

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Contribuições do enfermeiro obstetra para a
humanização da assistência às parturientes durante o
parto normal**

LUCIANA INÊS FERNANDES

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2011

LUCIANA INÊS FERNANDES

**Contribuições do enfermeiro obstetra para a
humanização da assistência às parturientes durante o
parto normal**

**Trabalho apresentado 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.**

Orientadora: Prof. Patrícia Pinto Braga

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2011

F363 Fernandes, Luciana Inês

Contribuições do enfermeiro obstetra para a humanização da assistência às parturientes durante o parto normal / Luciana Inês Fernandes – Belo Horizonte : [s.n.], 2011. 19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Patrícia Pinto Braga

Bibliografia: f. 18-19.

1. Enfermeiro obstetra. 2. Humanização da assistência. 3. Parto normal I. Braga, Patrícia Pinto. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WY 157

RESUMO

O presente estudo aborda o tema da humanização da assistência às parturientes durante o parto normal, e teve como objetivo identificar, a partir de revisão de literatura, ações do enfermeiro obstetra que favorecem a humanização da assistência às parturientes durante o trabalho de parto normal. Foi realizada uma revisão bibliográfica através do levantamento nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo, BDENF, periódicos, dissertações e teses. Com o resultado da busca foram obtidos 11 artigos, agrupados de acordo com os temas: o cuidado do enfermeiro obstetra como estratégia favorecedora da humanização e o reconhecimento do enfermeiro obstetra como favorecedor da humanização da atenção à parturiente. A análise apontou que o enfermeiro obstetra presta uma assistência centrada nas necessidades da mulher e pratica ações voltadas para a humanização. Mesmo quando há dificuldades na sua autonomia, o enfermeiro tem discernimento sobre as propostas de humanização e tenta colocá-las em prática. Conclui-se que o enfermeiro obstetra é reconhecido por órgãos governamentais e não governamentais como o profissional capaz de reconfigurar a prática do cuidado em obstetrícia. Sabe-se que ainda há desafios a serem enfrentados, mas as iniciativas têm sido tomadas e há avanços em relação ao reconhecimento da profissão como favorecedora de inovações na assistência.

Descritores: enfermeiro obstetra, humanização da assistência, parto normal.

SUMÁRIO

1. Introdução	05
2. Objetivo	08
3. Metodologia	09
4. Resultados.....	10
4.1 O cuidado do enfermeiro obstetra como estratégia favorecedora da humanização....	10
4.2 Reconhecimento do enfermeiro obstetra como favorecedor da humanização da atenção à parturiente.....	12
5. Considerações Finais.....	15
6. Referências Bibliográficas.....	17

1. INTRODUÇÃO

As profissões de enfermeira, parteira, obstetrix e enfermeira obstétrica se diferenciam em sua origem, formação e exercício profissional. Parteira é o título mais antigo dessa profissional que, posteriormente, passa a ser chamada de enfermeira obstétrica e obstetrix. Posteriormente veio a denominação de enfermeira obstetra, enfermeira com especialização na área. Embora pareçam nuances de menor importância, traduzem modificações na legislação de ensino, na concepção quanto à modalidade de formação e quanto à própria profissão (RIESCO, 1998).

Escolas de formação para esses profissionais foram surgindo ao longo dos anos, e conseqüentemente a regulamentação da profissão. O Conselho Regional de Enfermagem – COREN, em 25 de junho de 1986, através da lei nº 7.498 regulamenta o exercício da enfermagem obstétrica, mencionando como sendo de competência do profissional a assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (COREN, 2009).

A Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998, inclui na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento "parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra" que tem como finalidade reconhecer a assistência prestada por esses profissionais, no contexto de humanização do parto (BRASIL, 2001).

O número de enfermeiros obstetras atuando no Brasil ainda é muito baixo, embora se estime que o número de partos assistidos pelo enfermeiro obstetra seja bem superior àqueles registrados no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde apoia técnica e financeiramente a realização de cursos de especialização em enfermagem obstétrica (BRASIL, 2001).

