

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

AUTORA: BETANIA DA COSTA REIS

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA OBSTETRA
AO PARTO NORMAL**

Belo Horizonte

2011

AUTORA: BETANIA DA COSTA REIS

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA OBSTETRA
AO PARTO NORMAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica

Orientador: Prof^a.Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte

2011

Reis, Betânia da Costa.
R375f Fatores que influenciam a assistência da enfermeira obstetra ao
parto
normal [manuscrito]. / Betânia da Costa Reis. - - Belo Horizonte:
2011.
35f.: il.

Orientadora: Carla Aparecida Spagnol.
Área de concentração: Enfermagem Obstétrica.
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do título de Especialista.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Parto. 3. Dissertações Acadêmicas. I.
Spagnol, Carla Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem. III. Título

NLM: WY157

Dedico esta conquista, primeiramente a Deus, Divino e Amado Mestre, por me guiar nas horas em que as forças me falharam; por transmitir luz e sabedoria a minha vida.

À minha querida avó materna, mulher parideira que morreu aos 26 anos na 7ª gestação de hemorragia pós parto.

Às minhas filhas, pelo incentivo constante, pela alegria e carinho, minha fortaleza em todos os momentos dessa importante caminhada.

Ao meu marido Fabrício, pelo apoio e cooperação.

As mulheres, da minha amada família.

Aos grandes e verdadeiros amigos, pelo estímulo e encorajamento.

Àqueles que contribuem para que o parto seja uma experiência significativa e prazerosa na vida das mulheres, acreditando no sonho de mudar a forma de nascer.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter nos concedido força de vontade e dedicação nessa longa e gratificante caminhada, onde alcancei essa tão merecida vitória.

Agradeço a professora e orientadora Dr^a.Carla Aparecida Spagnol, pela sua grande dedicação, simpatia e conhecimento, não só pela realização desta monografia, mas também pela minha formação profissional.

Aos meus familiares que sempre nos apoiaram e incentivaram para a realização dessas tão sonhada conquista.

“Se quisermos verdadeiramente mudar a humanidade temos que mudar a forma como nascemos”.

Michel Odent.

RESUMO

Para a elaboração deste estudo optou-se pela revisão bibliográfica com o objetivo de identificar fatores facilitadores e dificultadores que influenciam a prática profissional dos enfermeiros obstetras na assistência humanizada ao parto normal, com o propósito de contribuir para futuras investigações e auxiliar nas reflexões sobre esta temática. Foi realizando um levantamento de produções científicas na base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para selecionar estudos indexados ou catalogados referentes ao tema. Com o idioma em português, publicados no período de 2000 a 2010, foram utilizados 30 artigos por ser de extrema relevância para o tema. A institucionalização do parto provocou uma grande mudança no modelo de assistência ao nascimento. Historicamente, o parto sofreu transformações sociais e deixou de ser exclusivamente feminino, para ser caracterizado como evento médico. A incorporação crescente de enfermeiras obstetras constitui uma das estratégias humanizadoras preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde para estimular o resgate da valorização da fisiologia do parto e melhorar a assistência obstétrica no Brasil. Conclui-se que o modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento é em sua grande maioria extremamente intervencionista. De acordo com as reflexões dos autores percebe-se nesta pesquisa que a atuação da Enfermeira Obstetra é um fato. A contribuição da mesma, na assistência humanizada no resgate fisiológico do parto tem mudado a forma do nascimento.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Modelo assistencial e Parto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
3 Fatores facilitadores que apontam uma nova perspectiva do cuidado na enfermagem obstétrica.....	14
3.1 A formação e a atuação do enfermeiro obstetra focalizada na humanização do parto.....	14
3.2 Políticas de humanização ao parto.....	18
3.3 Casas de parto: estratégia para a implantação de um modelo de atenção ao parto	21
4 Fatores dificultadores que interferem no exercício da profissão do enfermeiro obstetra.....	24
4.1. Medicalização do parto.....	25
4.2. A disputa de papéis entre médicos e enfermeiros obstétricos no contexto hospitalar	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

O processo de nascimento é historicamente um evento natural, de caráter íntimo e privado, onde a mulher compartilhava sua experiência entre seus familiares. A assistência ao parto era de responsabilidade exclusiva das mulheres, pois, somente as parteiras realizavam essa prática. Assim, os nascimentos aconteciam na residência da mulher, na qual a mesma era assistida por outra mulher de sua confiança, onde ela se sentia protegida e amparada (BRASIL, 2001).

Entretanto em 1940, com a intenção de reduzir as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil ocorreu à institucionalização do parto, e conseqüentemente com sua hospitalização e criação de maternidades, as mulheres foram despidas de sua individualidade, autonomia e sexualidade, possibilitando a medicalização do parto e nascimento (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSSIS, 2007). Diante desse fato a mulher perdeu sua privacidade, sem o devido esclarecimento e consentimento passou a ser assistida por médicos com aparente segurança para ela e seu filho. Assim, deixou de ser protagonista do processo de parir e tornou-se submissa à esse ato. O parto então deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, o Brasil vem apresentando uma das mais elevadas taxas de cesáreas do mundo. Se, por um lado, houve inúmeros avanços no conhecimento da fisiologia do parto e nascimento que trouxeram segurança para o binômio mãe-filho, por outro lado diversas intervenções praticadas por médicos, principalmente, o aprimoramento da técnica cirúrgica e anestésica, retiraram da mulher e do bebê a vivência plena do nascimento. Muitos fatores apresentam-se relacionados a este fato e envolvem a maior oferta de recursos propedêuticos indicando riscos para o feto, o aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia, e fatores socioculturais relacionados à maior praticidade do parto programado. Dessa forma, a evolução impôs mudanças na assistência ao nascimento e ao parto, substituindo as parteiras por profissionais médicos cada vez mais intervencionistas (MIRANDA et al.2008).

