

O PROCESSO DO PARTO ASSISTIDO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE: SIGNIFICADO PARA AS PARTURIENTES

THE PROCESS OF CARE ASSISTED BY THE OBSTETRICS NURSE IN A SERRA TALHADA-PE CITY PUBLIC HOSPITAL: MEANING FOR THE PARTURIENTES

Paula Crislaine Leite da Silva¹; Viviane de Souza Brandão Lima¹
¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada – PE, Brasil.

Resumo

O processo do parto é um momento único e cheio de transformações na vida de uma mulher, a inserção do enfermeiro nesse cenário ultrapassa meios técnicos e promove a arte de cuidar, tornando-o um profissional de suma importância no que diz respeito ao resgate do parto natural. Objetivou-se conhecer o significado do enfermeiro obstetra através das parturientes sobre o processo do parto. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e prospectivo, com abordagem quantitativa realizado em um hospital público do município de Serra Talhada-PE com 20 mulheres em puerpério imediato que se encontravam no alojamento conjunto da ala obstétrica. Os dados foram coletados no mês de Outubro de 2017 através de um questionário com 11 questões objetivas. O estudo verificou que as puérperas estavam na faixa etária de 18 e 32 anos, sendo prevalentes as idades entre 18 e 20 anos (50%). A maioria vive em união consensual com o parceiro (45%), tem o ensino médio completo (35%) e desenvolvem apenas atividades dentro do lar (45%), sem nenhum vínculo empregatício. 80% das gestantes foram acolhidas pelo enfermeiro obstetra ao chegar à unidade hospitalar e atribuíram esse acolhimento como "ótimo". Quanto às orientações recebidas durante o trabalho e parto, as puérperas informaram fazer uso de meios não farmacológicos para alívio da dor, informaram receber orientações sobre técnicas de respiração e deambulação. O atendimento, de maneira geral, foi classificado como "ótimo" por parte das puérperas, o que implica dizer que o enfermeiro obstetra desempenha um papel de suma importância no que diz respeito ao resgate fisiológico do parto.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Puerpério; Enfermagem Obstétrica.

Abstract

The process of childbirth is a unique moment and full of transformations in the life of a woman, the insertion of the nurse in this scenario surpasses technical means and promotes the art of caring, making it a professional of paramount importance with regard to the delivery rescue Natural. The purpose of this study was to know the meaning of obstetrician nurses through parturients on the process of childbirth. This is a descriptive, cross-sectional and prospective study, with a quantitative approach performed in a public hospital in the municipality of Serra Talhada-PE, with 20 immediate postpartum women who were housed in the obstetric ward set up. The data were collected in October 2017 through a questionnaire with 11 objective questions. The study verified that the puerperae were in the age group of 18 and 32 years, being prevalent the ages between 18 and 20 years (50%). The majority live in consensual union with the partner (45%), have full medical education (35%) and only develop activities within the home (45%), without any employment relationship. 80% of the pregnant women were received by the obstetrician nurse on arrival at the hospital and attributed the reception as "great". Regarding the guidelines received during labor and delivery, the puerperae reported using non-pharmacological means for pain relief, reported receiving guidance on breathing and walking techniques. The care, in general, was classified as "great" by the puerperas, which implies that the obstetrician nurse plays a role of paramount importance regarding the physiological rescue of childbirth.

Keywords: Nursing care; Puerperium; Obstetric Nursing.

Introdução

Frello e Carraro (2010) compreendem o processo do parto como um momento de intensa transformação, o nascimento de um filho envolve não só a participação mulher e a sua família como também a de uma equipe de saúde. Definem ainda que o processo do parto está dividido em trabalho de parto e o parto propriamente dito.

Fisiologicamente, o parto é caracterizado com o desenvolvimento de metrossístoles fortes e regulares que tem por finalidade a dilatação do colo uterino. Quando essa dilatação cervical atinge dois centímetros, podemos dizer que houve o início do trabalho de parto (REZENDE, 2017, p. 346).