O nascimento é historicamente um evento natural. As primeiras civilizações agregaram inúmeros significados culturais a esse acontecimento, que sofreu transformações através de gerações. Nas mais diversas culturas a vivência do parto era uma experiência compartilhada entre mulheres. As elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal começaram a ser discutidas na esfera pública, transformações sociais foram ocorrendo, e ao lado dessas transformações a obstetrícia firmava-se como matéria médica e ocorriam as primeiras ações voltadas a disciplinar o nascimento sendo que as mudanças relacionadas ao parto passou a caracterizá-lo como evento médico (BRASIL, 2001).

No Brasil, o processo de institucionalização do parto se deu ao longo da década de 1940, e até o início dos anos 60 a preocupação com a saúde materna se restringiu a assistência ao parto. Foram criados centros de saúde juntamente com a medicina preventiva, com o objetivo de redução da mortalidade infantil. Somente nos anos 80 surgiram iniciativas para redução da mortalidade materna, como o projeto criado no Ceará por Galba de Araújo, a fim de integrar as parteiras leigas ao sistema local de saúde (BRASIL, 2001).

Em 1984 foi instituído o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que incluía, dentre outros, assistência pré-natal (BRASIL, 2001). Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o primeiro guia para atenção ao parto normal. Essa foi uma iniciativa para fazer frente às elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal no Brasil (ROCHA e NOVAES, 2010).

Essas iniciativas contribuíram para a redução dos índices de mortalidade materna e neonatal, mas, paralelamente, a assistência à mulher no parto se tornou objeto de grande medicalização e uso de tecnologias.

Nesse contexto, a mulher perdeu a sua autonomia, não mais podendo participar da decisão sobre o tipo de parto que deseja, sentindo-se menos capacitada para fazer valer os seus desejos, frente às questões levantadas pelos médicos. Exemplo dessa situação é o aumento excessivo da cesariana nas últimas décadas (BRASIL, 2001). O Brasil apresenta atualmente uma das taxas de cesárea mais elevadas no mundo e tem sido citado como o país que tem abusado desse procedimento (SAKAE, *et al*, 2009).

De acordo com Sakae, *et al*, 2009: 473,

“em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indicou que a taxa de cesárea maior que 15% é medicamente injustificável. Entretanto, vem ocorrendo um aumento global das taxas que passaram, no Brasil, de 32% em 1994 para 40,2% em 1996. A redução para 36,9% no período de 1996-1999 foi seguida por um recrudescimento nas taxas para 39,9% em 2002.”

As cesáreas sem indicação médica segundo Sakae, *et al*, “estão associadas a um maior risco de infecção puerperal, mortalidade e morbidade materna, prematuridade, mortalidade neonatal e consequente elevação de gastos para o sistema de saúde” (SAKAE, *et al*, 2009: p. 473).

A OMS e o Ministério da Saúde têm estimulado a atuação do enfermeiro obstetra na assistência a gestação e ao parto, a fim de que ocorram mudanças no modelo assistencial, incluindo o resgate do parto natural (CASTRO e CLAPIS, 2005).

Atualmente, o tema que está sendo muito discutido é a humanização e a desmedicalização do parto e nascimento com o mínimo de intervenções e uso de tecnologias. Essas discussões se devem a uma necessidade crescente de melhoria no atendimento às parturientes e aos recém-nascidos, para que o parto seja vivenciado como um momento prazeroso para a mulher e sua família, uma vez que esses são os protagonistas do parto e nascimento.

A assistência humanizada ao parto e nascimento é uma proposta do Ministério da Saúde, que traz o conceito de atenção humanizada como “um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal” (BRASIL, 2001: p.9).

Há um movimento que defende o conceito de humanização “como um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas” (CASTRO e CLAPIS, 2005: p.961).

Os profissionais da saúde são coadjuvantes da experiência humana do parto, desempenhando importante papel, podendo minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, enfim, ajudar no processo de parturição, tendo consciência da sua responsabilidade, uma vez que são os primeiros que tocam cada ser que nasce (BRASIL, 2001).

