

# O PARTO HUMANIZADO SOB PERSPECTIVAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR E DA FAMÍLIA

Ana Caroline Resende dos Santos<sup>1</sup>  
Lydice Marise César Gomes<sup>1</sup>  
Valesca Naciff Arias<sup>1</sup>  
Vinicius Dias de Oliveira<sup>1</sup>  
Vitor Miguel Rassi<sup>1</sup>  
Wanessa Lemos Araújo<sup>1</sup>  
Claudinei Sousa de Lima<sup>2</sup>

## Resumo

A humanização do parto é uma tendência, frente à necessidade de valorizar a parturiente e o seu filho, fortalecendo assim, os vínculos familiares. Este estudo teve por objetivo abordar o parto humanizado nas perspectivas da equipe multiprofissional e da família, tratando-se de uma revisão integrativa da literatura, perfazendo 20 artigos. Para o desenvolvimento do mesmo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, onde se utilizou livros, ambasamento em leis, revistas científicas, artigos em meio eletrônico e outros bancos de dados. As bases de dados utilizadas foram o Periódico CAPES e SciELO e foram preconizados artigos entre 2004 e 2018. Os descritores das ciências da saúde (DeCS) foram "parto" e "humanizado" e seus correspondentes em inglês. A análise reflexiva presente no texto evidencia o parto humanizado como instrumento fundamental para fortalecer os princípios que valorizam os direitos das mulheres e da introdução de um olhar mais humanitário no processo do parto. Diante disso, a equipe multiprofissional deve priorizar o bem-estar da paciente e de seus acompanhantes, prestando a devida assistência e informação desde o pré-natal para que o ambiente e as práticas se tornem familiarizadas aos "clientes" do serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Parto humanizado. Gestante. Equipe multiprofissional. Acompanhante.

## HUMANIZED WORK UNDER THE PERSPECTIVES OF THE MULTIPROFESSIONAL HOSPITAL AND FAMILY TEAM

## Abstract

The humanization of childbirth is a trend, facing the need to value the parturient and her child, thus strengthening family ties. The objective of this study was to approach humanized childbirth in the perspectives of the multiprofessional team and the family, being an integrative review of the literature, making up 20 articles. For the development of the same, a bibliographical research was carried out, using books, legislation, scientific journals, electronic articles and other databases. The databases used were the CAPES Journal and SciELO and articles were recommended between 2004 and 2018. The descriptors of the health sciences (DeCS) were "parto" and "humanized" and their correspondents in English. The reflexive analysis present in the text highlights humanized childbirth as a fundamental instrument to strengthen the principles that value the rights of women and the introduction of a more humane look at the process of childbirth. Therefore, the multiprofessional team should prioritize the well-being of the patient and her companions, providing the necessary assistance and information from the prenatal period so that the environment and practices become familiar to the "clients" of the health service.

**Keywords:** Humanized childbirth. Pregnant. Multiprofessional team. Chaperone.

<sup>1</sup>- Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

<sup>2</sup>- Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: claudineimorfo@gmail.com

## 1. Introdução

O período gestacional é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao momento que antecede ao parto. Essa etapa é acompanhada por modificações físicas e emocionais, as quais são imprescindíveis para a formação de um ambiente aconchegante para o bebê, além de possuir um grande potencial para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais. Durante cada período dessas mudanças a mulher pode ficar mais vulnerável, e, em relação à saúde mental, a pessoa pode emergir mais fortalecida e amadurecida, ou, então, mais enfraquecida, confusa e desorganizada. Devido a esse contexto que esse período é tão único para a mulher e seus familiares como para o seu parceiro (SILVA, 2013).

A assistência à saúde da gestante vem sendo abordada na perspectiva de tornar o processo de trabalho de parto e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e de seu filho. Uns dos objetivos dessa assistência é minimizar o número de partos cirúrgicos por meio de um processo mais humanizado (REIS; PATRÍCIO, 2005). A partir de 1980, iniciou-se um movimento organizado para priorizar as tecnologias apropriadas ao parto, a qualidade da assistência à parturiente e a desincorporação das tecnologias danosas, o qual recebeu a denominação de humanização do parto.