Ao longo dos anos, com a desvalorização do parto normal e as práticas cada vez mais intervencionistas, o ato fisiológico do nascimento vivido como um fenômeno patológico, e um momento de sofrimento físico e moral, privilegiando as técnicas cirúrgicas medicalizadas e muitas vezes desnecessária (ARAGÃO, 2007). É reconhecida a necessidade de algumas vezes intervir no processo do nascimento, temos discernimento de que a cesárea quando necessária salva a vida da mãe e do bebê, mas também trás riscos para ambos.

Segundo Wolff e Waldow (2008), a mulher parturiente está muito distante e tem dificuldade em participar da decisão do tipo de parto, perdeu sua privacidade e autonomia. Insegura, fragilizada e com medo submete-se a todas as ordens e orientações, muitas vezes, por não sentir-se capacitada para escolher e fazer valer seus desejos frente às questões técnicas levantadas pelos profissionais que atendem o parto fica sem entender que o parto é dela, e é ela quem está com dor e quem vai parir.

Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem desenvolvido inúmeras pesquisas relacionadas ao parto normal e preconizou que o objetivo desta assistência ao binômio mãe-filho, é intervir o mínimo possível, e deve haver uma justificativa válida para interferir no processo de nascimento. No entanto observa-se um aumento das cesáreas, extrapolando a taxa de 15% recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), levando a crer que no Brasil há uma cultura desse tipo de parto (BARBOSA et al.,2003).

De acordo com o Ministério da Saúde a assistência hospitalar ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no processo do nascimento (BRASIL, 2001).

Os princípios e diretrizes gerais para a atenção obstétrica e neonatal do Ministério da Saúde descrevem que a atenção humanizada e de qualidade necessita do estabelecimento de condutas comprovadamente benéficas, a não realização de intervenções desnecessárias, o respeito aos preceitos éticos, a garantia de privacidade e autonomia das mulheres e sua participação nas decisões e condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

Com intenção de reduzir as intervenções médicas desnecessárias no cuidado ao parto e nascimento, o Ministério da Saúde elaborou projetos para implementação do parto humanizado, que pode ser descrito como um conjunto de condutas e procedimentos que têm por finalidade a promoção do parto, o nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Dentre eles merece destaque o Projeto Maternidade Segura, que tem como objetivo além da humanização, a qualificação de profissionais da saúde. O Ministério da Saúde incluiu o parto normal sem distocia, realizado por enfermeira obstétrica, no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

É neste contexto que se insere o enfermeiro obstetra, como um dos profissionais da equipe multidisciplinar com competência para assistir o parto e o nascimento com conhecimento e autonomia nas tomadas de decisão. Com este respaldo político e com base em evidências científicas é o único profissional não médico que tem sido associado ao resgate do parto fisiológico e em que a mulher seja a protagonista única desse fenômeno. Assim, o profissional da Enfermagem Obstétrica vem contribuindo para assistência humanizada ao parto e nascimento, tendo como base, as políticas de saúde, valorizando as crenças e desenvolvendo ações voltadas para a mulher e a criança (SILVA; CHRISTOFELL; SOUZA; 2005).

As recomendações da OMS estimulam o resgate da fisiologia do parto. Afirma que a enfermeira obstétrica desempenha o papel mais adequado e com melhor custo-efetividade para prestar assistência à gestação e ao parto normal, avaliando riscos e reconhecendo complicações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996). Como enfermeira obstetra, acredito em uma nova abordagem que estimule a participação ativa da mulher, que priorize a presença constante do profissional junto à parturiente, que preconize o suporte físico e emocional e o uso de novas técnicas de cuidado para o alívio da dor, e que a mulher seja assistida de forma humanizada.

No entanto, estamos vivendo nos últimos tempos, um período de transição importante nos modelos de atenção obstétrica, no qual são retomados valores e aspectos essencialmente científicos e tecnológicos, e com a crescente hospitalização e medicalização do parto, o campo de atuação das enfermeiras obstetras ficou muito limitado, mesmo com autonomia e respaldo legal para assistir o

parto normal, havendo um grande desafio pela frente para conquistar seu espaço no mercado de trabalho, no exercício da profissão.

A entrada da enfermagem obstétrica neste espaço de assistência, hoje ocupado pelos médicos obstetras, tem provocado embates entre estas categorias, dificultando a implantação da política de humanização ao parto.

Frente ao exposto, questiona-se: quais fatores facilitam e quais dificultam a enfermeira obstetra na assistência ao parto normal?

Considerando o objeto de estudo delineou-se para essa investigação o seguinte: identificar fatores facilitadores e dificultadores que influenciam a prática profissional das enfermeiras obstetras na assistência humanizada ao parto normal, no contexto hospitalar.

