

O PARTO HUMANIZADO SOB A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

REIS, Meillyne Alves dos¹
FERREIRA, Tatiana Caexeta²
MEIRELES, Gláucia Oliveira Abreu Batista³
PEREIRA, Sandra Valéria Martins⁴

Resumo

Introdução: Parto humanizado é uma concepção da gestação e do parto enquanto que eventos fisiológicos da mulher. Partindo do paradigma que a atenção à saúde requer apenas o acompanhamento do processo, sem realizar interferências, intervenções profissionais devem contemplar apenas casos que demandem assistência específica. Com vistas a favorecer a desmedicalização do parto a Organização Mundial da Saúde elaborou recomendações voltadas para adoção de medidas mais humanizadas e menos intervencionistas, incentivando práticas e atitudes de promoção do parto e nascimento saudáveis, além da redução da morbimortalidade materna e perinatal. **Objetivo:** Descrever a visão da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado em uma maternidade filantrópica na cidade de Anápolis-Go. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados, no período de março a julho de 2016, em uma instituição filantrópica no município de Anápolis-Goiás. Participaram deste estudo 24 profissionais da equipe de enfermagem da ala obstétrica. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os participantes apresentaram idade entre 21 e 65 e a maioria integrava a categoria profissional técnico em enfermagem, seguido de enfermeiras e uma minoria de auxiliar de enfermagem. O tempo de serviço na instituição vaiou entre 2 e 12 anos. Importa salientar que a maioria dos componentes da amostra afirmou não ter recebido treinamento para o desempenho de suas funções. Deste modo, foram estabelecidas duas categorias de análise: 1) conhecimento sobre prestação de assistência no pré-parto sob a perspectiva do parto humanizado; e, 2) a ausência de treinamento e o desconhecimento das políticas voltadas para o parto humanizado. **Conclusão:** Observa-se assimetrias relacionadas ao conhecimento do profissional acerca das recomendações para o Parto Humanizado como fator crítico. O estudo retrata também existência de dificuldades para efetiva implantação das políticas voltadas para humanização do parto entendidas como: necessidade de investimentos em estrutura física; recursos humanos; educação permanente, e melhorias nos processos e fluxos de comunicação entre a equipe multiprofissional.

Palavras-Chave: Parto humanizado. Humanização da assistência. Equipe de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

A NURSING ANALYSIS CONCERNING HUMANIZED LABOR

Abstract

INTRODUCTION: Humanized childbirth is understood as a set of recommendations that the World Health Organization has adopted to promote vaginal delivery, breastfeeding, joint housing, the presence of a companion, reduction of technological intervention in the progress of childbirth, stimulation mechanical pain relief techniques, and cautious use of labor induction. The concept of humanized care is complex and

1

Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO, Brasil. E-mail: meillynealvesdosreis@yahoo.com.br

2

Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO, Brasil. E-mail: taticaexeta@hotmail.com

3

Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais. Professora Adjunta do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis -GO, Brasil. E-mail: profglauciameireles@gmail.com

4

Doutora em Ciências da Saúde. Professora no Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis -GO. E-mail: sandravaleria@unievangelica.edu.br.

encompasses a breadth of knowledge, practices and attitudes aimed at promoting healthy childbirth and birth, which contributes to the prevention of maternal and perinatal morbidity and mortality. **OBJECTIVE:** The purpose of this research is analyzing, through the descriptive analysis, the nursing team's view about the application of the practices of humanized childbirth in a philanthropic maternity in the city of Anápolis-Go, Brazil. **METHODOLOGY:** The methodological structure of this study focuses the exploratory, longitudinal and descriptive study with a qualitative approach, held in the period comprised between March and July 2016, in the maternal and child sector of a philanthropic institution accredited to the Safe Motherhood Project and Humanized Delivery in the municipality of Anápolis-Goiás, Brazil. For this, the Bardin's technique of data analysis was applied. **RESULTS:** Participants were comprised between the age range of 21 and 65 years old, and most of them were included in the nursing technical professional category, followed by nurses and a minority of nursing assistants. The length of service in the institution ranged from 2 to 12 years. It should be noted that most of the sample components stated that they did not receive training to perform their duties. Thus, two categories of analysis were established: 1) knowledge about pre-delivery assistance from the perspective of humanized childbirth; and, 2) the lack of training and the lack of knowledge about policies aimed at humanized childbirth. **CONCLUSION:** The study also shows the existence of difficulties for the effective implementation of policies aimed at the humanization of childbirth, understood as: the need for investments in physical structure; human Resources; permanent education, and improvements in processes and communication flows between the multiprofessional team..