Para a Organização Mundial da Saúde, a humanização do parto compreende um conjunto de práticas que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da mortalidade materna e perinatal, incluindo o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000, abrange esses objetivos, de forma a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Dentre as práticas adotadas, está a possibilidade da parturiente escolher a posição mais confortável e também a pessoa que a acompanhará, além de outros manejos, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde. A humanização da parturição, quanto à legitimidade da participação da parturiente nas decisões, está pautada no diálogo com a mulher, na inclusão do pai no parto e na presença das doulas, além da busca por melhoria na relação da instituição hospitalar e seus consumidores. Há também uma legitimidade política, entre outras que reivindica humanização como defesa dos direitos humanos, almejando combinar direitos sociais e direitos reprodutivos e sexuais com vistas à equidade, liberdade e direito individual. O parto entendido como humanizado não busca abolir as tecnologias implantadas para

auxiliar a mulher nesse processo, porém elas não devem ser usadas indiscriminadamente, tornando-o estritamente cirúrgico (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Como mediadores dessa proposta, os profissionais de saúde surgem para atender essa demanda, atuando no sentido de facilitar a transição e promovendo o desenvolvimento humano e a vida em sua plenitude. Ademais, a participação de um acompanhante é uma prática incorporada no movimento em direção à humanização do processo de nascimento, fornecendo benefícios, tanto para os profissionais de saúde como para os pais e as crianças (DODOU et al., 2014).

No Brasil, a partir de abril de 2005 passou a vigorar a Lei nº 11.108 que garante às gestantes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Ademais, a Portaria de nº 2418/GM regulamentou a presença de acompanhantes para mulheres na parturição nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, existe o Projeto Parto Adequado, que pretende ter total implantação até 2020, e contribui tanto para a promoção de boas práticas e intervenções obstétricas desnecessárias, quanto para a redução das cesáreas antecipadas (com menos de 39 semanas) e os riscos delas decorrentes (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

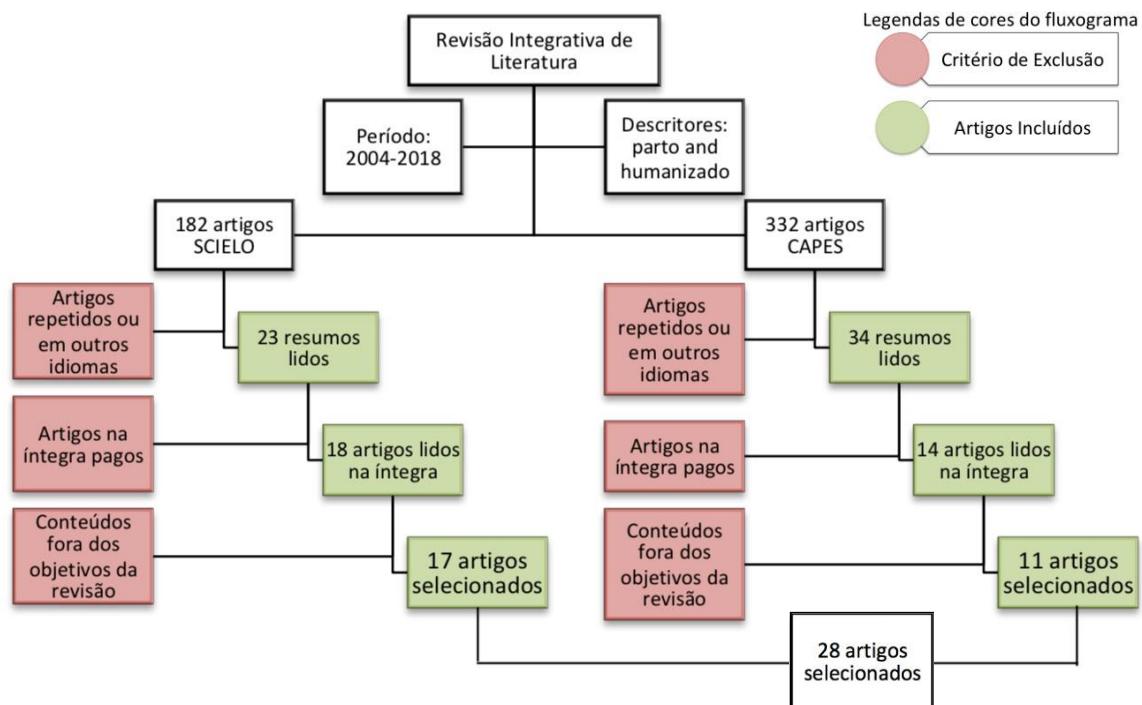
A humanização do parto para as gestantes é fundamental por garantir que a sua vivência seja respeitada e incluída, já que antes das políticas adotadas isso não ocorria e o contexto era caracterizado por parturientes que perdiam seu lugar de protagonistas na cena do parto, sendo relegadas ao papel de coadjuvantes e viviam no que se denomina a cultura do silêncio. Suas intuições, crenças, valores, sabedoria e cultura eram progressivamente apagadas. Neste sentido, “A mulher era refém de um modelo de assistência no qual é tratada como incapaz” (VERSIANI et al., 2015).