Os resultados dessa investigação visam contribuir para futuras investigações e auxiliar nas reflexões sobre a prática profissional dos enfermeiros obstetras, consolidando cada vez mais o exercício da profissão, a fim de delimitar o campo de atuação desse profissional e buscar a qualidade da assistência de enfermagem humanizada.

2. METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo optou-se pela revisão bibliográfica que permite sintetizar pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Gil (1996) diz que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem desta pesquisa segundo o autor baseia-se no fato de permitir ao investigador aprofundar no conhecimento, onde há cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que se teria com a pesquisa direta.

Para a elaboração dessa revisão bibliográfica foram respeitadas as etapas a seguir: elaboração da pergunta norteadora, levantamento de estudos relacionados ao tema em bases de dados indexadas, confecção de fichamentos para organização de todos os artigos, análise crítica dos estudos selecionados e apresentação dos resultados e conclusões obtidos. Foi realizado um levantamento de produções científicas na base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para selecionar estudos indexados ou catalogados referentes ao tema “Fatores que influenciam a assistência das enfermeiras obstetras ao parto normal”. Foram utilizados os descritores “enfermagem obstétrica”, “parto”, e “modelo assistencial”, com o idioma em português, publicados no período de 2000 a 2010, a exceção de um artigo do ano de 1997, por ser de extrema relevância para o tema.

Com o descritor “enfermagem obstétrica”, foram encontrados 411 artigos. Após leitura seletiva dos resumos, selecionou-se 12 artigos. Já com o descritor “parto”, foram encontrados 614 artigos, sendo que somente 8 textos se mostraram significativos ao estudo. Com o descritor “modelo assistencial”, dos 95 artigos encontrados, 10 foram selecionados. Ao final foram utilizados 30 artigos.

Após leitura criteriosa do material bibliográfico selecionado os temas foram agrupados em duas categorias temáticas com seus sub-temas. A primeira categoria foi intitulada: Fatores facilitadores que apontam uma nova perspectiva do cuidado na enfermagem obstétrica e seus sub-temas são: A formação e a atuação do enfermeiro obstetra focalizada na humanização do parto; Políticas de humanização

do parto normal de risco habitual; e Casas de parto: uma estratégia para a implantação de um modelo de atenção humanizado ao parto normal.

A segunda categoria foi intitulada: Fatores dificultadores que interferem no exercício da profissão do enfermeiro obstetra e seus sub-temas: Medicalização do parto; e A disputa de papéis entre médicos e enfermeiros obstétricos no contexto hospitalar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3. Fatores facilitadores que apontam uma nova perspectiva do cuidado na enfermagem obstétrica

3.1. A formação e a atuação do enfermeiro obstetra focalizada na humanização do parto

No Brasil, o ensino da Obstetrícia, teve início em 1832, sendo denominado curso de "partos", que era ministrado em Faculdades de Medicina, em conjunto com os cursos de medicina e farmácia. Somente 90 anos depois, o ensino de Enfermagem surgiu, com seu primeiro currículo, incluindo no seu programa, a arte de enfermeira em obstetrícia e ginecologia (DIAS; DESLANDES, 2006).

O ensino formal de enfermagem, por sua vez, surge no Brasil em 1890, tomando impulso no século atual, a partir de 1920. Com a reforma universitária de 1968, e depois de muitos anos de aproximações e distanciamentos acadêmicos e legais, as duas profissões foram fundidas, com a absorção da obstetrícia pela enfermagem, emergente enquanto profissão universitária. Com o currículo implantado em 1972, e que vigorou até 1994, a graduação da obstetritz foi extinta e as modalidades de formação passaram a ser a habilitação e a especialização em enfermagem obstétrica. No momento, a especialização se mantém como a única via para qualificação na área, sendo cursada pelo enfermeiro graduado (RIESCO, 2002).

No Brasil, a consolidação da profissão de enfermeiro, enfermeira obstétrica e demais profissionais da categoria, ocorreu com a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. O artigo 6º assegura que Enfermeiro é o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei (inciso I); obstetritz ou enfermeira obstétrica é o titular do diploma ou certificado de Obstetritz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei (inciso II). Dentre as atividades de enfermagem descritas no artigo 11º, das competências do profissional enfermeiro, cabe aos profissionais referidos no inciso II, a incumbência de: assistir à parturiente e ao parto normal; identificar distocias obstétricas e tomar providências até a

chegada do médico; realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, quando necessária (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2003).

De acordo com a lei do exercício profissional, quanto à atuação do enfermeiro obstetra, inciso I do artigo 11º, cabe-lhe privativamente:

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distocia;

O titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei, incumbe, (artigo 11º, parágrafo único),

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2003, página 27).

Desde 1998, o MS vem qualificando enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do SUS. (RIESCO, 2002). Além dessa medida, em 1999, o Ministério da Saúde iniciou uma política de apoio financeiro às Universidades e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para a realização de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica em todo o país. Ainda nas políticas públicas na área de saúde da mulher, em 2001 o Ministério da Saúde editou o manual Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher (BRASIL, 2001).