Historicamente o parto sofreu inúmeras transformações na justificativa de diminuir as complicações e as elevadas taxas de mortes maternas e neonatais, o cenário do parto passou de domiciliar e de domínio das parteiras para se tornar hospitalocêntrico e guiado por meios técnicos e medicalizados. Como consequência, a obstetrícia acabou se moldando aos interesses dominantes e os índices de cesáreas sem indicações clínicas subiram consideravelmente (DO NASCIMENTO et al., 2010; CAUS et al., 2012).

Em consequência das práticas abusivas que desrespeitavam a mulher e a sua autonomia no momento do parto, em meados dos anos de 1980 impulsionado pelo movimento feminista, a garantia da saúde materna começou a ser questionada e contrapor o modelo da época. O Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) foi lançado pelo Ministério da Saúde em 1983 e a partir dele muito se avançou nos questionamentos dirigidos à saúde da mulher (MAIA, 2010, p.12).

O paradigma de integralidade foi proposto no Brasil pelo PAISM, que por sua vez objetivou a promoção das condições de saúde no âmbito feminino, redução da morbidade e mortalidade feminina, além da ampliação, qualificação e humanização dos serviços de saúde voltados à mulher. Dentre os princípios e diretrizes do programa estavam propostas de descentralização, hierarquização e

regionalização dos serviços, assim como, integralidade e equidade na atenção em todas as fases da vida da mulher (BRASIL, 2004).

É diante dessa ótica que os avanços de políticas públicas voltadas ao âmbito materno-infantil ganharam impulso e ampliação. Em Junho de 2000 o Ministério da Saúde instituiu pela portaria nº569 o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) a fim de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério as gestantes e recém-nascidos. (BRASIL, 2002).

Ainda na busca pela melhoria da assistência materno-infantil, ocorreu em 2011 o lançamento da Rede Cegonha como política para qualificar a atenção obstétrica no país. Instituída pela Portaria nº 1.459 de 24 de Junho de 2011, essa rede surge como forma de reforço ao PHPN, garantindo a implantação de um novo modelo de assistência materna-infantil. É um pacote de ações para promover um atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres e recém-nascidos. O objetivo da Rede Cegonha é oferecer uma assistência de qualidade desde o planejamento familiar, passando pelo pré-natal, parto e puerpério e cobrindo a criança de assistência até os dois anos de vida dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2011).

Levando em consideração todos esses movimentos para uma melhoria da assistência, é imprescindível a participação de profissionais atenciosos e qualificados para a excelência dos serviços. Dessa forma, a figura do enfermeiro ganha força, pois a prática da assistência prestada por eles configura a arte do cuidar e transcende técnicas. O profissional enfermeiro tornou-se indispensável no acompanhamento a gestante, pois o mesmo pode acolher e admitir, estimular o protagonismo da mulher durante todas as fases do parto e dividir com ela seus medos e angústias, além de encorajar e ampará-la para o enfrentamento do que foi por muito tempo difundido na nossa cultura (OLIVEIRA et al., 2011).

Visto que boa parte das mulheres que dão a luz não expõe sua opinião sobre a experiência vivida, este trabalho parte em busca de conhecer a satisfação pessoal das mulheres sobre a assistência recebida pelos enfermeiros obstetras e o significado destes profissionais durante todo o processo do parto.

O presente estudo procurou conhecer o significado da participação do enfermeiro obstetra durante o processo de parto na visão das parturientes em um Hospital Público do Município de Serra Talhada-PE.

Dentre as contribuições científicas, se

espera identificar as práticas de cuidado ofertadas à mulher no processo do parto, apontar como o serviço funciona e como é feita a articulação do enfermeiro obstetra para que as mulheres sejam tratadas de maneira autônoma e tenha seus direitos preservados nesse momento tão importante de mudança. Espera-se apresentar como é dada a assistência e quais meios são utilizados para facilitar o momento do parto e resgatar o seu caráter fisiológico.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e prospectiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) em Serra Talhada – PE, que fica localizada na mesorregião do sertão do Pajeú a 413,5 km de distância da capital, Recife. A cidade de Serra Talhada tem uma população estimada de 85.568 habitantes (IBGE, 2017).