Humanizar o parto é prestar um atendimento focado nas necessidades da mulher, direcionando-lhe toda atenção, de forma que ela tenha o controle da situação na hora do nascimento; as intervenções devem ser feitas com cautela. Segundo BRASIL, 2001, “reconhecer o individualismo é humanizar o atendimento” (BRASIL, 2001: p.10).

Tendo em vista a necessidade crescente do resgate da humanização do parto e a inserção do enfermeiro obstetra na assistência à mulher e recém-nascido, e considerando que ele é reconhecido por órgãos governamentais e não-governamentais como profissional tecnicamente qualificado, é importante a valorização das ações desse profissional, uma vez que na prática poderá contribuir para mudanças no modelo assistencial vigente, considerado intervencionista e iatrogênico.

2. OBJETIVO

- Identificar na literatura ações do enfermeiro obstetra que favorecem a humanização da assistência às parturientes durante o trabalho de parto normal.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse estudo, optou-se por uma revisão de literatura que versa sobre o tema da humanização da assistência às parturientes durante o parto normal.

A estratégia de pesquisa incluiu artigos científicos publicados nos anos de 2000 a 2010 e a busca de fontes bibliográficas foi baseada nos descritores: enfermagem obstétrica e parto humanizado.

Foi realizada uma busca nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo, BDENF, BVS Integralidade, periódicos, dissertações e teses. Como critérios de inclusão foram selecionados apenas os estudos nacionais que se relacionaram ao tema dessa revisão: enfermeiro obstetra e humanização do parto. O levantamento dos artigos selecionados foi realizado no período de maio a junho de 2010.

Foram encontradas 27 publicações na base de dados Lilacs, 30 na base de dados BDENF, 11 na base de dados BVS Integralidade, 4 na base de dados Scielo, perfazendo um total de 72 publicações.

Para a análise do material, foi, inicialmente, realizada a seleção de artigos, excluindo-se teses e dissertações, por estarem publicadas em artigos, seguida da seleção por títulos que continham referência aos descritores selecionados. Após leitura dos resumos, foram excluídos os artigos cujos temas não eram pertinentes ao estudo. Observou-se que há poucos estudos nacionais que apresentam ações do enfermeiro obstetra voltadas para a humanização da assistência. Assim, subsidiaram a análise 11 publicações.

Foram também utilizadas legislações e normas do COREN-MG e Manuais do Ministério da Saúde que versam sobre o tema em estudo.

4. RESULTADOS

4.1. O cuidado do enfermeiro obstetra como estratégia favorecedora da humanização

Na análise dos trabalhos buscou-se identificar ações praticadas pelo enfermeiro obstetra no cuidado à parturiente, a fim de conhecer o trabalho prestado pelo profissional na perspectiva da humanização da assistência durante o parto normal. Nota-se que nos trabalhos de Machado e Praça, 2006, Davim e Bezerra, 2002, Castro e Clapis, 2005, Barros e Silva, 2004, Pereira, 2006, Bruggemann, 2003, são citadas medidas praticadas, de acordo com o que é proposto pelos órgãos governamentais e conforme previsto em políticas favoráveis à humanização. Mesmo quando há dificuldades na sua autonomia, o enfermeiro tem discernimento sobre essas propostas de humanização e tenta colocá-las em prática.

Em um centro de parto normal estudado, na cidade de Itapeçerica da Serra, São Paulo, a assistência prestada por enfermeiras obstetras é centrada nas necessidades das parturientes, com a prática de condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde e definidas no protocolo de atendimento da unidade, como dieta livre, acompanhante, liberdade para movimentar, métodos não-farmacológicos de alívio da dor, contato pele a pele mãe-bebê, aleitamento precoce, dequitação fisiológica da placenta, esclarecimento de dúvidas para o acompanhante, dentre outros (MACHADO e PRAÇA, 2006).

Davim e Bezerra, 2002, trazem o papel da enfermeira obstétrica como de ajudante nas forças naturais do parto, criando condições favoráveis para o processo do parto natural, promovendo modificações comportamentais, de acordo com as respostas da mulher.