Além dos cursos de especialização tem-se no momento 50 cursos de pós-graduação *stricto sensu* na área de enfermagem reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), dos quais são 32 cursos de Mestrado Acadêmico, 15 cursos de Doutorado e 3 de Mestrado Profissional no país (CAPES, 2009).

Por muito tempo na história da humanidade, a história da mulher vem acompanhada com a arte de partejar, considerada uma atividade eminentemente feminina, tradicionalmente realizada por parteiras (WOLFF; WALDOW, 2008).

A atuação da enfermeira obstétrica destaca-se frente ao processo do nascimento, sendo esta profissional referendada como um ator importante na construção de um cuidado solidário e compartilhado, capaz de promover mudanças significativas na assistência ao parto e nascimento (VELHO et.al,2010).

Desde 1980, há iniciativas ministeriais neste sentido. Diante desta problemática, foram criados pelo Ministério da Saúde (MS), programas para humanizar o parto e nascimento nas maternidades públicas, além de portarias que estimulam a criação de Casas/Centros de parto normal com a atuação da enfermeira obstétrica (RIESCO, 2002). Para viabilizar sua implantação em todo o país, esse Ministério passa a financiar Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em parceria com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e com Instituições de Ensino Superior, envolvendo-as com a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como órgãos formadores (BRASIL, 2004).

A formação profissional da enfermeira obstetra, voltada para o cuidar, tem sido considerada aquela que possibilita ao profissional uma abordagem diferenciada na condução do trabalho de parto (BARROS; SILVA,2004). A formação da enfermeira obstétrica dá maior ênfase aos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo, privilegiando uma atuação fundamentada na compreensão do fenômeno da reprodução como singular, contínuo e saudável, no qual a mulher é o foco central, e que se desenvolve em um determinado contexto sócio-histórico (RIESCO 2002).

A atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto normal ganha força em nosso meio a partir da discussão dos resultados do modelo médico de atenção e

do exemplo da atuação das enfermeiras obstetras em países europeus, como Inglaterra e Holanda. Nesses locais, o modelo de atenção ao parto inclui a importante atuação dessas profissionais, apresenta resultados perinatais muito bons e alta satisfação das usuárias com a assistência prestada (RIESCO, 2002).

Segundo Ziegel e Cranley (2008), a enfermeira obstetra, que tem uma responsabilidade cada vez maior, se encontra em uma posição chave para determinar o tipo de assistência obstétrica. A enfermagem obstétrica vem buscando resgatar o parto normal como evento fisiológico, natural e que possui grandes significados para a mulher e seus familiares. As autoras afirmaram que as profissionais da enfermagem obstétrica são comprometidas com a qualidade do nascimento, é nosso dever assistir as mesmas para que possam com dignidade, segurança e autonomia vivenciar de forma plena a gestação, parto e pós-parto.

Um modelo novo de atenção, com perspectiva em que concentra os cuidados efetivamente benéficos prestados a mulher, e visam uma assistência humanizada. A enfermeira obstetra propõe-se idealmente métodos não farmacológicos no alívio da dor, um enfrentamento com as condutas mais intervencionistas adotadas pelos médicos, torna-se praticamente inevitável, as intervenções desnecessárias devem ser evitadas e a privacidade e a autonomia materna preservada (Brasil, 2001).

A utilização de recursos alternativos para a condução do trabalho de parto como as bolas de fisioterapia, massagens, banhos de chuveiro ou banheira e mesmo a adoção de posições como a de cócoras durante o trabalho de parto, foram encaradas inicialmente pelos médicos como pouco científicos e inapropriados. Também a assistência ao parto em posições verticalizadas, diferentes das usualmente utilizadas pelos médicos, foi motivo de estranhamento entre os profissionais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996).

Percebe-se que há um longo e difícil caminho a ser percorrido nos hospitais e maternidades para que realmente sejam postas em prática todas as diretrizes para a assistência humanizada do parto e nascimento, respeitando os direitos e vontades da parturiente e seus familiares e proporcionando-lhe uma gestação e um parto seguros. Entretanto, essas mudanças englobam diversos fatores, e não somente a colaboração dos profissionais de saúde para uma assistência mais humanizada. S ¹⁷

necessários respeito aos direitos sociais, vontade política e investimentos em remuneração dos profissionais e estruturação de hospitais e maternidades.

ARAÚJO e OLIVEIRA (2006), afirmam que a enfermeira obstetra tem um papel fundamental na assistência obstétrica. As medidas implementadas pelo setor de saúde no incentivo à participação da enfermeira obstétrica no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco, se devem ao reconhecimento da profissional, que assiste a mulher com qualidade e de forma mais humanizada (DINIZ, 2005). Essas medidas visam à humanização dos serviços de saúde para redução de intervenções desnecessárias, como a prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Dessa forma, o uso de práticas como deambulação da parturiente, presença do acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam divergências entre os profissionais. É indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço (ÂNGULO; TUESTA, 2003).

3.2 Políticas de humanização ao parto

É importante ressaltar que a enfermagem tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2001). Diante disto, o Ministério da Saúde tem criado portarias que favorecem a atuação desta profissional na atenção integral a saúde da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são

fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e conseqüente humanização da assistência, tanto em maternidades, como em casas de parto (BRASIL, 2003).