A população deste estudo foi composta por 20 puérperas que foram selecionadas pelo processo de amostragem aleatória simples, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Visto que o HOSPAM possui uma média de 200 partos ao mês, foi escolhido o percentil de 10% da amostra, esse valor referencia 95% de confiabilidade do estudo.

Nos critérios de inclusão do estudo, participaram da pesquisa 20 puérperas que estavam internadas no HOSPAM e que tiveram o bebê através de parto normal assistido pelo enfermeiro obstetra e aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão, foram excluídas puérperas menores de idade, as que não responderam o questionário completamente e/ou desistiram de colaborar com a pesquisa.

Os dados foram coletados através de um questionário composto por 11 questões

que possuíam informações relativas ao perfil sociodemográfico das puérperas e a assistência recebida durante o trabalho de parto e parto. A pesquisa foi realizada no mês de Outubro de 2017. No estudo determinou-se como variáveis a condição de ser puérpera, assistida pelo enfermeiro obstetra e ter tido parto normal.

Os dados obtidos através dos questionários foram tabulados e apresentados em forma de tabelas, produzidos através do Microsoft Office Excel 2013 e confrontados com outros estudos. A análise estatística foi feita de forma descritiva, expressos em percentuais e representados por meio de tabelas.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador comprometeu-se a obedecer aos aspectos éticos de acordo com a Resolução Nº466/2012 do Conselho Regional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.

A pesquisa foi deliberada pela Instituição por meio da Carta de Anuência e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Integração de Patos – PB sob o número do parecer 2.334.990 na sessão do dia 18/10/2017.

Resultados e Discussões

No desenvolvimento desta pesquisa foram aplicados 20 questionários às puérperas internas no alojamento conjunto do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), localizado em Serra Talhada-PE, no mês de outubro de 2017.

A tabela 1 apresenta a distribuição sociodemográfica das puérperas internas no HOSPAM. Foi verificado que as idades das puérperas variaram entre 18 e 32 anos de idade, observando a prevalência entre 18 e 20 anos (10) com 50%. Relacionado à raça, a

maioria delas referiu se enquadrar na cor parda (15) que equivale a 75%. Quanto ao estado civil, a maioria vive em união estável com o parceiro (9) com 45%. Referente à escolaridade das puérperas 7 delas possui o ensino médio completo que corresponde à maioria com 35%. Dentre elas, a maioria exerce apenas atividades do lar (9) que corresponde a 45% e não apresentavam nenhum vínculo empregatício.

Tabela 1 – Distribuição das puérperas internas no alojamento conjunto do HOSPAM segundo características sociodemográficas. Serra Talhada-PE, 2017.

VARIÁVEL	N	%
FAIXA ETÁRIA		
18-20	<u>10</u>	<u>50</u>
21-23	4	20
24-26	3	15
27-29	2	10
30-32	1	5
RAÇA		
Branca	4	20
Parda	<u>15</u>	<u>75</u>
Negra	1	5
ESTADO CIVIL		
Solteira	5	25
Casada	6	30
União Estável	<u>9</u>	<u>45</u>
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Fundamental Completo	3	15
Fundamental Incompleto	3	15
Médio Completo	<u>7</u>	<u>35</u>
Médio Incompleto	6	30
Superior Completo	1	5
OCUPAÇÃO		
Doméstica	4	20
Do Lar	<u>9</u>	<u>45</u>
Estudante	3	15
Desempregada	2	10
Outros	2	10
TOTAL	20	100

Em um estudo realizado por Oliveira et al., (2011) a faixa etária das participantes foi de 18 a 32 anos e a maioria das puérperas viviam em união consensual com o parceiro, o que corrobora com a presente pesquisa. Já em questão do nível de escolaridade, prevaleceu o ensino médio incompleto.