Diante do exposto e comentado, o presente estudo visa abordar o parto humanizado nas perspectivas da equipe multiprofissional e da família.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem como objetivo compilar fontes de literatura e síntese de conhecimento e incorporação de aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, sobre as perspectivas do parto humanizado segundo a equipe multiprofissional e a gestante e seu acompanhante. As bases de dados utilizadas foram o Periódico CAPES e SciELO e foram preconizados artigos entre 2004 e 2018. Os descritores das ciências da saúde (DeCS) foram “parto” e “humanizado” e seus correspondentes em inglês. Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 514 artigos na língua inglesa e portuguesa e destes, foram selecionados 57 para leitura de resumos. Os critérios de exclusão se basearam em: artigos repetidos, artigos em idiomas não dominantes, artigos com conteúdo pago e artigos que não

possuíam correspondência temática com a desta revisão de literatura. Após a leitura íntegra de 32 artigos, foram selecionados 20 artigos, os quais preencheram os critérios propostos e formaram a base deste trabalho, como evidenciado no fluxograma 1. Vale ressaltar que a presença de trabalhos com mais de cinco anos de publicação se deve ao fato da consolidação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) ter ocorrido no ano de 2000, o que justifica a grande quantidade de artigos produzidos nesse período de implementação e que são de extrema necessidade para o entendimento do contexto do parto humanizado.



**Fluxograma 1:** Critérios para a seleção dos artigos científicos.

### 3. Resultados e discussão

O parto humanizado deve ser analisado sobre vários espectros, tendo visto que toda uma equipe, profissional e de “clientela” está envolvida em tal processo. Tem-se nas literaturas uma heterogenia expressiva no que tange aos participantes do processo parto natural. Tais diferenças foram encontradas e notadas mais expressivamente no que tange a visão do médico, da equipe multiprofissional, da parturiente e do acompanhante. Dessa forma, foram separadas as percepções segundo as perspectivas de cada um destes grupos. Essas percepções seguem destacadas a seguir.

#### 3.1. Perspectiva do médico

Na perspectiva do médico, a literatura é escassa, muitas delas apontam um comportamento egocêntrico desses profissionais, de modo que esses reproduzem a clássica postura de seu poder inquestionável e do atendimento medicalizado do parto. Em seu discurso, o médico coloca-se como

ator principal do parto. A mulher atua como coadjuvante, o seu corpo transforma-se em objeto, ao invés de sujeito principal dessa ação. É nitidamente uma relação assimétrica, na qual o profissional de saúde exerce este papel, centrado novo procedimento técnico. Tal relação emerge da fala e da maneira de agir com a mulher: quando ela ajuda, é para favorecer a assistência e não sua própria autonomia (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

Dentro dessa perspectiva, o corpo feminino é percebido como um meio para subordinação do saber, sobre o qual serão realizados os procedimentos. A lógica da dominação é “[...] exercida em nome de um princípio simbólico conhecido e reconhecido, tanto pelo dominante quanto pelo dominado, de uma língua (ou uma maneira de falar), de um estilo de vida (ou uma maneira de pensar, de falar ou de agir)”. A história da apropriação do corpo feminino “[...] pelo saber médico foi efetivamente marcada pelo desenvolvimento de um conhecimento cirúrgico e tecnológico promovido pela aproximação da medicina no momento do parto, a partir do qual esse saber se ordena e se sistematiza com o nome de obstetrícia”. Sendo que, na verdade, a perspectiva médica deveria se basear na integralidade da assistência, consenso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral da mulher (REBELLO; NETO, 2012).

