

## MODELO HUMANIZADO DE ATENÇÃO AO PARTO NO BRASIL: EVIDÊNCIAS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

### HUMANIZED CHILDBIRTH CARE MODEL IN BRAZIL: EVIDENCE IN SCIENTIFIC PRODUCTION

### MODELO HUMANIZADO DE ATENCIÓN AL PARTO EN BRASIL: EVIDENCIAS EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Maysa Luduvice Gomes<sup>I</sup>  
Maria Aparecida Vasconcelos Moura<sup>II</sup>

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa e descritiva, utilizando método o de revisão sistemática de literatura. O objetivo foi analisar as tendências na produção científica sobre atenção ao parto, no Brasil, na perspectiva da humanização, no período de 2001-2010. Realizamos busca nas Bases de Dados Scielo Brasil e Base de Dados de Enfermagem. Foram identificados 87 artigos e 34 selecionados e analisados. Os dados foram registrados em formulário aberto e organizados em dois campos: o perfil das produções e os dados das produções científicas analisadas de forma narrativa. Os eixos temáticos sintetizados expressam as tendências encontradas: impacto para as usuárias e os profissionais; impacto nas práticas assistenciais; análise das concepções e conceituações ético-políticas; e o impacto no ensino profissional. As produções apontam mudanças insuficientes para produzir impacto satisfatório nos resultados perinatais. Essas mudanças são compreendidas como processo com avanços e retrocessos, envolvendo as instituições no campo do ensino e serviço em saúde e da sociedade civil.

**Palavras-chaves:** Saúde da mulher; enfermagem obstétrica; parto humanizado; humanização da assistência.

**ABSTRACT:** A qualitative-descriptive piece of research, on the basis the systematic review of literature method. It aims at analyzing trends in Brazilian scientific publications from 2001 to 2010 related to childbirth care in Brazil from the perspective of humanization. We carried out an active search on the Scielo-Brasil and on the Nursing Journals database. A total of 87 (eighty-seven) abstracts on the subject were identified and 34 (thirty-four) were selected and analyzed. Data were filled into an open form and organized under two captions: production profile and data analysis in narrative form. The synthesized themes point to the trends identified: impact for users and professionals; impact on care practices; concepts and analysis of ethical and political concepts and the impact on professional education. Productions indicate the changes identified fall short of causing satisfactory impact on perinatal outcomes. Such changes are regarded as back and forth moves, involving educational institutions, health care services and the civil society.

**Keywords:** Womens's health; obstetrical nursing; humanized childbirth; humanization of assistance.

**RESUMEN:** Investigación cualitativa y descriptiva, utilizando el método de revisión sistemática de literatura. El objetivo fue analizar las tendencias en la producción científica sobre la atención al parto, en Brasil, desde la perspectiva de la humanización, en el período de 2001 a 2010. Llevamos a cabo una búsqueda en la Base de Datos Scielo-Brasil y Base de Datos de Enfermería. Fueron identificados 87 artículos y 34 seleccionados y analizados. Los datos fueron registrados en formulario abierto y organizados en dos campos: el perfil de la producción científica y los datos analizados en forma narrativa. Los temas sintetizados expresan las tendencias encontradas: impacto para las usuarias y los profesionales, impacto en las prácticas de cuidado; análisis de las concepciones y conceptos éticos-políticos; y el impacto en la formación profesional. Las publicaciones perfilan cambios insuficientes para producir impacto satisfactorio en los resultados perinatales. Esos cambios son entendidos como un proceso de avances y retrocesos, involucrando las instituciones educativas, los servicios de salud y la sociedad civil.

**Palabras clave:** Salud de la mujer; enfermería obstétrica; parto humanizado; humanización de la atención.

## INTRODUÇÃO

O debate sobre atenção ao parto em âmbito nacional e internacional traz à luz uma crítica às práticas que intervêm no processo de nascimento, sem que haja justificativa com base em evidência científica para fazê-lo. As práticas, crenças e valores produzidos revelam

modelos de atenção que, muitas vezes, se opõem uns aos outros e apresentam diferenças nas formas pelas quais se concretizam nos serviços e na prática profissional. É possível perceber avanços nos indicadores de saúde materna no país, com uma grande ampliação do acesso

<sup>I</sup>Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutoranda do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: maysa.luduvice@gmail.com.br.