Para Tornquist (2003) humanização do parto é o conjunto de recomendações que a Organização Mundial de Saúde adotou tais como: o incentivo ao parto vaginal; a redução do excessivo intervencionismo tecnológico no progresso do parto; estímulo de métodos não farmacológicos do alívio a dor (massagens, banhos, deambulação); uso cauteloso de indução intravenosa; analgesia; abolição da prática de enema e tricotomia. A autora também faz crítica significativa à excessiva medicalização do parto, sendo esta apontada como um dos responsáveis pelas taxas de mortalidade materno-infantil em vários países.

Reis e Patricio (2005) afirmam que humanizar é uma postura de respeito à natureza do ser humano, voltada para sua essência, singularidade, totalidade e subjetividade. É favorecer e estimular a mulher para uma participação ativa, uma participação de cidadania. Neste sentido, este movimento social busca a transformação no modo de pensar e de fazer no campo das práticas assistenciais realmente voltadas para as necessidades do ser humano (PEREIRA et al.,2007).

O Ministério da Saúde adotou a humanização do parto e nascimento como uma política pública de atenção à saúde da mulher, no final dos anos 90. Esta se deu através publicação de um conjunto de portarias iniciadas em 1998, que instituiu o programa de humanização do pré-natal e nascimento. Desde então começou o processo de construção de uma assistência à desmedicalização ao parto normal hospitalar com a contribuição da enfermeira obstétrica, aonde esta vem resgatando o parto natural e mostrando as mulheres outras opções de cuidados com uma assistência baseada em evidencias com respaldo legal e muita responsabilidade (BRASIL, 2001). A humanização do parto é um processo onde se valoriza a mulher, respeita sua individualidade, sua crença, sua cultura e seus valores e promove situações que inibem o mal-estar e também reduzem riscos para a mãe e para o bebê, ao mesmo tempo em que possibilita conforto e segurança para o acompanhante (REIS; PATRICIO, 2005).

O Ministério da Saúde (2004) preconizou as seguintes ações e procedimentos para profissionais prestarem assistência humanizada à mulher, o bebê e seus familiares no processo do nascimento:

- Acolher e examinar a parturiente.
- Escutar a mulher e seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito e com as decisões sobre as condutas a serem tomadas.
- Garantir a visita do pai ou de familiares sem restrição de horário.
- Acompanhar as mulheres em trabalho de parto com monitoramento e promoção do bem-estar físico e emocional.
- Realizar partos normais e cirúrgicos e atender às intercorrências obstétricas e neonatais.
- Prestar assistência qualificada e humanizada à mulher no pré-parto e parto.
- Utilizar partograma para registro da evolução do trabalho de parto;
- Oferecer líquido por via oral durante o trabalho de parto;
- Respeitar a escolha da mulher sobre o local e a posição do parto;
- Respeitar o direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Fornecer liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Oferecer métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, banhos durante o trabalho de parto;
- Promover uso restrito de episiotomia (somente com indicação precisa);

Para Castro e Clapis (2005), o conceito de humanização do parto é bastante diversificado. Há movimentos que defendem tal prática como um processo que respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonista e buscando uma adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidades.

Assim, o conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos. Alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Modificações na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência (BRASIL, 2001).

De acordo com Dias e Domingues (2005), a humanização da assistência ao parto implica que a enfermeira obstetra respeite os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheçam os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereçam suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania.

Contudo, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados (BRASIL, 2001).

3.3 Casas de parto: estratégia para a implantação de um modelo de atenção ao parto

No final da década de 90, como estratégia para a implantação de um modelo de atenção ao parto e visando uma atenção mais humanizada da assistência ao nascimento a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendou a criação do Centro de Parto Normal intra-hospitalar e extra-hospitalar. São locais que facilitam a inserção da enfermeira obstétrica e permitem a assistência ao parto normal sem distócia, de risco habitual fora dos hospitais, com possibilidade de funcionamento sem médicos, ficando enfermeiros obstetras responsáveis por todos os cuidados prestados às mulheres e bebês no atendimento ao parto, proporcionando um cuidado, onde a fisiologia do parto é respeitada intervindo somente se necessário com maior autonomia profissional (BRASIL, 2007).

No Brasil, em 1998, o Ministério da Saúde reconheceu oficialmente a assistência ao parto por enfermeiro obstetra nos hospitais conveniados com o SUS e

normalizou a remuneração desses profissionais. O Ministério da Saúde (MS) vem apoiando a instalação de Centros de Parto Normal e oferece suporte à atuação da enfermeira obstétrica, para o atendimento ao parto normal, através da Portaria nº 985 de 5 de agosto de 1999 (BRASIL, 2007).

A assistência prestada a parturiente no CPN é baseada no modelo humanista, resgatando as características fisiológicas do nascimento, centrado na mulher e seus familiares. A autonomia da enfermeira obstétrica nos CPN, as ações efetuadas por estas profissionais atribuem à mulher uma postura ativa durante o processo de parturição e o controle de seu próprio corpo, a atuação da enfermeira obstétrica frente à parturiente na maneira de prestar assistência é direcionada pelas recomendações da OMS sobre as práticas relacionadas ao parto normal (MACHADO; PRACA,2006).

