

FATORES QUE IMPULSIONAM A ADEQUAÇÃO DO PARTO

Glória Vitória Ferreira Livinhale. UEMG – Unidade Passos.

E-mail: vlivinhale@gmail.com

Resumo. O processo do parto acontecia no passado em ambiente domiciliar por mulheres e familiares, no entanto, as mudanças sociais que ocorreram favoreceram a transferência deste domínio para a área da obstetrícia médica. Porém, tanto a parturiente quanto o bebê têm sido expostos a inúmeras intervenções, nem sempre necessárias, deixando de lado os quesitos emocionais, humanos e culturais. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo identificar os principais fatores que impulsionam a adequação ao parto. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, cuja busca de dados foi realizada utilizando o Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde, BVS, nas bases de dados da SciELO e LILACS. Foram incluídos os estudos publicados entre os anos de 2013 a 2018, que contemplam explicitamente os aspectos avaliados. Após a leitura dos artigos emergiram as categorias: Parto humanizado, Presença do acompanhante como auxílio ao cuidado humanizado e Papel dos profissionais no incentivo à autonomia e escolha da parturiente. De maneira geral, os resultados são favoráveis destacando ações humanizadas promovendo um aumento na satisfação materna com a experiência vivida. Sendo assim, foi constatado que a presença de um enfermeiro obstetra, a interação da equipe com a parturiente e a comunicação se destacam como fatores que auxiliam no parto humanizado. A presença do acompanhante auxilia ao promover confiança, relaxamento e apoio físico e emocional. O papel do profissional é realizar a orientação e educação em saúde acerca dos riscos e benefícios dos tipos de parto e de suas possibilidades e limitações, bem como oferecer apoio.

Palavras-chave: Parto. Parto Humanizado. Enfermagem

INTRODUÇÃO

O domínio do cuidado com o parto foi historicamente das mulheres, passado através das gerações por meio do conhecimento oral e de gestos. O processo do parto era realizado em ambiente domiciliar por mulheres e familiares, responsáveis por assistir a parturiente e a criança recém-nascida. No entanto, as mudanças sociais que ocorreram favoreceram a transferência deste domínio para a área da obstetrícia médica (CASTRO, 2015). Desta forma, o parto se tornou um acontecimento técnico e medicalizado, o parto normal se transformou em motivo de medo e temor para gestantes, surgindo a necessidade da interferência dos profissionais na escolha da gestante em relação ao tipo de parto (WEIDLE et al., 2014).

Nos últimos anos tem se adotado diversas tecnologias e procedimentos para tornar o nascimento em ambiente hospitalar mais seguro, o que de fato tem tido resultado pois houve melhoria nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais pelo mundo todo. Porém, tanto a parturiente quanto o bebe têm sido expostos a inúmeras intervenções, nem sempre necessárias, deixando de lado os quesitos emocionais, humanos e culturais e desconsiderando que o cuidado com o parto vai muito além do processo de morte e adoecimento. Quando a gestante busca assistência ela espera uma compreensão ampla de todo o seu contexto, pois este é um momento especial e emocionante. O momento do parto pode marcá-la por toda a sua vida, positiva ou negativamente (BRASIL, 2017).

A gestante desenvolve sua escolha de via de parto através de seu autoconhecimento, suas experiências vividas, seu conhecimento adquirido ao longo de sua vida, de acordo com a sociedade onde vive e do nível de acesso a informações que ela teve durante o seu atendimento pré-natal. A escassez de estudos relacionados ao poder de escolha da mulher durante seu parto demonstra o desinteresse em ouvi-las durante esse momento. Além disso, a maioria das gestantes não possuem conhecimento sobre os riscos que o tipo de parto do qual são submetidas apresenta, tanto para ela quando para o seu bebe. Portanto, a enfermagem assume um papel de extrema importância para desenvolver condutas de educação em saúde e estimular o empoderamento da mulher para consolidar a sua participação e voz ativa nas decisões relacionadas ao parto (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2017).

Não existem diferenças significativas sobre a vivência do parto relatado por nulíparas e primíparas, trata-se de um processo intenso para todas. Todas buscam um parto indolor, que seja rápido, com pouco tempo de internação e que apresente uma boa recuperação para o binômio (BENUTE et al., 2013).

O Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNPH), através da portaria nº 569 de 01 de Junho de 2000, tendo como objetivo principal garantir melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, em relação aos direitos de cidadania. Esse programa traz como direito de toda gestante receber a atenção humanizada durante todos os períodos que envolvem sua gestação (BRASIL, 2014).