Além do mais, o parto no país é visto, muitas vezes, como um campo de disputa política. Surgem disputas de poder, principalmente, entre médicos e enfermeiros obstetras, visto que o modelo tecnocrático é centrado no primeiro e as políticas de humanização buscam legitimar o segundo, na condução de ações durante o parto normal sem complicações. Portanto, no parto humanizado há um redimensionamento dos papéis e poderes, no qual existe um deslocamento da função principal ou pelo menos exclusiva do cirurgião obstétrico para a enfermeira (o) obstétrico. Em controvérsia a essa evolução, a Lei do Ato médico, define que os demais profissionais de saúde devem estar submetidos a supervisão médica, tornando incompatível com a prática autônoma das enfermeiras obstetras. Em conjunto, devido a reação dos médicos à presença das enfermeiras obstetras na assistência ao parto, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) se pronunciou sobre a questão, colocando sobre a responsabilidade do profissional de medicina toda a assistência praticada dentro do hospital, incluindo os partos de baixo risco (JÚNIOR; BARROS, 2012).

A favor da enfermagem e, consequentemente contra essa lei, estão as portarias do Ministério da Saúde, inclusive as que instituem os centros de partos normais constituindo, assim, uma legitimação das transformações almejadas para o parto humanizado.

### **3.2. Perspectiva Da Equipe Multiprofissional**

O termo humanizar, na obstetrícia brasileira, teve sua inserção nos hospitais inicialmente com Fernando Magalhães, o dito “pai da obstetrícia” no Brasil, no início do século 20 (CAMACHO;

PROGIANTI, 2015). Nutre-se, em parte da classe médica, desde essa época um tipo de preconceito acerca da humanização do parto e da relativa má compreensão acerca da definição de humanização no atendimento ao paciente, incluindo a perspectiva do parto. Hodieramente, percebe-se a necessidade da humanização dos procedimentos e das relações hospitalares como um todo, inclusive no que tange à equipe multiprofissional e os chamados clientes (pacientes) em muitas fontes de literatura (DINIZ, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde os anos 80, tem trazido contribuições importantes para o debate acerca da humanização no atendimento pré-natal, processo do parto e no nascimento, com base em evidências científicas que colocam em cheque algumas práticas preconizadas no modelo médico de atenção, no qual a figura central é o médico e o paciente é visto como “aquilo que passa por ali”, e não “alguém”, desumanizando aquele que deveria ser a o alvo de todo o processo (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Ressalta-se que mesmo “no Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático” (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

O movimento nacional pela humanização do parto ocorrido na década de 1980 propôs mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar/ medicalizado no Brasil, tendo como base consensual à proposta da OMS, de 1985, e inclui: incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), a presença do pai ou outra pessoa acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais, e também à inclusão de parteiras legais no sistema nas regiões nas quais rede hospitalar não se faz presente. Recomenda também a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias, geradoras de risco e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como episiotomia (corte realizado no períneo da mulher que facilita a saída do bebê), amniotomia (ruptura provocada da bolsa amniótica), enema (lavagem intestinal) e tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), e, particularmente, partos cirúrgicos ou cesárias. Contudo, um motivo que pode justificar a baixa adesão aos projetos de humanização está no valor pago para cada procedimento, que de acordo com o Ministério da Saúde é de R\$ 40,00 repassados através do SIH/SUS. (TORNQUIST, 2014).

A proposta da OMS não é eliminar tais intervenções, mas reduzi-las, apenas às situações de necessidades comprovadas, uma vez que se entende que o modelo de atenção ao parto e ao nascimento hospitalar estaria abusando de práticas prejudiciais à saúde da mulher e do bebê a curto, médio e longo prazo (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007).