Na pesquisa de Rocha (2015), a ocupação das puérperas condiz com o este estudo, pois no resultado obtido por ele, apenas 3 (21,42%) das entrevistadas exerciam atividade remunerada, enquanto que 11 (78,57%) não apresentavam nenhum vínculo empregatício, cuidando apenas das atividades do lar.

Quando questionadas sobre o número de partos que vivenciaram, 9 puérperas referiram ser primíparas enquanto 11 delas referiram ter 2 filhos ou mais. Comparado aos dois estudos acima citados, apesar da diferença ser pouco significativo, o número de

primíparas sobressaiu o de multíparas, não corroborando com o presente estudo no qual prevalece as multíparas.

A tabela 2 apresenta a distribuição das puérperas quanto ao profissional que a acolheu e a classificação que cada uma atribuiu ao acolhimento recebido ao chegar à unidade hospitalar.

Foi verificado que das 20 puérperas participantes do estudo, 16 (80%) foram recebidas e acolhidas pelo enfermeiro obstetra, enquanto 4 (20%) informaram que foram acolhidas pelo médico obstetra. Relacionado à classificação do acolhimento, 5% (1) puérpera classificou o acolhimento como "regular", 15% (3) delas classificou o acolhimento como "bom", 45% (9) puérperas classificaram que foram recebidas de maneira "ótima" e 15% (3) delas classificaram o atendimento como "perfeito".

Tabela 2 – Distribuição da porcentagem das puérperas internadas no alojamento conjunto do HOSPAM quanto ao profissional que a acolheu. Serra Talhada – PE, 2017.

VARIÁVEL	N	%
ACOLHIMENTO		
Enfermeiro Obstetra	16	80
Médico Obstetra	4	20
CLASSIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO		
Regular	1	5
Bom	3	15
ótimo	13	65
Perfeito	3	15
TOTAL	20	100

De acordo com Brasil (2006) no que diz respeito a Política Nacional de Humanização, acolher significa recepcionar o usuário e se responsabilizar integralmente por ele diante das suas necessidades. O acolhimento deve ser realizado através de uma escuta qualificada e eficaz permitindo que o usuário expresse suas angústias e preocupações, ouvindo suas queixas e garantindo uma atenção de caráter resolutivo.

O primeiro atendimento à parturiente ocorre na porta de entrada do hospital, onde a mesma passa pela triagem obstétrica. Levando em consideração que a maioria das puérperas classificou o acolhimento como "ótimo" e a maioria dos acolhimentos foi realizado pelo enfermeiro obstetra, é notório ver a participação ativa desse profissional nessa primeira fase do atendimento.

De acordo com o estudo de Santos e Ramos (2012), no acolhimento e pré-parto à consulta de enfermagem é indispensável, pois, é diante do primeiro contato que se investigará as necessidades da paciente, além de verificar os dados referentes à gestação, antecedentes patológicos e exames realizados durante a gravidez.

Além disso, Frello e Carraro (2010) afirmam em seu estudo que, quando os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, faz uso de emoções positivas e distribui empatia durante o atendimento, o processo do parto é facilitado. Relação de confiança entre o profissional de saúde e a parturiente fortalece e encoraja a mulher, tranquilizando-a para o enfrentamento de diversas situações.

Rocha (2015) no estudo realizado em um hospital maternidade na região norte do Estado do Ceará obteve como resultado a insatisfação das puérperas quanto ao atendimento médico, pois, elas referiram descaso com a dor vivenciada na acolhida e com o posterior avançar do processo de

trabalho de parto. O que não corrobora com o presente estudo, visto que nenhuma das entrevistadas apontou o acolhimento médico como negativo.

O tempo de permanência das parturientes em trabalho de parto, após admissão no hospital variou entre 30 minutos e um pouco mais de 10h. Segundo Rezende (2017, p.351) o tempo em trabalho de parto para completar a dilatação nas primíparas varia entre 10 e 12 horas enquanto que nas multíparas varia entre 6 e 8 horas.