Em um projeto desenvolvido em uma maternidade escola do Rio Grande do Norte, projeto nomeado *Midwifery*, que visa um novo modelo de assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, as enfermeiras envolvidas proporcionam às parturientes coragem, informações e orientações sobre o trabalho de parto e parto. São usadas técnicas de relaxamento, posturas variadas e música, métodos de respiração para minimizar o desconforto durante o trabalho de parto. São ações que favorecem, de acordo com o estudo, em comparação com partos convencionais, o processo de parturição (DAVIM e BEZERRA, 2002).

A análise do discurso de enfermeiras obstétricas de uma cidade no interior do estado de São Paulo, feita por Castro e Clapis, 2005, mostrou que embora tenham um conceito bastante homogêneo e condizente com as propostas de humanização, ainda tem a sua

atuação limitada, reconhecendo como barreiras a medicalização do parto, a hegemonia médica e a falta de autonomia da enfermeira. Algumas práticas, como ambiente acolhedor, massagens, oferta de líquidos, deambulação, alívio da dor e presença do acompanhante as enfermeiras oferecem às parturientes (CASTRO e CLAPIS, 2005).

No trabalho, na qual as autoras Barros e Silva, 2004, buscam conhecer a atuação da enfermeira que presta assistência à mulher em processo de parturição em maternidades de São Luis, Maranhão, ficou evidenciado que as enfermeiras prestam ações diretas como acompanhamento à parturiente, a observação, o auxílio e a proteção, durante todo o trabalho de parto e parto, proporcionando meios para um cuidado mais qualificado e humanizado, e ações indiretas, que são administrativas. Prestam um cuidado solidário, demonstrando compreensão, respeito, fornecem apoio, orientação e incentivo. A enfermeira reconhece que a sua atuação é de extrema importância e sente necessidade do contato direto com a mulher a fim de conhecer sua história de vida e identificar as necessidades individuais de cada uma (BARROS e SILVA, 2004).

Foram analisados os dados de entrevistas realizadas com enfermeiras obstétricas de diferentes maternidades no Rio de Janeiro no estudo de Pereira, 2006. Elas mencionaram como característica de parto humanizado “a intervenção mínima e o respeito à pessoa humana” (PEREIRA, 2006: p. 236). A autonomia da mulher também foi apontada, sendo representada como a liberdade de movimentos, participação ativa no processo do nascimento e o conhecimento acerca da evolução do parto e dos procedimentos. Deve haver estímulo à presença do acompanhante, escolha da posição de parir, valorização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, como bola do nascimento, banquinho, que elas usam. Embora as enfermeiras defendam as idéias sobre a humanização, na observação direta das maternidades, essas práticas nem sempre acontecem, sendo ainda observadas práticas da assistência tradicional. A fragilidade da autonomia desse profissional não possibilitou que elas concretizassem plenamente essas propostas (PEREIRA, 2006).

As enfermeiras tem muito a contribuir com as transformações da assistência obstétrica. Ainda são inúmeras as dificuldades enfrentadas apesar de todo respaldo legal da profissão para a sua atuação junto à equipe. Bruggemann, 2003, cita que a base da humanização está no tipo e qualidade da relação estabelecida entre enfermeira, parturiente, família e demais profissionais envolvidos. A humanização pode ser praticada nas ações que integram os cuidados de enfermagem e as mudanças nas condutas devem ser trabalhadas junto à equipe de enfermagem e demais profissionais (BRUGGEMANN, 2003).

4.2. Reconhecimento do enfermeiro obstetra como favorecedor da humanização da atenção à parturiente

No trabalho realizado por Moura, et al, 2007, é discorrido que a enfermagem tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. O Ministério da Saúde tem favorecido a atuação do enfermeiro obstetra na atenção à saúde da mulher, por entender que essa medida é fundamental para a diminuição de intervenções e a conseqüente humanização da assistência. Os autores referem ainda que as iniciativas do setor saúde para a atuação da enfermeira obstetra é devido ao reconhecimento da profissional que assiste a mulher com qualidades e de forma humanizada (MOURA, et al, 2007).

“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, garantindo os direitos de cidadania” (MOURA, et al, 2007: p. 454).