Keywords: Humanized birth labor. Humanization of care. Nursing team. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento são eventos naturais do ciclo de vida nos mamíferos. No entanto, quando se refere ao homem, observa-se transformações no modo de lidar com esses eventos ao longo do tempo. Em épocas remotas as mulheres se isolavam para parir, praticamente sem qualquer cuidado. Historicamente a assistência ao parto tem início quando as próprias mulheres começaram a se auxiliar mutuamente, devido experiências acumuladas, práticas e saberes passadas de geração a geração (CASTRO; CLAPIS, 2005).

O maior prejuízo registrado na história foi a medicalização do parto e nascimento, modelo baseado no paradigma positivista, liderado pela medicina e de grande influência na visão das mulheres sobre o parto, o nascimento e os cuidados com os bebês. Assim, o parto passa de um evento fisiológico a um procedimento hospitalar, com a justificativa de que o parto medicalizado poderia garantir segurança para a mãe e o bebê.

É importante considerar que nesse modelo de parto, o ato de parir deixa de ser um momento íntimo para dar lugar a um procedimento obrigatoriamente do médico. As mulheres eram convencidas de que o modelo médico e a tecnologia hospitalar era um privilégio (PETER; FEYER; BÚRIGO; SALLAI, 2005).

Neste contexto, papel da enfermagem no acompanhamento do trabalho de parto e parto reforça a ideologia de aumentar o controle e a segurança da parturiente e seu concepto. O parto hospitalar começa a substituir o domiciliar e a enfermeira passa a fazer parte dos propósitos governamentais da assistência obstétrica e de elevação da qualidade dos serviços de saúde materno-infantil (OSAVA, 1997).

O parto hospitalar se estabeleceu com objetivo de aumentar qualidade e segurança, no entanto as medidas adotadas o tornaram invasivo e até desumano. Assim, o resgate do parto natural e a humanização desse evento tornou-se preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que institui um conjunto de recomendações com o propósito de melhorar e humanizar a assistência obstétrica, incluindo família e pessoas de sua estima. Dentre tais recomendações destacam-se: incentivo ao parto vaginal natural, redução do intervencionismo tecnológico no progresso do parto (indução por ocitocina, manobra de valsalva), enema obrigatório e tricotomia, posição ginecológica para parir, jejum completo e episiotomia. Por outro lado, incentiva-se o pré-natal, grupo de gestante e as medidas facilitadoras do parto, como: liberdade de posição, o estímulo às medidas de alívio à dor (massagens, banhos, deambulação), uso cauteloso de ocitocina, analgesia, contato pele a pele do binômio mãe-filho desde o nascimento, presença de acompanhante e alojamento conjunto (TORNQUIST, 2003).

O parto humanizado é uma importante medida de promoção à saúde física e mental da mulher e da criança, bem como da família. Nesse sentido, a assistência ao ciclo gravídico - puerperal, visa melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada às mulheres nos hospitais públicos no Brasil e capacitar os profissionais de saúde para um novo conceito, que valorize a vida humana e a cidadania (BRASIL, 2003). Assim, o presente estudo tem por finalidade descrever a visão da equipe de enfermagem, quanto à aplicação das diretrizes para o parto humanizado em uma maternidade filantrópica na cidade de Anápolis-Go.