O serviço preconiza o atendimento individualizado e preserva as características de um parto domiciliar, com apoio emocional e presença do acompanhante a qualquer momento respeitando o desejo da mulher. O compartilhamento das intervenções entre o profissional e a cliente visando assegurar a participação ativa da gestante.

O CPN dispõe de protocolo assistencial, conforme a Portaria nº 985/1999, que implementa e regulamenta o funcionamento dos Centros de Parto Normal no âmbito do SUS. Este protocolo assistencial estabelece: os critérios de admissão da parturiente e a conduta da assistência frente às condições clínicas da parturiente e recém-nascido que determinam a transferência, no caso de intercorrências ou desvios da evolução fisiológica.

Para Carvalho (1997) é preciso humanizar o nascimento e melhorar a qualidade da assistência materna. Sendo assim, a OMS (1996) aponta os 10 passos da iniciativa para um parto respeitoso com a mulher sejam, em maternidades, centros de nascimento e serviços de parto domiciliar e está baseado no respeito à mãe, ao bebê e os seus familiares:

1. Oferece a todas as mães que dão à luz: a presença sem restrições durante o parto de acompanhante que

ela eleja, incluindo pais, marido, filho, familiar ou amigo; acesso sem restrições ao apoio emocional e físico continuado de uma mulher capacitada, como uma doula ou profissional de apoio ao parto; acesso a atenção profissional de uma parteira.

2. Oferece ao público informação descritiva e estatística detalhada sobre suas práticas e procedimentos na atenção ao parto, incluindo a frequência das intervenções e os resultados.

3. Oferece uma atenção culturalmente apropriada; isto é, uma assistência sensível e que não fira as crenças, valores e costumes específicas da etnia e religião da mulher.

4. Oferece a parturiente a liberdade de caminhar, mover-se e adotar as posições que ela eleja durante a dilatação e o período expulsivo (salvo que se requeira especificamente uma restrição para prevenir uma complicação), e desaconselha a posição de litotomia (supino, com as pernas elevadas).

5. Possui normas e procedimentos claramente definidos para: manter consultas durante o período perinatal com outros serviços de maternidade, incluindo a comunicação com o profissional que tenha atendido previamente a gestante, quando for necessário a transferência de uma maternidade para outra; pôr a mãe e seu filho em contato com os recursos pertinentes da comunidade, incluindo o seguimento pré-natal e posterior alta e o apoio ao aleitamento materno.

6. Não empregar de forma rotineira práticas e procedimentos que não estejam respaldados por evidências científicas, o que inclui, porém não se limita aos seguintes: tricotomia dos pêlos pubianos; enemas; - perfusão endovenosa; jejum; - ruptura precoce de membranas; monitorização eletrônica fetal; Outras intervenções estão sujeitas as seguintes limitações: a taxa de uso de ocitocina para a indução ou condução do parto é de 10% ou menor; a taxa de episiotomia é de 20% ou menor, com um meta de 5% ou menos; a taxa global de cesáreas é de 10% ou menor nos hospitais de primeiro nível, e de 15% ou menor nas maternidades de referência; a taxa de parto vaginal depois de uma cesárea é de 60% ou mais, com uma taxa de 75% ou mais.

7. Educa o pessoal sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor, e não recomenda o uso de analgésicos ou anestésicos se estes não são requeridos especificamente para corrigir uma complicação.

8. Encoraja a todas as mães e famílias, incluindo aquelas com recém nascidos doentes ou prematuros ou com problemas congênitos, a tocar, pegar no colo, dar o seio e cuidar de seus filhos na medida compatível com cada situação.

9. Desaconselha a circuncisão do recém nascido por motivos não religiosos.

10. Esforça-se por aplicar os 10 passos para o sucesso de aleitamento materno, tornando-se um Hospital Amigo da Criança.

4. Fatores dificultadores que interferem no exercício da profissão do enfermeiro obstetra

4.1. Medicalização do parto

Para Castro e Clapis (2005), a medicalização do parto destacou-se com a visão do parto como patológico, a utilização de tecnologias do parto de modo inapropriado e um aumento significativo das taxas de cesariana, fato que tem causado aumento de índices de morbimortalidade materna e neonatal, onde a qualidade de atenção obstétrica, especialmente em nosso país, continua muito aquém do ideal preconizado.

No final do século XVI a profissão de parteira sofreu declínio, a partir da utilização do fórcepe obstétrico pelo cirurgião inglês Peter Chamberlain. Por um longo período, partejar foi uma tradição exclusiva de mulheres, exercida somente pelas curandeiras, parteiras ou comadres, estas podiam ser mães, vizinhas ou pessoas escolhidas nas comunidades, consideradas capazes de colaborar com a futura mãe em alguma tarefa relacionada ao parto em sua dedicação à atividade como um sacerdócio. Sendo assim, as mulheres preferiam a companhia das parteiras por razões psicológicas, humanitárias e devido ao tabu de mostrar os genitais. Neste período, os médicos eram raros e pouco familiarizados em assistir o parto e nascimento (MAMEDE; DOTTO, 2007).

