emocional da mulher e com isso se reduz os riscos e situações de complicação durante o trabalho de parto (CAMPOS et al., 2016).

É fundamental que a equipe obstétrica esteja capacitada a trabalhar de forma unida e saber contornarem conflitos com o objetivo que as vontades da mulher sejam respeitadas e acolhendo o companheiro e a família, isso então ira facilitar o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde passando segurança e conforto durante o trabalho de parto através da assistência humanizada (ARRUDA et al., 2017).

Portanto, o trabalho de parto humanizado é um conjunto de práticas assistências e de ações diferenciadas a mulher e ao seu filho. A atuação do enfermeiro é abrangente e essencial, pois, não se limita ao pré-natal e ao momento do parto, ele pode atuar também na atenção básica a saúde nos postos de saúde, através da educação e saúde, realizando palestras e fornecendo informações além de esclarecer dúvidas das mulheres e gestantes sobre o parto natural humanizado e encorajando o parto humanizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S. O.; GAMA, R. E.; BAHIANA, M. P. Humanização do parto. Atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2015.

ARRUDA, S. S.; LUNA, S. R. C.; NASCIMENTO, A. E.; SOUZA, C. I. **Atuação da enfermagem no parto humanizado**. II Congresso Nacional de Ciências da Saúde – CONBRACIS, Campina Grande, 14 a 16 de junho de 2017.

BARROS, P. L.; SOUZA, T. L. C.; GONÇALVES, F. L.; GONZAGA, N. L.; PAULA, A. T.; SILVA, M. A. O parto humanizado e o seu impacto na assistência a saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 3, n. 2, 2015.

CAMPOS, F. N; MAXIMINO, M. F. A. D; VÍRGINIO, A. N; SOUTO, V. G. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 47-58, abr. 2016.

COFEN. **Resolução Cofen nº 0477/2015**. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes parturientes e puérperas. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2015.

GOMES, K.; SOUSA, A. M. M. S.; MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V. Indução do trabalho de parto em primíparas com gestação de baixo risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 360-6, 2011.

LEÃO, M. V.; OLIVEIRA, V. J. M. S. O papel da doula na assistência à parturiente. **Rev. Min. Enf.**, v. 10, n. 1, p. 24-9, jan./mar. 2016.

NASCIMENTO, R. R. P.; ARANTES, S. L.; SOUZA, E. D. C.; CONTRERA, L.; SALES, A. P. A. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. esp., p. 119-26, 2015.

OLIVEIRA, S. F. V. Benefícios do parto humanizado com a presença de um acompanhante. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 9, p. 217-20, 2017.

OLIVEIRA, C. I.; CUTOLO, A. R. L. Humanização como expressão de Integralidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 502-6, 2012.

PEREIRA, S. S.; OLIVEIRA, S. M. C. I.; SANTOS, S. B. J.; CARVALHO, P. M. C. M. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 199-213, set. 2016.

PORTO, S. A. A.; COSTA, P. L.; VELLOSO, A. N. Humanização da Assistência ao parto natural. **Revista Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p 12-9, 2015.

SILVA, A. L. Parto humanizado e a sua desmistificação perante a assistência de enfermagem. **Revista Iniciare**, Campo Mourão, v. 2, n. 1, p. 27-31, jan./jun. 2017.

SILVA, C. P. S.; PRATES, G. C. R.; CAMPELO, A. Q. B. Parto normal ou cesárea? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 4, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2014.

SILVA, C. R. M.; VIERA, G. D. B.; ALVES, H. V. P. D.; VARGAS, S. G.; SÁ, P. M. A. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, Esp. 2, p. 792-7, 2013.

SILVANI, B. M. C. **Parto humanizado**: Uma revisão bibliográfica. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. 26 p.

VEZO, G. M. S.; CORONEL, L. M.; ROSÁRIO, M. S. O. **Assistência Humanizada de Enfermagem no Trabalho de Parto**. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Mindelo, Cabo Verde, 2013. 89 p.

Sobre os Autores

Autor 1: Aluno graduando do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: gomes.nayara.a@hotmail.com

Autor 2: Aluno graduando do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: camillatagibab@gmail.com

Autor 3: Professora do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana. Doutora em Genética pela Universidade de São Paulo. E-mail: claudiacfa@yahoo.com.br