METODOLOGIA

Este estudo é descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de março a julho de 2016 no setor materno-infantil de uma Instituição filantrópica credenciada ao Projeto Maternidade Segura e Parto Humanizado no município de Anápolis, Goiás.

Participaram do estudo vinte e quatro profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no setor da maternidade e mantêm contato direto com as parturientes. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: profissional da equipe de enfermagem efetivo da instituição (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro); ativo no setor de maternidade há pelo menos dois anos em

assistência direta parturiente da admissão a alta. Não foram incluídos na pesquisa os profissionais de enfermagem que não atenderam aos critérios de inclusão. A técnica de coleta de dados foi a entrevista escrita semi-estruturada. O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores. Para análise de dados foi adotada a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis-GO, Nº CAEE 42686114.9.0000.5076/2015, atendendo aos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Integrou o estudo 24 participantes. A maioria das participantes apresentou idade entre o intervalo maior ou igual a 21 anos e menor ou igual a 35 anos, declarou a cor parda, estado civil casada e ensino médio completo. As características sócio-demográficas encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1 Distribuição das variáveis sócio-demográficas, da equipe de enfermagem que presta assistência ao parto. Anápolis, 2016.

Variáveis	f	%
Idade		
21 ≤ 35	11	45,83
36 ≤ 50	09	37,50
51 ≤ 65	04	16,66
Cor		
Branca	05	20,83
Parda	17	70,83
Negra	02	8,33
Estado Civil		
Solteira	07	29,16
Casada	12	50,00
União Estável	01	4,16
Divorciada	03	12,50
Viúva	01	4,16
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	15	62,50
Ensino Superior Incompleto	03	12,50
Ensino Superior Completo	06	25,00

Fonte: Elaborado pelos autores do estudo, 2016

A tabela 2 apresenta a distribuição das participantes conforme sua função e o tempo de serviço na instituição.

Tabela 2 Distribuição da equipe de enfermagem que presta assistência ao parto conforme função e tempo de serviço em uma na instituição filantrópica em Anápolis-Go, 2016.

Variáveis	f	%
Função		
Auxiliar em Enfermagem	02	8,33
Técnico em Enfermagem	16	66,66
Enfermeira	06	25,00
Tempo de serviço na instituição		
02 ≤ 12	18	75,00
13 ≤ 22	04	16,66
23 ≤ 32	02	8,33
Treinamento para desempenho de suas função		
Sim	10	41,66
Não	14	58,33
Conhece as Recomendações da OMS para o Parto Humanizado		
Sim	12	50,00
Não	12	50,00

Fonte: Elaborado pelos autores do estudo, 2016

A maioria das participantes exerce a função de técnica de enfermagem, seguido de enfermeiras e em menor quantidade, de auxiliares de enfermagem. Em relação ao tempo de trabalho na instituição, prevaleceu profissionais que atuavam entre 2 e 12 anos. No entanto, mais da metade desses profissionais relatam não terem recebido treinamento para o desempenho de suas funções. Apesar disso, o conhecimento a metade dos profissionais participantes conhece as Recomendações sobre o Parto Humanizado.

A análise das falas dos profissionais participantes possibilitou a identificação dos temas abordados, e o estabelecimento das categorias temáticas. Especificamente, foram demarcadas duas categorias: prestação de assistência no pré-parto e sala de parto e conhecimento e habilidade para o desempenho de suas funções. Cada uma delas com suas subcategorias.

Na prestação de assistência no pré-parto e sala de parto emergiram as subcategorias: o transcorrer do trabalho de parto e a assistência da equipe multiprofissional para o parto humanizado. Na categoria conhecimento e habilidade para o desempenho de suas funções emergiram as subcategorias: ausência de reconhecimento no desempenho de suas funções, falta de treinamento e desconhecimento das Recomendações da OMS para o parto humanizado.