<sup>II</sup>Doutora em Enfermagem. Coordenadora Adjunta de Pesquisa, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa na Saúde da Mulher e Professora Associada do Departamento de Enfermagem-Materno Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: maparecidavas@yahoo.com.br.

aos serviços. As mulheres fazem um maior número de consultas pré-natal e os indicadores apresentam melhoria na qualidade da saúde materna; entretanto, a taxa de mortalidade materna permanece estável, sem contudo alcançar a meta do milênio na redução desses índices. Apesar da ampliação e da utilização de mais tecnologias os resultados ainda são inferiores, gerando um paradoxo perinatal<sup>1</sup>.

Reduzir a mortalidade materna por causas evitáveis permanece como um foco central da política de saúde para mulheres. Este indicador mostra a qualidade de vida e a realidade socioeconômica do país, aponta a determinação política de uma nação para realização de ações de saúde coletivas e socializadas<sup>2</sup>. As regiões com menor desenvolvimento econômico apresentam maiores taxas de mortalidade materna. O Ministério da Saúde realizou, em 2006, um balanço do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Especialistas em saúde pública analisam que “há evidências da diminuição nas razões de óbitos maternos nos últimos trinta anos, entretanto a meta do milênio número 5 (redução de três quartos da mortalidade materna entre 1990 e 2015) possivelmente não será alcançada”<sup>3,32</sup>.

Os dilemas permanecem e continuam as buscas de estratégias que envolvem o ambiente e os profissionais que atendem nesse campo. Desafios a mudanças no modelo de atenção obstétrica têm sido configurados, a fim de melhorar a qualidade da assistência perinatal e alcançar melhores indicadores da saúde feminina. Questionamos sobre quais as tendências descritas nos artigos científicos que abordam a atenção ao parto, tendo a humanização como princípio norteador. O objetivo foi analisar as tendências na produção científica nacional sobre atenção ao parto na perspectiva da humanização.

Justifica-se este estudo, uma vez que a busca de evidências científicas tem sido uma ferramenta na atenção ao parto humanizado. “A utilização desse termo (evidência) implica o uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde”<sup>4,550</sup>. Nessa proposta se amplia o seu emprego que servirá de base para subsidiar pesquisas em enfermagem e as práticas na atenção ao parto.

## METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa e descritiva, método da revisão sistemática da literatura (RSL)<sup>4</sup> recurso que proporciona a incorporação das evidências científicas na prática da enfermagem tanto na pesquisa como na assistência, identificando efeitos benéficos ou não para uma prática assistencial.

Para coleta de dados e análise dos resultados da RSL construímos um protocolo, definição dos descritores, busca dos estudos nas Bases de Dados

Scielo Brasil e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A captação dos dados ocorreu em 2010, sendo selecionados os descritores: humanização da assistência ao parto, enfermagem obstétrica, parto humanizado.

O recorte temporal de publicação dos artigos foi de 2001 a 2010. A escolha justifica-se por ser um período em que dispositivos para mudanças do modelo assistencial foram produzidos e a humanização foi contemplada na perspectiva da política pública de saúde do país. Tomamos como marco a publicação do Manual Parto, Aborto e Puerpério<sup>5</sup>. Este documento consiste num protocolo de condutas clínicas baseadas em evidências e norteadas pela humanização da assistência. Conceitos e razões são apresentados e criticam a medicalização excessiva da gestação e do parto, definindo-o como um evento social e uma experiência humana das mais significativas à mulher, seu parceiro e à família.

Dos 87 artigos identificados sobre a temática, 34 foram selecionados e analisados à luz da discussão temática cujos conteúdos foram introduzidos ao texto. O critério de inclusão foi selecionar a produção científica cujo tema abordasse a atenção ao parto na perspectiva da humanização da assistência. Foram eliminados relatos de experiência e os artigos que apresentaram dados insuficientes para responder a questão norteadora da pesquisa.