A atenção humanizada é um conceito que pode trazer diversas representações, em relação a assistência obstétrica, se inicia no acolhimento do pré-natal, envolve o parto e também o puerpério. Busca incentivar as boas práticas, baseadas em evidência de sua segurança e efetividade, evitando desta forma intervenções desnecessárias (BRASIL, 2013).

Além disso, foram criadas também As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal por esforços do Ministério da Saúde e diversas áreas do mesmo, para qualificar e melhorar o modo de nascer no Brasil. Tem como objetivo relacionar a informação científica e as práticas mais comuns, orientar os profissionais envolvidos no cuidado e atenção ao parto, promovendo e incentivando o parto normal (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo identificar os principais fatores que impulsionam o cuidar com excelência no âmbito das maternidades e a adequação ao parto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura abordando o tema adequação do parto, realizado durante os meses de fevereiro a maio de 2018.

A busca de dados foi realizada utilizando o Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde, BVS, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através de combinações dos seguintes descritores: Parto, Enfermagem, Tocologia e Parto Humanizado.

Para selecionar os artigos os critérios de inclusão adotados foram: relevância do estudo de acordo com o tema proposto, publicações do ano de 2013 até 2018, artigos disponíveis na língua portuguesa e disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos dos quais não seguiam os critérios de inclusão determinados.

Inicialmente foi realizada leitura apenas dos resumos dos artigos encontrados com o intuito de verificar se atendiam aos critérios pré-determinados e se eram realmente pertinentes. Posteriormente foi realizada leitura dos artigos completos e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a aplicação dos descritores Parto and Enfermagem nas bases de dados SciELO e LILACS foram encontradas 1511 publicações, após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 8 artigos. Já com a utilização do descritor Parto Humanizado foram encontrados 328 artigos, totalizando apenas 8 artigos após seleção. Utilizando o descritor Tocologia foram encontradas 117 publicações, tendo 10 delas selecionadas.

Ao todo foram encontradas 1956 publicações, totalizando por fim 26 publicações. Entre elas 2 foram publicadas no ano de 2013, 9 em 2014, 8 em 2015, 3 em 2016 e apenas 4 em 2017, identificando alta necessidade de estudos atualizados sobre o tema.

Após a leitura dos artigos emergiu as categorias: Parto humanizado, Presença do acompanhante como auxílio ao cuidado humanizado e Papel dos profissionais no incentivo à autonomia e escolha da parturiente, que serão descritas a seguir.

O parto humanizado

O conceito de humanização é amplo e traz várias representações. No que tange a temática adequação do parto trata-se de uma assistência que considere a fisiologia do parto e respeite o protagonismo feminino nesse momento. Além disso, procura apresentar práticas baseadas em evidências e busca abandonar o modelo tecnocrático com procedimentos invasivos e desnecessários que causem danos a mulher (MEDEIROS et al., 2016).

Em um estudo realizado em um hospital ensino de Cuiabá – Mato Grosso, contendo dados de 701 partos normais, cerca de 83% das gestantes utilizaram técnicas que não interferem na fisiologia do parto, sendo elas, massagem, banho morno, deambulação, escalda-pés, bola suíça, agachamento e uso de banqueta. 88% tiveram a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, e 70% tiveram o parto

verticalizado. Evidenciando grande aderência de técnicas não invasivas para alívio da dor e estímulo ao avanço do trabalho de parto (MEDEIROS et al., 2016).

As condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde trazem qualidade a assistência prestada e valorização do trabalho de enfermeiros obstetras, são elas, uso de alternativas não farmacológicas para aliviar a dor, posições verticais no segundo período do parto, livre escolha da gestante quanto a presença de acompanhante. Desta forma, são reduzidas as práticas invasiva sem respaldo científico e sem indicação clínica adequada (MEDEIROS et al., 2016).

Apesar do modelo biomédico ainda perdurar nas instituições hospitalares, as condutas mais abordadas pelos profissionais enfermeiros obstétricos foram condutas das quais não interferem na fisiologia do parto e que estão de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, incluindo entre estas o incentivo à deambulação, uso de posições verticalizadas, a liberdade de movimentação livre, banho morno e realização de massagens relaxantes (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

A enfermagem obstétrica está em processo de mudanças rompendo com o modelo biomédico e adotando práticas menos intervencionistas, contribuindo dessa forma para os objetivos da Organização Mundial da Saúde em reduzir os partos cesáreos e apreciar o processo natural. Dessa forma, é indispensável que haja reflexão dos profissionais de enfermagem sobre o modelo de atenção ao parto, para transformar o cenário atual continuamente e promover o cuidado humanizado (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Em relação a inserção do profissional enfermeiro obstétrico durante a assistência do parto, uma pesquisa realizada em dois hospitais do Rio de Janeiro relevou entre 43% e 68,5% de participação dos enfermeiros em relação ao número de partos realizados. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017). Portanto, apesar das práticas dos enfermeiros obstetras durante a assistência no trabalho de parto serem mais adequadas, nem sempre estes profissionais estão presentes.