O parto, para que seja de fato humanizado, deve ocorrer como um processo fisiológico, natural e feminino de modo que o profissional responsável pela gestante ofereça meios para que ela se torne protagonista desse evento, garantindo a criação de laços familiares e uma transição com boas qualidades físicas e emocionais para o bebê. Nesse contexto, a participação da enfermeira obstétrica torna-se fundamental, afinal, são consideradas, pela Organização Mundial da Saúde, as profissionais mais apropriadas ao acompanhamento das gestações e partos normais por possuírem características menos intervencionistas em seu cuidado. Diante disso, em 25 de maio de 1998, o Ministro da Saúde (MS) assinou a Portaria do MS, no 2.815, que considerou de suma importância o acompanhamento do trabalho de parto pela enfermeira obstétrica, como estratégia para a redução de intervenções, na tentativa de promover segurança, humanização e consequente respeito ao processo (MARTINS; et al., 2005).

Apesar desse inegável fato, o trabalho das enfermeiras obstétricas têm sido ofuscado pela reconfiguração constante no campo obstétrico, voltado à perspectiva da humanização do parto. Então, para ocuparem e se manterem no espaço, as enfermeiras obstétricas desenvolveram as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica (TNICE), que têm como características marcantes a compreensão do parto como um processo fisiológico, o respeito à sua natureza e à integridade corporal e psíquica das mulheres. O uso dessas tecnologias não invasivas fazem parte do modelo humanizado e vêm sendo amplamente utilizadas, seja na diminuição do tempo do trabalho de parto ou aliviando a dor (MEDEIROS; et al., 2016).

Portanto, oportunizar à parturiente a utilização de TNICE configurou-se como importante estratégia no processo de humanização do parto, já que permitiram à parturiente escolher a posição que melhor lhe conviesse durante o trabalho de parto. Ademais, a enfermeira obstétrica tem sido a profissional que, por entender e pensar sobre o parto numa perspectiva desmedicalizada e adotar as TNICE, dialoga com a mulher, compartilha, busca uma relação de parceria, respeita e fortalece a mulher durante o trabalho de parto e instrumentalizando-a no enfrentamento da dor fisiológica do parto (VARGENS, 2017).

Ainda assim, é possível encontrar situações de conflitos entre enfermeiras e médicos, principalmente quando aquela conduz sozinha o trabalho de parto normal de baixo risco. Alguns profissionais entendem a atuação da enfermagem obstétrica como um enfrentamento na tomada de decisões, colocando dificuldades para a implantação desses serviços em hospitais particulares (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2006)

### **3.3. Perspectiva Da Parturiente**

Em suas entrevistas com parturientes a respeito do parto humanizado, ficou evidente que elas anseiam que os profissionais de saúde se coloquem em seus lados, principalmente na hora da

dor, para que estes vejam a real importância de um tratamento digno. Atitudes como o respeito à sua dignidade e necessidades e a oferta de conforto torna mais fácil a criação do vínculo entre parturiente e obstetriz, garantindo assim maior segurança e confiabilidade tanto para as mulheres como para seus familiares. Indo de encontro a tais práticas humanizadas, o uso de palavras inadequadas, a falta de paciência e o descaso quanto às suas escolhas e crenças gera medo, ansiedade e insegurança, tornando o trabalho de parto um ato desconfortável e angustiante para mãe e acompanhante. (VERSANI et al, 2015)

Ainda sob essa perspectiva, o principal motivo de escolha do parto humanizado pelas gestantes foi o conhecimento prévio das técnicas de alívio para dor não-farmacológicas (banhos em água morna, massagens e exercícios na bola), além de técnicas de respiração e conscientização corporal, massagem relaxante, fortalecimento e relaxamento da musculatura do períneo, deambulação e música. Todas essas medidas contribuíram significativamente para o bem-estar durante a parte final do trabalho de parto, relatada como o momento em que a dor se intensifica sobremaneira. Para tanto, é necessário disponibilizar às gestantes as informações necessárias a respeito da humanização do parto desde o início do pré-natal, e estender esse conteúdo ao pai e aos familiares, para que no momento da internação essas atitudes não sejam uma novidade. (CUNHA; GOMES, 2012)