A coleta de dados foi registrada em formulário aberto, aplicado aos artigos previamente identificados nas bases de dados citadas. Este formulário foi organizado em dois campos. O primeiro demarcou o perfil das produções, cujas variáveis foram submetidas à análise descritiva. Este resultou da captação dos registros referentes ao ano, modalidade e natureza do artigo, características dos sujeitos, local de realização da pesquisa e das técnicas utilizadas na coleta de dados. O segundo delineou resultados em evidência, o que se utilizou da abordagem qualitativa, descrevendo os dados das produções científicas analisadas de forma narrativa. Os temas foram sintetizados e descritos em eixos temáticos que expressam as tendências encontradas: análise das concepções e conceituações ético-políticas; impacto para os profissionais e as usuárias; impacto nas práticas assistenciais e o impacto no ensino profissional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Perfil das produções científicas analisadas

No recorte temporal de 2001 a 2010 foram selecionados 34(100%) artigos, que, nos primeiros cinco anos, apresentaram 14(41,1%) das produções científicas; e nos últimos cinco anos encontramos 20(58,8%), representando um crescente interesse nessa área de saúde das mulheres. Os artigos analisados são resulta-

dos de pesquisas em que, 24(75%) são de abordagem qualitativa e descritiva e 10(29,4%) são de abordagem quantitativa e estudos exploratórios. Quanto aos sujeitos selecionados foram eleitas as mulheres parturientes ou puérperas em 11(32,3%) desses artigos e, em 12(35,2%), os profissionais que atuam no campo da obstetrícia como gestores, técnicos das várias áreas, com destaque às enfermeiras obstétricas. Ressalta-se que 20(60%) dos estudos revelaram que seus dados foram coletados em unidades próprias do Sistema Único de Saúde.

### Síntese dos resultados ordenados em eixos temáticos

A síntese dos dados que se segue resulta da análise descritiva de cada artigo, sintetizados em torno dos principais temas em evidência, o que pode ser denominado como revisão qualitativa dos dados <sup>4</sup>.

Os temas dominantes são os que analisam as concepções e conceituações ético-políticas, bem como o impacto para os profissionais, seguidos pelo impacto para as usuárias dos serviços de saúde. Os artigos que analisam os impactos das mudanças de prática e no ensino profissional são os temas que necessitam maior investigação.

#### *Análise das concepções e conceituações ético-políticas*

A implantação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), em 2000, apresenta-se como um marco nas ações políticas. Sua contextualização e os aspectos conceituais filosóficos e operacionais do Programa são abordados em um dos artigos analisados e utilizados em várias produções que discutem a temática do modelo de atenção ao parto<sup>6</sup>. Quando o modelo foi analisado na perspectiva da violência, afirmou-se o desrespeito aos princípios do PHPN<sup>7</sup>.

Um dos temas discutidos traz os resultados perinatais, advindos de um modelo assistencial que revela iniquidades apresentadas pela oferta desigual de procedimentos que qualificam a atenção e a influência da renda. Nesse caso, usuárias de menor renda recebem uma assistência de qualidade inferior<sup>8</sup>.

A análise evidenciou que os estudos focados nesse tema mostram que a cobertura pré-natal e o acesso para o parto hospitalar aumentaram e as taxas de mortalidade materna permanecem estáveis % e em valores altos. As taxas de cesariana e mortalidade materna são incompatíveis com a tecnologia disponível, pois gestantes de baixo risco são submetidas a intervenções desnecessárias e as de alto risco não recebem cuidado adequado<sup>9</sup>.

Um dos componentes da avaliação do processo é a relação interpessoal, um tema delicado e desafiador para ser abordado<sup>10</sup>, sendo urgente e necessário essa discussão na perspectiva dos profissionais para

um trabalho em colaboração. Nesse contexto, um recente estudo internacional aborda a necessidade de construção de uma cultura de colaboração entre serviços de saúde e profissionais, pois as dificuldades de comunicação implicam diretamente na segurança da usuária<sup>11</sup>.

Em relação à conceituação, os artigos mostraram ser necessário apresentar com mais clareza como a humanização se apresenta nos discursos dos profissionais inseridos na assistência materna. Nesse contexto, emerge a humanização como adjetivo do parto, gerando a expressão parto humanizado. Para profissionais do campo obstétrico, trata-se da prática baseada em evidências, a desmedicalização da assistência com o manejo da dor como prevenção da dor iatrogênica, a qualidade da relação interpessoal com o reconhecimento dos direitos do paciente, tratamento acolhedor e respeitoso, e a promoção dos vínculos familiares.