Desde então, o uso do fórcepe obstétrico influenciou a aceitação da obstetrícia como uma disciplina técnica, científica e dominada pelo homem, pois instaurou o conceito de que é possível comandar o nascimento e que o parto era perigoso, sendo imprescindível a presença de um médico. Sendo assim, o uso do fórcepe permitiu a intervenção masculina e a substituição do paradigma não intervencionista pela idéia do parto como um ato controlado pelo homem. Além disso, a regulamentação da prática exigiu que as parteiras chamassem cirurgiões para assisti-las, como parte da estratégia do Estado e da Igreja para monopolizar o saber acerca da cura das doenças e, assim, legitimá-lo por meio das universidades criadas no Renascimento (NAGAHAMA ; SANTIAGO, 2005).

A institucionalização do parto nos hospitais começou a partir de 1930, quando o índice de partos hospitalares superou o de partos domiciliares, tornando-

se um ato quase que exclusivamente médico. Conseqüentemente, a mulher deixa de ser sujeito da ação para tornar-se objeto. Diante disso, a parturiente e o bebe perdem o papel de protagonistas nesse processo, assumindo uma posição passiva, enquanto os profissionais passam a tomar o controle sobre o nascimento, realizando uma série de intervenções e modificando as práticas obstétricas (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSSIS, 2007). Assim, o processo do nascimento torna-se desumano, artificial e complexo, pois ocorre distante do ambiente familiar.

4.2. A disputa de papéis entre médicos e enfermeiros obstétricos no contexto hospitalar

A atenção ao parto normal segue duas concepções: a caracterizada pelo modelo intervencionista que está de acordo com a visão cartesiana, que visa o risco e é mais praticada pelos médicos, e outro mais adequado às enfermeiras, que atuam de forma mais humana no resgate fisiológico do processo do nascimento. O modelo holístico de assistência ainda é pouco observado na nossa realidade, já que nas maternidades as mulheres ainda são separadas da família, convivem com ambientes estranhos e pessoas estressadas, aliado ao uso de procedimentos invasivos que causam dor, desconforto e solidão (REIS; PATRICIO, 2005).

Apesar de todo respaldo legal da profissão, infelizmente ainda são inúmeras as dificuldades enfrentadas em algumas instituições para a atuação da enfermeira obstetra junto à equipe de saúde. Os profissionais médicos desconhecem a regulamentação legal do exercício da profissão que respalda esses profissionais, que ampara a profissão da enfermeira obstétrica em assistir ao parto normal sem distócia.

Os médicos obstetras têm dificuldades em reconhecer e definir o papel/atuação destas profissionais na assistência à parturiente na condução do trabalho de parto. No entanto, a assistência prestada pela enfermeira obstétrica repercute num olhar diferenciado e a não realização do parto normal implica em prejuízos à parturiente. (ARAÚJO e OLIVEIRA; 2006). A enfermeira obstétrica possui formação, competência técnico-científica e é respaldada legalmente para o exercício da profissão.

A introdução do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de baixo risco tem tornado imperiosa uma negociação com os médicos obstetras. Para poder enfrentar esta disputa, a assistência ao parto sem distocia, assistido pela enfermeira obstetra tem sido apresentada como uma diretriz de política de saúde na assistência perinatal (BRASIL, 2003).

A enfermagem brasileira tem trazido contribuições significativas não só no campo da assistência, mas também na produção de conhecimentos e pesquisas na área de saúde. Esta produção vem crescendo significativamente em consequência da expansão dos cursos de mestrado e doutorado, sobretudo nas últimas décadas (MOURA 2007).

A decisão política de implantação da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco necessita vir acompanhada de estratégias de apoio para a sua concretização em virtude da disputa inevitável pelo mercado da assistência obstétrica que esta medida acarreta (RABELO; OLIVEIRA, 2010). Embora a atuação da enfermeira obstétrica seja reconhecida como importante e configure-se como uma mudança no cuidado às mulheres, recém-nascidos e famílias, ainda existem lacunas de conhecimentos acerca desta temática, exigindo novas discussões, reflexões e publicações que venham respaldar e dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido por estas profissionais. Neste sentido, a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como a profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades (BRASIL, 2001).

A intensa medicalização sofrida pelo corpo feminino e a perda da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e sua fisiologia nas últimas décadas refletem o poder que os profissionais de saúde exercem na transformação de eventos fisiológicos em processos intervencionistas e patológicos. Os movimentos que buscam o resgate da humanização do nascimento recusam-se a considerar a maternidade e o parto como doença. É neste contexto de atuação da enfermeira obstetra, frente ao processo do nascimento onde estas se destacam, como um fator importante na construção de um cuidado solidário e compartilhado, promovendo mudanças significativas na assistência ao parto e nascimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A institucionalização do parto provocou uma grande mudança ao modelo de assistência ao parto e nascimento . A substituição da casa pelo hospital e da parteira pelo médico transformou um modelo feminino de atenção em um modelo masculino, na grande maioria das vezes desatento a real necessidade das mulheres neste momento tão importante .O aumento das cesarianas é um bom exemplo deste exagero. Esta que deveria ser uma cirurgia salvadora acabou sendo banalizada ao extremo, e um percentual muito grande de mulheres acaba optando pela sua realização sem uma noção exata dos riscos a ela associados.

Entretanto, nas últimas décadas, tem emergido vários movimentos governamentais e não governamentais de valorização da fisiologia do parto e nascimento em prol de uma assistência humanizada e holística em que se considera a mulher como principal sujeito do seu corpo e vida e não apenas simples objeto que obedece passivamente às ordens de quem detém o poder do saber, sem qualquer questionamento.