No geral, as mulheres descreveram um sentimento de controle enquanto tomavam decisões durante o trabalho de parto e o parto em si. Apesar de em alguns casos terem sido feitas algumas intervenções como a aplicação de ocitocina, a amniotomia, a episiotomia e a manobra de Kristeller (pressão uterina final), todas as parturientes foram informadas sobre a necessidade do procedimento e consentiram com o tal, com o intuito de diminuir o desconforto e evitar prejuízos ao bebê. Dessa forma, as mulheres se sentem confiantes e seguras ao escolher um Centro Obstétrico que pratica a humanização, pois têm a certeza de que seus desejos serão respeitados (TEIXEIRENSE; DOS SANTOS, 2018).

### 3.4. Perspectiva Do Acompanhante

O acompanhante pode ser visto como um dos aspectos da humanização do parto, sendo capaz de levar os profissionais de saúde a darem uma maior importância para o nascimento e repensar sobre esse acontecimento, mostrando uma atitude mais humana e menos rotineira (BRUGGEMANN et al., 2007). Sendo assim, o Ministério da Saúde reconhece os benefícios que a presença de um acompanhante no parto e puerpério traz, proporcionando uma maior tranquilização e segurança durante o processo, além de, poder proporcionar uma diminuição do tempo de trabalho de parto, e do número de cesáreas, causando também uma redução do risco de acometimento por depressão pós-parto (OLIVEIRA et al., 2011).

Com a efetivação da Lei n. 11.108, em abril de 2005, se é preconizado que os serviços de saúde incluam o acompanhante no período de trabalho de parto, parto e puerpério imediato alterando a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (NAKANO et al., 2017).

A assistência prestada a mulher durante o parto e nascimento, sofreu várias modificações ao longo dos anos, devido a uma institucionalização desses acontecimentos e dos avanços científicos e tecnológicos na área obstétrica. Como consequência, esses eventos, deixaram de acontecer no âmbito familiar, em quais se tinha fortes vínculos familiares e suportes sociais, passando ocorrer em intuições hospitalares, o que levou um abandono de algumas práticas que possibilitavam que o nascimento do bebê tivesse para a mulher e sua família um significado além de biológico, provocando, dessa forma, uma desumanização da assistência ao parto (DODOU et al., 2014).

A presença de acompanhante escolhido pela mulher ou de acompanhante treinada para o acompanhamento do trabalho de parto, chamada de Doula, está relacionado com uma ajuda da mulher neste momento, e a uma redução dos níveis de dor, uma menor necessidade de analgesia, menor taxa de partos operatórios e maior satisfação com o parto (CARRARO et al, 2006). Além disso, alguns pais consideraram sua presença como acompanhante de extrema importância, por poderem oferecer apoio emocional, por meio de palavras, gestos de carinho e conforto; e por estarem em companhia da mulher acalmando-a no momento das contrações uterinas (PERDOMINI; BONILHA,2010).

Os profissionais de saúde relatam que a presença de um acompanhante traz inúmeros aspectos positivos quanto aos sentimentos, comportamento, participação e satisfação das parturientes, sendo que, as sem acompanhante demonstram mais medo e dificuldade para vivenciar o nascimento (BRUGGEMANN et al.,2007).

## 4. Conclusão

A abordagem utilizada neste estudo focalizou os principais conceitos sobre o parto humanizado. A literatura utilizada elucidou muitas questões correlacionadas com a história do desenvolvimento do parto humanizado, no Brasil. Humanizar o parto é mais do que uma tendência, é de fato uma necessidade, visto que somente assim, será possível valorizar a mulher e a família a qual pertence.

Muitas mulheres desconhecem os direitos que possuem quanto à assistência por ocasião do parto, deixam de vivenciar uma experiência mais digna e prazerosa durante o seus partos. Contudo, quanto vivida adequadamente, esta experiência enriquece muito a mulher e a relação com seu filho.