As relações entre os profissionais baseiam-se na valorização e democratização das relações de poder; no entanto, há limites, diferenças e ajustes ideológicos nas atribuições de sentido ao conceito de humanização<sup>12,13</sup>. Nesse sentido, a compreensão de que poder se exerce em atos, atitudes e linguagem nas relações entre profissionais e usuárias, a enfermagem obstétrica explora o tema problematizando o cuidado e as relações de submissão e empoderamento na assistência ao parto<sup>14</sup>.

Quando a implantação do modelo é colocada em foco, apresentam-se principalmente os obstáculos e as dificuldades. As que predominaram foram a incorporação pelos profissionais das práticas que pressupõem o modelo humanizado e o desconhecimento das gestantes e acompanhantes quanto à sugestão das práticas apresentadas e discutidas no período pré-natal. No que se refere aos profissionais de saúde, os obstáculos provêm, principalmente, da falta de qualificação e da reconfiguração das relações de poder<sup>15</sup>.

Ressaltou-se também a falta de política institucional para criação de protocolos baseados em evidências<sup>16</sup>. Coloca-se o desafio de adequação técnica do modelo com o investimento em métodos de conforto e cuidados e os avanços tecnológicos disponíveis e desejados.

Os estudos que se referem às Casas de Parto no Brasil ainda são escassos, entretanto mostram que o princípio norteador das práticas nessas unidades de atenção à mulher é o cuidado humanizado e a inovação da prática utilizada baseada em evidências científicas<sup>17</sup>. Foram analisados os componentes políticos, com base no referencial de hegemonia, para analisar a implantação desse modelo, que tem sido alvo de inúmeras discussões<sup>18</sup>.

Destaca-se a apresentação de novas concepções como a tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica como relacional e marcada pela inovação, de-

marcando a busca de um vocabulário adequado a um contexto que se apresenta renovado pelo modelo de atenção ao parto de baixo risco, com novos agentes dessa prática. Os princípios da desmedicalização da assistência apresentados são o respeito à fisiologia e o uso de práticas intervencionistas apenas em casos de necessidade<sup>19</sup>.

### *Impacto para os profissionais e as usuárias*

Esse tema foi abordado com muita ênfase, constatando-se que há uma tendência maior de que a pesquisa seja desenvolvida sob o foco dos profissionais de saúde e dos enfermeiros obstétricos. Na sequência, seguem os estudos cujo tema foi analisado na perspectiva de usuárias dos serviços de saúde.

Surgem os resultados que revelam um modelo ainda marcado por dificuldades de infraestrutura, em que há falta de investimentos financeiros, delineando uma assistência despersonalizada e desumana. Os significativos atribuídos pelos profissionais demonstram uma divergência entre o que se entende por parto humanizado e o que se realiza efetivamente na prática<sup>20</sup>.

A comunicação muito ruidosa entre profissionais e usuárias demarca uma relação de poder, abordada em estudos cujo tema é a violência institucional. Apresentam sugestões baseadas na necessidade de capacitação profissional<sup>21</sup>. As práticas educativas na perspectiva participativa para usuárias e acompanhantes são identificadas e analisadas como um importante fator de fortalecimento dos indivíduos para superar as relações de poder e mudar sua situação obstétrica<sup>22</sup>.

As usuárias percebem o parto humanizado como desejado e esperado. A satisfação dessas clientes tem como fator de impacto a atenção, a confiança e o respeito dos profissionais. Além disso, expressam um significado para a humanização com uma expectativa de admissão rápida, garantia de vaga e equipe competente e atenciosa. Entretanto, a qualidade do atendimento para elas depende mais de sorte do que da rotina da instituição<sup>23,24</sup>. Nesse cenário, a satisfação com o atendimento ainda permanece a dor como um critério para o entendimento do parto como experiência negativa associado ao alívio pela superação e alegria do nascimento do filho<sup>25</sup>. A percepção das mulheres usuárias é de que os primeiros contatos marcam e estimulam a relação mãe-filho oferecendo a base para o cuidado materno.<sup>26</sup>

A presença de acompanhante é compreendida como parte integrante da proposta de modelo humanizado, fato que, para os profissionais da área já surge como um reflexo positivo. Para as usuárias esta presença é referida como um diferencial de qualidade na experiência do parto.<sup>27</sup> O estímulo à participação do pai como parte integrante do processo de humanização, desde o pré-natal, amplia o debate sobre paternidade<sup>28,29</sup>.