Em uma outra pesquisa realizada com primíparas de um hospital em Pernambuco, cujo objetivo era descrever a experiência das mulheres sobre seu parto,

tornou evidente que a satisfação está relacionada com a interação que ocorre entre a equipe e a parturiente. Elas relataram que o apoio emocional e a orientação ajudaram a tranquiliza-las, como uma delas expressa no discurso a seguir: *“Pra mim... tá de parabéns! Porque eles me tranquilizaram... Eu cheguei lá nervosa... Aí... mas eles foi conversando... aí eu fiquei mais calma”*. Uma outra entrevistada relata: *“Eu gostei do pessoal que fez minha cirurgia, eu gostei muito. Assim, conversava, orientava, mandando ter calma, o que podia acontecer...”* (REIS et al., 2017b). Além disso, o acolhimento e a recepção na admissão, o atendimento rápido também são fatores que interferem na satisfação da mulher durante seu atendimento. (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

Desta forma vemos que a comunicação tem grande influência no cuidado humanizado, assim como uma escuta qualificada ao ouvir a parturiente em seus medos e anseios, esclarecendo suas dúvidas e fornecendo informações sobre seu quadro.

Presença do acompanhante no auxílio ao cuidado humanizado

Ultimamente o Brasil vem avançando na assistência à gestante e ao recém-nascido, resultado da busca das próprias mulheres, profissionais da saúde e organizações sociais de uma assistência de excelência. Exemplo disso são as práticas adotadas pelo Ministério da Saúde, baseadas em evidências científicas, como a garantia da presença do acompanhante da escolha da parturiente, durante trabalho de parto, parto e pós-parto (GONÇALVES et al., 2015).

As parturientes têm o direito de ter um acompanhante, escolhido por ela mesma, durante todo o período que envolve o parto. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua rede própria ou em instituições conveniadas são obrigados a permitir a entrada do acompanhante (SOUZA; GUALDA, 2016). Esse direito é amparado na Lei Federal nº 11.108 de 7 de abril de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005).

A escolha do acompanhante que vivenciará o momento do parto com a mulher não diz respeito apenas à companhia em si, a mulher busca alguém que entenda a importância desse momento para ela e que ambos tenham um vínculo de confiança, além de um laço familiar (DODOU et al., 2014).

Fornecer apoio, encorajar, acalmar a gestante e principalmente estar presente são os papéis fundamentais que o acompanhante desempenha durante o trabalho de parto, os mesmos reconhecem que a mulher precisa de muito apoio nesse momento. Em especial, o apoio emocional é um grande incentivo para incentivá-las a continuar (SOUZA; GUALDA, 2016).

A presença de um acompanhante traz mais tranquilidade ao momento do parto, pois a mulher se sente confiante e segura com alguém conhecido que pode assisti-la em suas necessidades. Além disso, o acompanhante é capaz de oferecer a atenção humanizada que se perdeu com o passar do tempo, através da empatia, respeito às suas vontades e o carinho expressado por meio do toque (DODOU et al., 2014)

Um estudo comparativo com mulheres que tiveram a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto revelou que durante o trabalho de parto acompanhado, a frequência de utilização de técnicas não invasivas para alívio da dor e relaxamento é muito maior. As parturientes avaliadas realizaram mais mudanças de decúbito durante o parto e deambularam mais durante o trabalho de parto. Assim como, o acompanhante também motivou a preocupação da equipe de saúde em lidar adequadamente com a mulher, chamando-a pelo nome e fornecendo as orientações necessárias (DULFE et al., 2016).

Desta forma, a presença de um acompanhante durante o parto é indispensável, oferecendo apoio físico e emocional, pois é percebido de forma positiva pela parturiente e auxilia a estabelecer o cuidado humanizado. Além disso, é necessário que os profissionais estejam cientes dos benefícios que a presença do acompanhante traz, para se tornarem aliados na participação do parto (DODOU et al., 2014).