Nota-se, entretanto, um cenário de heterogeneidade no conhecimento sobre o parto humanizado, pois há no cuidado obstétrico profissionais que desconhecem as políticas institucionais, bem como de integrantes da equipe que demonstraram conhecimento. Do mesmo modo, registra-se alguns profissionais que receberam treinamento e outros não, sublinhando, aqui falta de programas

de educação permanente como compromisso institucional no tocante a implantação e prática do parto humanizado.

Prestação de assistência no Pré-parto e Sala de parto

Sobre o trabalho de parto a maioria das participantes relatou não ter dificuldades na prestação de assistência a parturiente no pré-parto, nem problemas com a equipe de trabalho, como entende-se nas falas:

Eu sou tranquila e não tenho dificuldades para realizar o meu trabalho, nem com as pacientes e nem com as minhas colegas de serviço (Íris).

Eu não tenho dificuldades em relação à prestação de cuidados no pré-parto, nem com o paciente e nem com as colegas (Girassol).

Entretanto, algumas participantes mencionaram certas dificuldades para desempenhar suas funções no pré-parto, conforme registram os relatos:

Tenho dificuldades para prestar cuidados no pré-parto por haver superlotação, pouca acomodação, poucas vagas e acompanhantes despreparados (Lírio Casablanca).

Hoje temos muitas dificuldades quanto à demanda, que é maior do que a estrutura física da instituição e dos acompanhantes que não compreendem as normas internas (Rosa Branca).

Estudo realizado com profissionais de saúde sobre a humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal corrobora com os resultados encontrados no presente estudo, apontando empecilhos para o cumprimento da política institucional de parto humanizado, como inadequação do espaço físico das alas pré-parto e salas de parto, normas e rotinas institucionais rígidas, e o parto centrado no médico, enquanto à mulher é submetida ao papel passivo (MONTE; RODRIGUES, 2013).

As falas denotam a percepção dos participantes de que o acompanhante, na maioria das vezes mais atrapalha o trabalho de parto do que ajuda:

O que mais me desagrada durante o meu trabalho é quando a acompanhante mais atrapalha ao invés de ajuda à parturiente (Amarílis).

O acompanhante incomoda porque ele não quer ver seu ente querido sentir dor. E na grande maioria das vezes, pedem para que o médico faça cesárea (Copo de Leite).

Por outro lado, uma pequena parte reconhece que a presença de acompanhante bem preparado ajuda as parturientes emocionalmente e favorecem o transcorrer do trabalho de parto:

Quando o acompanhante está bem informado é uma maravilha, nos ajuda e apoia a paciente (Rosa Amarela)

O acompanhante que participa do grupo de gestante na casa da mamãe e passa pela psicóloga faz toda uma diferença aqui no pré-parto, pois deixa a paciente bem segura e confiante (Rosa Branca).

Os profissionais de saúde, em sua maioria são receosos e possuem ideias pré-concebidas negativamente sobre a presença do acompanhante no parto. Portanto, vale destacar que a presença de um acompanhante, mesmo que escolhido pela parturiente, por si só não pode ser considerado sinônimo de suporte, mas é necessário que tenha sido orientado e preparado para assumir este papel. Deve ser uma pessoa capaz de apoiar a parturiente, escuta-la, ajudar na implementação de medidas de conforto físico e emocional, e outras formas de ajuda. Assim, a presença do acompanhante, considerada pela maioria dos profissionais como um problema, pode se transformar numa oportunidade para que o serviço também se beneficie dessa presença. Para isso, os profissionais devem interagir com o acompanhante prestando orientações necessárias para que desempenhe papel esperado (BRUGGEMANN et al., 2005; SANTOS et al., 2015).

A participação do acompanhante durante o parto é uma prática efetiva que atende o novo paradigma da humanização do parto (OLIVEIRA et al., 2014). O acompanhante preparado é fundamental para dar suporte emocional, orientando e apoiando, a parturiente tornando assim, o processo mais confortável e seguro. Deste modo, negar a presença de acompanhante viola não apenas o direito que a gestante tem de escolher livremente se quer ou não ter alguém para acompanhá-la, mas também o seu direito de cidadania (SILVA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2014).