A tabela 3 apresenta a distribuição quanto às orientações que foram dadas pelo enfermeiro obstetra às puérperas durante o trabalho de parto e parto. Sendo essa uma questão de múltipla escolha, as puérperas ficaram livres para marcar mais de uma opção. Foi verificado que 15 delas foram orientadas quando a respiração, 14 sobre a deambulação, 6 das puérperas receberam massagem nas costas, 4 foram colocadas na bola suíça, 4 foram direto para o bloco cirúrgico e 2 ficaram apenas na cama.

Tabela 3 – Distribuição quanto às orientações recebidas durante o trabalho de parto e parto das puérperas internadas no alojamento conjunto do HOSPAM. Serra Talhada – PE, 2017.

VARIÁVEL	N
ORIENTAÇÕES	
Quanto à respiração	15
Quanto a caminhar	14
Massagem nas costas	6
Ficou apenas na cama	2
Bola suíça	4
Foi direto para o bloco cirúrgico	4
TOTAL	20

A postura do profissional de saúde quanto às necessidades da paciente tem muito significado, uma vez que elas se sentem valorizadas e atendidas diante das suas necessidades, o olhar sobre o atendimento torna-se outro. Levando em consideração os

dados coletados para formulação da tabela 3, se nota que o enfermeiro obstetra em boa parte dos partos faz uso de práticas não invasivas para alívio da dor.

Brasil (2017) aponta nas diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, algumas estratégias e métodos para alívio da dor, alguns exemplos são a imersão em água, técnicas de massagem, técnicas de relaxamento, acupuntura e hipnose com a presença de um profissional habilitado, músicas de escolha da mulher e aromaterapia. Ainda orienta que, os métodos não farmacológicos para alívio da dor devem ser oferecidos antes dos farmacológicos.

Em um estudo realizado por Machado e Praça (2006) em uma unidade de atenção ao parto normal em Itapeçerica da Serra, a parturiente tem liberdade para movimentação durante o trabalho de parto, sendo estimulada a adotar métodos não farmacológicos para o controle e alívio da dor, o que corrobora com o presente estudo.

No estudo de Oliveira et al. (2011), foi identificada a orientação de deambular, o que ajuda a fortalecer a musculatura pélvica e auxiliar na dilatação do colo uterino. Nesse estudo, as orientações fornecidas, segundo as puérperas, foram consideradas benéficas e ajudaram para a progressão do parto. No

presente estudo, orientações quanto à deambulação foram dadas.

Em outro estudo, realizado por Nagahama et al. (2008), pelo menos 63,3% das mulheres participantes da pesquisa receberam pelo menos um dos métodos para alívio da dor. O método mais utilizado foi o de exercício respiratório com 42,8%, que ficou a frente da massagem com 20,9%. A técnica de respiração tem a finalidade de aumentar a quantidade de oxigênio disponível para a mãe e para o bebê enquanto que a massagem auxilia no relaxamento, propicia conforto, redução da ansiedade e da dor.

Todas essas orientações e condutas não farmacológicas fortalecem a musculatura pélvica, auxiliam na dilatação do colo uterino e aliviam as dores do parto.

A tabela 4 apresenta a classificação quanto à assistência prestada pelo enfermeiro durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito. Foi verificado que, 25% (5) puérperas classificaram a assistência como boa, 15% (3) classificaram como perfeita e 60% (12) classificaram como ótima.

Tabela 4 – Distribuição da porcentagem quanto à classificação da assistência do enfermeiro durante o trabalho de parto e parto das puérperas internas no alojamento conjunto do HOSPAM. Serra Talhada – PE, 2017.

VARIÁVEL	N	%
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO		
Bom	5	25
ótimo	<u>12</u>	<u>60</u>
Perfeito	3	15
TOTAL	20	100

O cuidado oferecido pelo enfermeiro durante o trabalho de parto e parto no HOSPAM foi classificado como “ótimo” o que implica dizer que, apesar da cultura tecnocrata ainda prevalecer no Brasil, alguns profissionais

se empenham em fazer um cuidado qualificado colocando a paciente como o centro do processo. Nesse caso, temos o enfermeiro obstetra trabalhando em busca do resgate natural do parto.