Papel dos profissionais no incentivo à autonomia e escolha da parturiente

É indispensável a participação de uma enfermeira obstetra durante o cuidado prestado no parto de baixo risco, pois além de uma assistência sem tantas intervenções a enfermeira busca propiciar práticas baseadas em evidências e estimula o protagonismo feminino durante o processo do parto. Portanto, são necessárias diversas ações de empoderamento e redução de desigualdades para melhoria da saúde materno-infantil e qualificação da assistência ao parto (REIS et al., 2015) Com o objetivo de humanizar a

assistência, enaltecer o acolhimento, promover a escuta qualificada e estabelecer uma relação de respeito e confiança entre os profissionais e as parturientes foram criados os Centros de Parto Normal para preservar a dignidade da mulher durante o parto (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Na percepção das puérperas são exemplos de ações que valorizam e dignificam a mulher o uso de palavras de incentivo, o cuidado individualizado chamando a mulher pelo seu nome, respeitando sua sensibilidade e explicando tudo o que for realizado. Tais ações são vistas como estratégia para aliviar a dor e acalmar a parturiente (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Ao considerar uma assistência prestada de acordo com as necessidades da mulher é relevante pensar no direito de autonomia, no acesso às informações e direito de participação e voz ativa durante o processo do parto. Essas ações quando postas em prática por toda a equipe de saúde estimulam o protagonismo da mulher que começa a ver o parto como algo consciente e participado (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Em um estudo de revisão de literatura foi possível observar práticas de assistência que estimulam e limitam o processo de empoderamento e autonomia da mulher durante o trabalho de parto. Entre as práticas que estimulam se encontram práticas de assistência em ambiente extra hospitalar, como casas de parto e o parto em domicílio, práticas de apoio e conforto que inclui o apoio psicológico e uso de técnicas de relaxamento, além de práticas educativas em geral como participação de grupo e orientações e esclarecimento durante as consultas pré-natais. Já entre as práticas que limitam estão práticas assistenciais autoritárias, padronizadas ou rotineiras, que intensificam a dor do parto e práticas assistências impessoais e frias (REIS et al., 2017a).

No entanto, há outros aspectos que precisam ser refletidos mais profundamente, tais como questões de gênero e classe. Essas questões estão diretamente ligadas à formação do ethos da parturiente e dos profissionais que prestam assistência a ela (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

No âmbito acadêmico da área da saúde no Brasil, a produção de conhecimentos e os debates acerca do tema decisão da via do parto traz os grandes índices de parto cesáreo como problema de saúde pública. Perdura a ideia de que é dos profissionais envolvidos a responsabilidade pelo aumento destas cirurgias e que as mulheres preferem a via de parto vaginal pois esta está diretamente ligada ao empoderamento feminino, visto que consideram o parto um momento que historicamente dizia respeito apenas às mulheres e atualmente se tornou um evento médico (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Além do protagonismo as mulheres buscam resgatar o poder sobre seu corpo e suas próprias escolhas e desta forma algumas escolhem parir em casa, assumindo os riscos e benefícios relacionados ao parto em casa. Elas buscam resgatar a sensação prazerosa, íntima e familiar do parto, ressaltando a beleza dessa experiência. Esta é de fato uma fase da obstetrícia que busca o modelo de parto em sua forma mais holística. (SANFELICE; SHIMO, 2014).

As mulheres que buscam pelo parto em domicílio não se sentem fracas e muito menos amedrontadas, pelo contrário, aguardam esse momento naturalmente e comemoram com satisfação e orgulho a experiência do parto. São mulheres que demonstram insatisfação com o modelo atual da obstetrícia, comum nos hospitais, e interesse em alternativas capazes de suprir suas expectativas sobre o parto. Além disso, são mulheres com conhecimentos atuais e baseados em evidências. (SANFELICE; SHIMO, 2014).

Este estudo teve como importante limitação a pequena quantidade de bases de dados utilizadas e a dificuldade em encontrar artigos que realmente tratassem do tema proposto.

CONCLUSÃO

Gradativamente as práticas não invasivas são abordadas durante o momento parturitivo. A presença de um enfermeiro obstetra, a interação da equipe com a parturiente e a comunicação se destacam como fatores que auxiliam no parto humanizado.

A presença do acompanhante no momento do trabalho de parto e parto auxilia no cuidado humanizado pois promove confiança, relaxamento e apoio físico e emocional, assim como, estimula o tratamento humanizado da equipe para com a mulher.

O papel do profissional no incentivo à autonomia e escolha da parturiente é realizar a orientação e educação em saúde acerca dos riscos e benefícios de cada tipo de parto e de suas possibilidades e limitações, bem como oferecer apoio à mesma.