Os artigos mostraram a equipe multiprofissional como consciente da importância da humanização do parto e alguns profissionais que contribuem positivamente no processo com as adaptações necessárias. Todavia, nem sempre existem meios materiais ou requisitos da OMS para a consolidação das práticas nas redes hospitalares.

Uma das ações inadequadas comuns nas maternidades é a exclusão da participação de um acompanhante durante trabalho de parto. O acompanhante é peça fundamental no trabalho de humanização do parto. Neste sentido, é necessário sugerir que a gestante possa escolher o ambiente onde ela vai ter o seu filho, sendo a própria casa da parturiente uma das opções. Dessa forma, toda família deve ser orientada para a vivência do parto hospitalar ou a domicílio, com informações precisas sobre a necessidade da gestante, e da criança que vai nascer, de maneira que os acompanhantes se sintam seguros para colaborar com o parto.

## REFERÊNCIAS

- BRUGGEMANN, O.M.; OSIS, M.J.D.; PARPINELLI, M.A. Apoio no nascimento: percepções e profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde pública**, v.41, n.1, p.44-52, 2007.
- CAMACHO, K. G.; PROGIANTI, J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado, **Rev. Eletr. Enf.**, v.15, n. 3, p.648-55, 2013.
- CARRARO, T. E.; et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Rev. Texto & Contexto Enferm**, v. 15, n. spe, p. 97-104, 2006.
- CRIZÓSTOMO, C.D.; NERY, I.S.; LUZ, M.H.B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Rev. Esc. Anna Nery**, v.11, n.1, p.98-104, 2007.
- DIAS, M.A.B; DOMINGUES, RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n. 3, p.699-705, 2005.
- DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.627-637, 2005.
- DOUDOU, H.D.; et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções e puérperas. **Rev. Esc. Anna Nery**, v.18, n.2, p.262-269, 2014.
- GRIBOSKI, R.A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Rev. Texto & Contexto Enferm**, v.15, n.1, p.107-14, 2006.
- JÚNIOR, A.R.F.; BARROS, N.F. A humanização do parto no cenário de disputas da obstetrícia. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**, v.22, n.4, p. 1591-93, 2012.
- LONGO, C.S.M.; ANDRAUS, L.M.S.; BARBOSA, M.A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n.2, p.38691, 2010.

MARTINS, C.A.; et al. CASAS DE PARTO: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. **Rev. Eletr. Enf.**, v.7, n.3, p.360-65, 2005.

MEDEIROS, R.M.K.; et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev Bras. Enferm.**, v.69, n.6, p. 1091-98, 2016.

NAKANO, A.M.S.; et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paul Enferm.**, v.20, n.2, p.131-7, 2007.

OLIVEIRA, A.S.S.; et al. O acompanhante o momento o trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 2, p.247-53, 2011.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Rev. Texto & Contexto Enferm.**, v. 26, n.2, p. 1-10, 2017.

PERDOMINI, F.R.I.; BONILHA, A.L.L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Rev. Texto & Contexto Enferm**, v. 20, n. 3, p. 445-452, 2011.

PORFÍRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. O. M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Rev. Eletr de Enferm**, v. 12, n.2, p. 331-6, 2010.

REBELLO, M.T.M; NETO, J.F.R. A humanização da Assistência ao Parto na Percepção de Estudantes de Medicina. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.2, p. 188-97, 2012.

REIS, A.E.; PATRICIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 221-230, 2005.

SOUZA, T.G.; GAÍVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.32, n.3, p.479-86, 2011.

SERRUYA, S.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n.5, p.1281-89, 2004.

SILVA, E.A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, v.37, n.2, p.208-215, 2013.

TEIXEIRENSE, M. M. S., SANTOS, S. L. S. Da expectativa à experiência: humanização do parto no Sistema Único de Saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v.22, n. 65, 2018.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Revista Caderno Saúde Pública**, v. 19, supl.2, p. 419-427, 2014.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Rev. Esc. Anna Nery**, v.21, n.1, 2017.

VERSIANI, C.C.; et al. Significado de parto humanizado para gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.7, n.1, p.1927-1935, 2015.