Progianti e Mouta, 2009, analisaram as estratégias utilizadas para implantar o modelo humanizado de assistência ao parto na maternidade Leila Diniz, no Rio de Janeiro. Uma das estratégias utilizadas pelos gestores municipais foi a realização de oficinas de sensibilização para os profissionais e a outra estratégia foi a nomeação de uma enfermeira obstetra para assessorar a implantação das práticas obstétricas humanizadas. As oficinas não sensibilizaram os profissionais médicos, mais ficou evidenciado que a enfermeira obstetra que participou conseguiu incorporar as práticas humanizadas tanto na abordagem como no desenvolvimento de habilidades, como o parto de cócoras. A enfermeira, ao demonstrar que tinha a abordagem que os gestores desejavam foi reconhecida, e tornou-se agente estratégico na implantação e desenvolvimento das práticas humanizadas na maternidade. Essa enfermeira como agente estratégico seria um elo facilitador dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e da direção da maternidade, para que os profissionais pudessem implantar a assistência humanizada aos partos (PROGIANTI e MOUTA, 2009).

Pereira e Moura, 2008, trazem que o referencial de Gramsci pode contribuir para a reflexão sobre os modelos e práticas assistenciais em saúde, assumindo relevância “para a enfermagem obstétrica como agente da mudança cultural para a concretização do cuidado

sensível e humano nos possíveis cenários de atendimento à mulher e família que vivenciam o processo do nascimento” (PEREIRA e MOURA, 2008: p. 123).

Moura e Silva, 2004, fizeram uma reflexão sobre humanização da assistência ao parto e nascimento, com o objetivo de provocar e estimular os que estão nessa área do cuidado, para o desenvolvimento de uma assistência menos violenta. Os dados vieram da história de vida de uma das autoras que passou pela experiência de engravidar, gestar e parir no ano de 1984, experiência marcada pelo trauma e violência. Na assistência ao parto, houve ausência de informação para a parturiente sobre os procedimentos realizados, como uso de clister, ocitocina, episiotomia, maus tratos verbais, práticas obstétricas não baseadas em evidências científicas, como pressão mecânica sobre o útero, dentre outros (MOURA e SILVA, 2004).

As autoras remetem profissionais da saúde que lidam com a assistência obstétrica a participar efetivamente do movimento pela humanização da assistência obstétrica para eliminação, dos cenários dos serviços de saúde, de situações de violência para com as parturientes. Elas destacam as iniciativas do Ministério da Saúde no sentido de reconhecer e estimular a realização do parto normal sem distócia pela enfermeira obstetra, profissional favorável à humanização (MOURA e SILVA, 2004).

O enfermeiro obstetra tem a sua formação voltada para a humanização. A Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro contribuiu para a humanização e desmedicalização da assistência a mulher no município, com a implantação da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, e na qualificação de enfermeiras obstétricas para a rede municipal de saúde. Na década de 90, a faculdade reformulou o seu currículo, a fim de formar enfermeiros voltados para a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, na perspectiva da humanização e integralidade de ações. Nessa mesma época, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro procurou expandir a assistência prestada por enfermeiras obstétricas para duas maternidades e onze postos de saúde localizados em regiões com maior volume de nascimentos e óbitos (MOURA, LOPES E SANTOS, 2009).

Tendo em vista vários desafios a serem enfrentados pela profissão, como a busca da autonomia, percebe-se que a enfermagem obstétrica tem conquistado o seu espaço. Vários municípios, como também a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, já reconhecem o profissional como um aliado na luta contra a desmedicalização do parto e

melhoria da assistência prestada à mulher, a partir da sua prática voltada para a humanização.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a supervalorização das tecnologias para a área da saúde, a assistência obstétrica tornou-se um evento medicalizado, intervencionista e isso repercutiu negativamente nos índices de mortalidade materna. O Ministério da Saúde enfrenta um grande desafio no Brasil: reduzir as taxas de mortalidade materna, o que reflete na qualidade da assistência ao parto.