Tanto o parto humanizado, a presença do acompanhante no momento do parto e o incentivo do profissional à autonomia feminina são fatores que promovem a dignificação da mulher e impulsionam a adequação do parto.

Espera-se com este estudo sensibilizar os profissionais de saúde que atuam ou não na área da obstetrícia quanto ao cuidado humanizado e a promoção do parto adequado.

REFERÊNCIAS

1. BENUTE, Gláucia Rosana Guerra. NOMURA, Roseli Yamamoto; SANTOS, Amanda Maihara dos; ZARVOS, Mariana Arena; LUCIA, Mara Cristina Souza de; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v 35, n 6, p 281-285, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032013000600008&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 14 Abr 2018.
2. Brasil. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera 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 - SUS. **Diário Oficial da União** [internet]. Brasília; 2005 [citado 4 Abr 2011]. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>> Acesso em: 12 Abr 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos HumanizaSUS, v 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

<http://eixostech.pas.ifsuldeminas.edu.br/ojs>

5. CASTRO, Cláudia Medeiros de. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v 23, n 1, p. 69-75, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2015000100069&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15 Abr 2018.
6. DODOU, Hilana Dayana; GUERREIRO, Eryjoso Marculino; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; LAGO, Pamela Nery do; MESQUITA, Nayara Sousa de. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v 18, n 2, p 262-269, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Abr 2018.
7. DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafne Paiva; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **J. res.: fundam. care.**, v 9, 2017. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5369/pdf_1> Acesso em: 07 Maio 2018.
8. DULFE, Paolla Amorim Malheiros; LIMA, Dalmo Valério Machado; ALVES, Valdecyr Herdy; RODRIGUES, Diego Pereira; BARCELLOS, Joyce Gonçalves; CHEREM, Estefânia de Oliveira. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. **Cogitare enferm**; ed 21 v 4, 2016. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-846676> > Acesso em: 07 Maio 2018.
9. GONCALVES, Annelise de Carvalho; GOUVEIA, Helga Geremias; ARMELLINI, Cláudia Junqueira; MORETTO, Virginia Leismann; MORAES, Bruna Alibio. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v 36, n. spe, p 159-167, 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000500159&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Abr 2018.
10. KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONCALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v 22, n 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso Acesso em: 13 Abr 2018.
11. MEDEIROS, Renata Marien Knupp; TEIXEIRA, Renata Cristina; NICOLINI, Ana Beatriz; ALVARES, Aline Spanevello; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; MARTINS, Débora Prado. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v 69, n 6, p 1091-1098, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000601091&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 10 Abr 2018.

12. OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Claudia Maria de Mattos. O ethos e o pathos na sala de parto. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v 38, n 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000200413&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Abr 2018.
13. RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A DECISÃO PELA VIA DE PARTO NO BRASIL: TEMAS E TENDÊNCIAS NA PRODUÇÃO DA SAÚDE COLETIVA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v 25, n 1, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000100501&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 14 maio 2018.
14. REIS, Thamiza da Rosa dos; ZAMBERLAN, Cláudia; QUADROS, Jacqueline Silveira de; GRASEL, Jéssica Torres; MORO, Adriana Subeldia dos Santos. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v 36, n spe, p 94-101, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000500094&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Abr 2018.
15. REIS, Carolyn Cristina; SOUZA, Karla Romana Ferreira; ALVES, Danielle Santos; TENÓRIO, Inez Maria; NETO, Waldemar Brandão. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **CIENCIA Y ENFERMERIA XXIII**, v 2, 2017. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n2/0717-9553-cienf-23-02-00045.pdf>> Acesso em: 02 Maio 2018.
16. REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos; PADOIN, Stela Maris de Mello; TOEBE, Thayla Rafaella Pasa; PAULA, Cristiane Cardoso de; QUADROS, Jacqueline Silveira de. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, ed 38 v 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100503&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 02 Maio 2018.
17. SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v 35, n 1, p. 157-160, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472014000100157&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Abr 2018.
18. SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000300424&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr 2018.
19. SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A EXPERIÊNCIA DA MULHER E DE SEU ACOMPANHANTE NO PARTO EM UMA

Disponível em:

<http://eixostech.pas.ifsuldeminas.edu.br/ojs>

MATERNIDADE PÚBLICA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v 25, n 1, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000100309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr 2018.

20. VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v 21, n 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000100215&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Abr 2018.
21. WEIDLE, Welder Geison. MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; GRAVE, Magali Teresinha Quevedo and DAL BOSCO, Simone Morelo. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v 22, n 1, p 46-53, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2014000100046&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 13 Abr 2018.