As participantes afirmam não apresentar dificuldades na prestação da assistência na sala de parto:

É tranquilo, eu simplesmente realizo o meu trabalho e pronto. É como uma rotina. Porém quando muda o paciente, muda o tratamento que deve ser diferenciado e individual pra cada um (Amaríls).

A paciente em si é uma gracinha no momento do parto, ela quer ver o rostinho do bebê e colabora muito, quanto ao médico, não me atrapalha eu simplesmente realizo o meu trabalho e pronto. (Astromélia).

Quando questionados sobre a visão profissional a cerca do parto humanizado prestado pela instituição a equipe percebe a necessidade de melhoras:

Precisa melhorar em muito. Muitas coisas já mudaram, porém muitas ainda precisarão mudar. Por exemplo, o excesso de intervenções desnecessárias, os altos índices de cesareanas (Rosa Amarela).

O parto humanizado prestado por esta instituição está num meio termo devido à estrutura física que infelizmente não é bonita e nem ideal, as condutas não são tão belas como rege as normas, mas eles estão buscando melhorar. Estão caminhando na medida do possível. Vejo até aspectos mais positivos (Lírio Casablanca).

Acerca da opacidade e insuficiências do processo de assistência ao parto humanizado, é esperado que críticas sejam levantadas, como discutido na literatura científica, desde a admissão, a mulher em trabalho de parto, em geral, é afastada dos familiares e submetida à procedimentos não

recomendados pela OMS, apesar de todas as políticas de humanização defendidas pelo governo (MABUCHI, FUSTINONI, 2008).

Neste sentido, há de se considerar a repetição de contratempos a serem superados, como: excesso de demanda, peregrinação das parturientes, falta de acesso ao pré-natal e serviço obstétrico adequados às diretrizes da humanização do parto (MABUCHI, FUSTINONI, 2008; SILVA et al., 2015).

A necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto é gritante nas maternidades brasileiras. A melhoria e ampliação da oferta destes serviços inclui a adequação da estrutura física e aumento de equipamentos e inovação tecnológica das instituições, bem como aprimoramento, mudança de postura e atitude dos profissionais de saúde, além de educação em saúde e convencimento das gestantes (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006; SILVA et al., 2015).

Conhecimento e Habilidade profissional para o Desempenho de suas funções

Observa-se pouco ou conhecimento superficial dos participantes sobre as Diretrizes da OMS e a Política do Ministério da Saúde (MS) para o parto humanizado. Assim, muitos não tem conhecimento que intervenções, tais como: manobras com fórceps, a estimulação de ocitocina, juntamente com a falta de cuidados e a negligência são maneiras de desumanizar a assistência ao parto e nascimento (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006; SILVA et al., 2015).

A maioria dos profissionais de enfermagem afirmam não sentir-se reconhecido nem valorizado no desempenho de suas funções:

Olha, às vezes queremos agradar a paciente e não somos reconhecidas nisso, a maior dificuldade é em relação a paciente não ter opção de escolha da posição do parto ela tem única posição litotômica. Aí a equipe acaba cometendo violência obstétrica (Estrelícia).

Eu não me sinto nem reconhecida e nem respeitada no meu ambiente de trabalho. É preciso melhorar as condicionais de trabalho da equipe da enfermagem (Gérbera).

Infelizmente, não me sinto valorizada e respeitada. Quando se trata de principalmente, humanizar a assistência. Nós não conseguimos colocar aquilo que aprendemos em prática. Eu fico muito triste e frustrada. A minha prestação de serviço (trabalho) não é valorizada. Precisa haver conscientização sobre o trabalho de parto humanizado. A obstetrícia é preciso melhorar, é muita correria (Tulipa).

Muitos são os fatores inerentes ao processo de trabalho e relação profissional que dificulta a humanização da assistência, dentre eles: baixos salários, condições difíceis de trabalho, problemas nos processo de comunicação tanto entre as equipes de trabalho, quanto com os pacientes, além do

pouco conhecimento sobre humanização por parte dos profissionais (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006; MABUCHI, FUSTINONI, 2008; OLIVEIRA et al., 2014; SILVA et al., 2015).