A atuação do enfermeiro obstetra na realização do parto normal sem distócia tem sido regulamentada, por meio de portarias ministeriais, visando à humanização dos serviços de saúde para redução de intervenções desnecessárias e suas consequências. Observa-se que tem ocorrido um movimento de mudança na assistência obstétrica, em que a função no parto está sendo creditada ao enfermeiro obstetra, reconhecendo-se o profissional como capaz de mudar o paradigma atual da obstetrícia nas maternidades e nas casas de parto.

A maneira de cuidar do enfermeiro tem sido contextualizada sob o enfoque do cuidar humanizado (BARROS e SILVA, 2004).

Através da análise dos trabalhos, ficou evidente que o enfermeiro obstetra presta uma assistência centrada nas necessidades da mulher, na qual são identificadas as diferenças individuais e culturais. As ações realizadas durante o cuidado à parturiente, citadas por Machado e Praça, 2006, Davim e Bezerra, 2002, Castro e Clapis, 2005, Barros e Silva, 2004, Pereira, 2006, Bruggemann, 2003, como mínimas intervenções, respeito, apoio, compreensão, informações, ambiente aconchegante, autonomia da mulher, liberdade de movimentos, participação ativa no processo do nascimento, ter conhecimento acerca da evolução do parto e dos procedimentos, ambiente aconchegante, oferta de líquidos, presença do acompanhante, escolha da posição de parir, valorização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, como métodos de respiração, dequitação fisiológica da placenta, promover o contato pele a pele, resgatam o parto em que a mulher é a protagonista do seu processo parturitivo, respeitando o processo fisiológico, os direitos reprodutivos e sexuais.

Durante a busca observou-se que há poucos estudos nacionais que abordam o tema e apresentam ações do enfermeiro obstetra voltadas para a humanização. Há muitos desafios, como a desmedicalização do parto, a serem enfrentados pela enfermagem obstétrica. É observada uma fragilidade na autonomia do profissional, mas as iniciativas têm sido tomadas e percebe-se que há avanços em relação ao reconhecimento da profissão. O

trabalho do enfermeiro obstetra deve ser expandido para que passe a ser realmente conhecido e reconhecido, equipes de cuidado à mulher sejam sensibilizadas e a forma de nascer seja realmente modificada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, L. M.; SILVA, R. M. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto Contexto Enferm**, 13(3):376-82, jul-set 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica da Mulher – Brasília; Ministério da Saúde. 2001.

BRUGGEMANN, O. M. O cuidado no processo do nascimento: reflexões sobre a atuação da enfermeira. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.2, n.3, dez 2003.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 13(6):960-7, nov-dez 2005.

DAVIM, R. M. B.; BEZERRA, L. G. M. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto midwifery: um relato de experiência. **Rev Latino-am Enfermagem**, 10(5):727-32, setembro-outubro 2002.

Legislações e Normas, COREN-MG Ano 11- nº 1 2009 – Lei 7.498, de 25 de junho de 1986.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de Parto Normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev Esc Enferm USP**, 40(2):274-9, 2006.

MOURA, C. F. S.; LOPES, G. T.; SANTOS, T. C. F. Humanização e desmedicalização da assistência à mulher: do ensino à prática. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 17(2):182-7, abr/jun 2009.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Assistência humanizada ao parto a partir de uma história de vida tópica. **Acta Paul. Enf.**, v. 17, n.2, abr-jun 2004.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 60(4):452-5, jul-ago 2007.

PEREIRA, A. L. F. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. **Rev. Min. Enf.**, 10(3):233-239, jul-set 2006.

PEREIRA, A. L. F.; MOURA, M. A. V. Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 16(1):119-24, jan-mar 2008.

PROGIANTI, J. M.; MOUTA, R. J. O. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 17(2):165-9, abr-jun 2009.

RIESCO, M.L.G. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 13-15, abril 1998.

ROCHA, J. A.; NOVAES, P. B. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. **FEMINA**, v. 38, n.3, p.119-125, março 2010.

SAKAE, T. M.; FREITAS, P. F.; D'ORSI, E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. **Rev Saúde Pública**, 43(3):472-80, maio-jun 2009.