No estudo realizado por Pereira e Bento (2011), a assistência por parte das enfermeiras obstetras foi classificada como satisfatória e que embora a enfermagem tenha sua dimensão técnica, a classe também faz uso do empoderamento da mulher para favorecer o momento do parto. Dessa forma, as puérperas informaram que é importante um cuidado pautado na humanização e integralidade das ações.

Narchi (2009) observou em seu estudo

que todas as atividades realizadas pelo enfermeiro durante todo o processo do parto qualificam a atenção e dá valor ao trabalho que realizam, sendo possível afirmar que sem a sua participação, a atenção ao parto resultaria em piores indicadores na qualidade a assistência materna e perinatal e resultaria em altos índices de intervenções e consequentemente, um aumento no número de partos cirúrgicos.

Conclusão

Este estudo buscou conhecer o significado da participação do enfermeiro obstetra para as parturientes durante todo o processo do parto que vivenciaram em um Hospital Público do município de Serra Talhada-PE. Buscou saber sobre a importância que as mulheres atribuíam a esse profissional desde sua chegada à unidade hospitalar até o seu puerpério imediado.

Dessa forma, foi possível verificar que o atendimento realizado pelo enfermeiro é satisfatório e que diante das ações assinaladas pelas puérperas, esse profissional desempenha um papel de suma importância dentro da unidade e diante da sua assistência. Foi notório perceber que as puérperas identificaram o enfermeiro obstetra como o profissional que acolheu e assistiu o seu parto ofertando práticas de cuidado singular e usando de meios para transformar o ambiente em um espaço mais acolhedor e confortável.

O enfermeiro obstetra tem um papel indispensável no cuidado a parturiente, pois

além de distribuir empatia e cuidado, oferece e orienta meios que são facilitadores do parto, como por exemplo, os métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Além de estabelecer facilmente o vínculo profissional-paciente e disseminar segurança e confiança a mulher nesse momento de intensa transformação.

Espera-se que esse estudo possa servir de base norteadora para acadêmicos, na finalidade de despertar aspectos que qualifiquem a sua assistência quanto futuros profissionais obstétricos e fonte de estudo para profissionais que buscam qualificar ainda mais o seu atendimento resgatando e defendendo sempre o processo fisiológico do parto. Que sirva de fonte de informação e estímulo no encorajamento a gestantes que desejam seu parto natural assistido pelo enfermeiro.

Referências

BEZERRA DOS SANTOS, Raquel; DA SILVA RAMOS, Karla. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 1, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso: 30 Out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União: Brasília (DF)*; 2011 Jun 27; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha Programa de Humanização do Parto e Nascimento. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF, 2004.

CAUS, Eliz Cristine Maurer et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 34-40, 2012.

DE FIGUEIREDO PEREIRA, Adriana Lenho; DOMINGOS BENTO, Amanda. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 12, n. 3, 2011.

DE SOUZA MACHADO, Nilce Xavier; DE SOUZA PRAÇA, Neide. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 2, 2006.

DO NASCIMENTO, Natália Magalhães et al.

Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 456-461, 2010.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 660-8, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br>> Acesso em: 01 Nov. 2017.

MAIA, MB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 189 p. ISBN 978-85-7541-328-9. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/pr84k>> Acesso: 22 de Set. 2017.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida et al. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008.

OLIVEIRA, Andressa Suely Saturnino de; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev. enferm. UERJ*, v. 19, n. 2, p. 249-254, 2011.

REZENDE FILHO, Jorge De; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. *Rezende Obstetrícia fundamental*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ROCHA, Francisca Alanny Araújo et al. Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 16, n. 6, 2015.

ZANON NARCHI, Nádia. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 4, 2009.

Recebido em: 26/06/2019

Aprovado em: 30/09/2019