A partir do estudo realizado, conclui-se que o modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento é em sua grande maioria extremamente intervencionista, tratando-os como eventos eminentemente médicos. Penaliza a mulher e sua família ao ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, tendo como resultado taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos ao nosso alcance .

O reconhecimento à individualidade da mulher e a percepção de suas necessidades fazem parte da ação humanizada e geram relações menos desiguais e menos autoritárias. Com base em prática ética e fundamentada em evidências, o parto deve ser considerado como fenômeno fisiológico no qual a mulher se insere como condutora do processo.

Para tanto o reconhecimento à individualidade da mulher e a percepção de suas necessidades fazem parte da ação humanizada e geram relações menos desiguais e menos autoritárias.

De acordo com as reflexões dos autores percebe-se nesta pesquisa que a atuação da Enfermeira Obstetra é um fato. A contribuição da mesma, na assistência

humanizada no resgate fisiológico do parto tem mudado a forma do nascimento. Como profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebe a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo. Fica, portanto, evidente a necessidade de divulgação do papel da enfermeira obstetra dentro da equipe para uma melhor atuação da mesma nos centros obstétricos, uma vez que o êxito da assistência na sala de parto é resultante do entendimento do trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGULO-TUESTA, Antonia et al . Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, out. 2003 .Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000500021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 01 fev. 2011.

ARAÚJO, N.R.A.S.;OLIVEIRA,S.C.A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. **Cogitare.Enfemagem.**, Curitiba, v.11, n.1, p.31-38, jan./abr.2006.

ARAGÃO,C.O;Assistência de Enfermagem ao Parto Humanizado.Jul.2007.Disponível em:<http://www.webartigos.com>.>. Acesso em 20 ago.2010.

BARROS, Lena Maria; SILVA, Raimunda Magalhães da. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 13, n. 3, set. 2004 .Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072004000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2010

BRASIL. Ministério da Saúde 1998. Portaria nº 985 de 5 agosto de 1999. Implementa e regulamenta o funcionamento dos Centros de Parto Normal em âmbito do SUS. Diário Oficial da União 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº. 1, de 3 de abril de 2001. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Comitê de Especialistas em Enfermagem Obstétrica: Diretrizes para elaboração de projetos de cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: Ministério da Saúde, Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual Técnico do pré-natal e puerpério:** Atenção qualificada e humanizada. .Ministério da Saúde, Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério:**Assistência humanizada à mulher. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: Ministério da Saúde, 2ª ed. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS:** Política Nacional de Humanização - documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria; OSIS, Maria José Duarte; PARPINELLI, Mary Angela. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, fev. 2007 . Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 abr. 2011.

CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Mestrados/Doutorados reconhecidos: grande área da saúde. 2009. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/cursos-recomendados-ereconhecidos>. Acesso em 03 de setembro de 2010.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, Dec. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 01 fev. 2011.

CARVALHO, M.R.; Por um parto respeitoso.Publicado em: Arquivos Brasileiros de pediatria ,órgão oficial da SOPERJ.Arq.Bras.Pediat.; (4)4:111-113,1997.Disponível em;http://www.aleitamento.com/a_artigos.aspx?id=5&id_artigo=191&id_subcategoria=8 .Acesso em:22 nov.2010.

COUTO, Germano Rodrigues. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, abr. 2006 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em :15 maio 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 223,1999. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br> .>. Acesso em 20 ago.2010

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN) Legislação e normas. Ano 9,n.1.Set.2003.p:25-29.100p

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, dez. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006001200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 fev. 2011.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set. 2005 .Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 fev. 2011.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set. 2005 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas. 1996, p.63-81.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRACA, Neide de Souza. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 40, n. 2, jun. 2006 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2010.

MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jun. 2007 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000200023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2010

MIRANDA D.B; BORTOLON F .C.S; MATÃO M.E.L; CAMPOS P.H.F; Parto normal e cesárea : representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. Revista Eletrônica de Enfermagem.2008;10(2):337-346; <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a05.htm>>. Acesso em: 15 Mar. 2011.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al . A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, set. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Fev. 201

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Sept. 2005.Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abril. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Assistência ao parto: um guia prático:Saúde Materna e Neonatal\Unidade de Maternidade Segura: Saúde Reprodutiva e a família.Genebra;WorldHealthOrganization,1996.Disponível em:<http://www.portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm>.Acessoem:25ago2010.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo et al . Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, jun. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em .02 fev. 2011

RABELO, Leila Regina; OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, Mar. 2010. Disponível

em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000100030&lng=en&nrm=iso>. Acesso: em 02 fev. 2011.

REIS, Adriana Elias dos; PATRICIO, Zuleica Maria. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000500023&lng=en&nrm=iso>. Acesso: em 02 fev. 2011.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, jun. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 fev. 2011.

SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; SOUZA, Kleyde Ventura de. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 4, dez. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em : 01 fev. 2011.

SODRE, Thelma Malagutti et al . Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, set. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 01 fev. 2011.

TORNQUIST, Carmen Susana. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Fev. 2011.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília de; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, set. 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Fev. 2011.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, Set. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Fev. 2011.

ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 1985. p. 120-179.