Mais da metade dos participantes informaram falta de treinamento e desconhecimento das Políticas voltadas para o parto humanizado. Importa aqui destacar as diferenças observadas entre os membros da equipe multiprofissional que receberam treinamento para o desempenho das funções relativas ao parto humanizado e dos que não receberam. Este cenário ressalta fragilidade institucional, conforme pode-se perceber em alguns relatos:

Eu nunca recebi treinamento para desempenhar minhas funções. Aprendi foi na prática cotidiana do dia a dia (Waxflower).

Estou aqui há doze anos, fomos sim treinadas, se bem me lembro em 2000, para lidar com o parto humanizado, mas não o conseguimos realizar (Cravo).

Cheguei a participar de um curso no Ministério da Saúde, para implantação do parto humanizado, mas a própria instituição em si ainda apresenta muitos entraves para sua realização (Estrelícia).

Outro fator preocupante reside no fato que a maioria dos participantes conhece apenas superficialmente as normativas relacionadas ao parto humanizado, como podemos observar nos relatos:

Sei o básico, sobre o direito do acompanhante, do parto sem intervenção, do bebê poder mamar no peito ainda na sala de parto (Narcísio).

Sei mais sobre o acompanhante, que o bebe deve que mamar no peito assim que nasce. Dizem que é pra favorecer a construção de vínculo entre mãe e filho (Tango).

A humanização da assistência ao parto implica, principalmente, que o profissional tenha sido preparado e que sua atuação respeite os aspectos da fisiologia da mulher, não intervindo desnecessariamente, que reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, e ofereça suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (SOUZA, GUALDA, 2016; BRASIL, 2014; MARINUS et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostra que a humanização da assistência requer mudanças de mentalidade, bem como mudança na organização e cultura institucional. Neste sentido, observa-se que a instituição apresenta fragilidades para efetiva implantação das políticas voltadas para o parto humanizado, ainda carece de investimentos em estrutura física, recursos humanos, educação permanente e melhorias nos processo de comunicação entre a equipe multiprofissional.

Conclui-se que os profissionais entrevistados apresentam pouco conhecimento acerca das políticas de saúde sobre a humanização do parto e nascimento, ao declararem que nem sempre conseguem atender as pacientes da maneira humanizada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MS. **Humanização do parto e do nascimento**. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. {Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro}. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRUGGEMANN, O. M. et al. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública** [online]. vol.21, n.5, pp.1316-1327. 2005.
- CASTRO, JC; CLAPIS, MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. vol.13, n.6, pp. 960-967. 2005
- MABUCHI, A. S.; FUSTINONI, S.M. The meaning given by the healthcare professional to labor and humanizing delivery. **Acta paul. enferm.** [online]. vol.21, n.3, pp.420-426. 2008
- MARQUE, F.C.; DIAS, I.M.V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc. Anna Nery* [online]. vol.10, n.3, pp.439-447. 2006.
- OLIVEIRA, A. S. et al . Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo. **Online braz j nurs.** v. 13, n. 1, 2014 .
- OSAVA, RH. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico**. 1997. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- PETER, APC; FEYER, ISS; BÚRIGO, RA; SALLAI, T. **O cuidado cultural no processo de ser e viver da mulher, recém-nascido e família que vivenciam o parto, no domicílio e no hospital, com ênfase no contexto domiciliar**: abrindo novos caminhos para a enfermagem. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2005.
- SANTOS, A.L.S. et al. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 531 - 539, out. 2015.
- SILVA, A.L.S et al. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Anna Nery** [online]. vol.19, n.3, pp.424-43. 2015
- SOUZA, S.R.R.K.; GUALDA, D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto contexto - enferm.** vol.25 no.1 Florianópolis 2016.
- TORNQUIST, C.S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. vol.19, suppl.2, pp. S419-S427. 2003