Quanto à inclusão de profissionais no cenário do parto, há estudos que analisam o tema na perspectiva histórica, delineando a participação de parteiras profissionais, enfermeiras obstetras e obstetras. Apresentam uma associação entre enfermeira e parteira no início do século XX e um processo de exclusão no decorrer desse mesmo século<sup>30</sup>.

Em uma análise mais contemporânea dentro da perspectiva do modelo baseado na humanização, os estudos apontam a enfermeira obstétrica e a obstetrix como profissionais que, uma vez incluídas no modelo assistencial, possivelmente melhoram os indicadores da assistência materna. Tais profissionais demonstram uma aderência ao modelo humanizado e acreditam na possibilidade de mudança<sup>31,32</sup>.

Análises quanto à inserção da enfermeira obstétrica no modelo de atenção ao parto mostram que há uma tendência a apresentar resultados positivos, porém traz o desafio da interferência por conflitos gerados pela divisão do espaço de trabalho e o modelo de cuidados distintos, especialmente se a instituição não investe fortemente em estratégias de mudanças de modelo<sup>33</sup>. Nessa perspectiva, uma análise com abordagem socio-histórica identifica a enfermeira obstétrica como agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em ambiente hospitalar<sup>34</sup>. Ao estudar as estratégias utilizadas pelas enfermeiras na implantação do modelo e a sua inserção no cenário, foram identificadas a sistematização de um projeto, a capacitação e titulação dos profissionais, discutir e divulgar os resultados da assistência implementada, ampliar o contato com gestante no pré-natal e compartilhar o conhecimento construído com a gestante e sua família<sup>35</sup>.

### *Impacto nas práticas assistenciais*

O modelo humanizado pressupõe mudanças nas práticas assistenciais e os estudos propõem analisar práticas de alívio da dor durante o trabalho de parto. No período pós-parto, no que se refere à dor contínua, esta leva uma discussão sobre o trauma perineal e as formas de promover conforto à puérpera<sup>36,37</sup>.

As necessidades de formulação de novos instrumentos são identificadas para auxiliar a enfermeira obstétrica a tomar decisões clínicas e o partograma é apontado como um instrumento que auxilia a usar intervir no momento oportuno<sup>38</sup>. Este tema discute os aspectos éticos e políticos relacionados aos cenários das práticas assistenciais que se mostram pouco desenvolvidos ou se o são, ainda carecem ser explorados no âmbito da pesquisa. Este dado aponta aos profissionais prestadores de assistência e gestores a necessidade de elaboração de protocolos ou diretrizes assistenciais com a discussão de práticas de forma crítica e baseadas em evidências.

### *Impacto no ensino profissional*

Os estudos nesse enfoque identificam a exigência de atualização do ensino para a formação profissional, introduzindo temas que envolvem o conjunto de valores e práticas que permeiam a humanização da atenção ao parto. Estes descrevem mudança no ensino da enfermagem, na graduação e na pós-graduação *stricto sensu*. Na formação médica, identifica-se um estudo onde a análise admite as dificuldades deste segmento em lidar com o pluralismo implícito nas propostas e condutas, além de colocar em pauta o ideal, a profissão e o campo das competências<sup>39,40</sup>. No campo da assistência ao parto temos uma pluralidade de ações desenvolvidas por um grupo de profissionais que envolvem todo o ciclo da gestação, parto e pós-parto, sempre na perspectiva da mulher e da criança e a relação entre ambos. Isto implica um leque de conhecimentos e especificidades com o propósito de uma atenção humanizada, que requer investimentos em todas as áreas do ensino para elaborar e sistematizar práticas de forma integrada. O campo do ensino e pesquisa representam o espaço estratégico para esta confluência de interesses.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sobre o tema colocam em foco os modelos vigentes nos serviços de saúde com a implantação ou não do modelo de atenção ao parto recomendado pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, órgãos norteadores das ações e política de saúde do país. Apresentam enfrentamentos das dificuldades na execução das ações que possibilitaram a análise das tendências na produção científica nacional sobre atenção ao parto na perspectiva da humanização.

Os principais pontos abordados foram o gerenciamento dos serviços de saúde, o impacto das mudanças para os profissionais e as usuárias e os resultados de mudanças das práticas assistenciais. Os estudos que analisam como as instituições de ensino de profissionais da área abordam o tema em suas questões teórico-práticas, ainda são escassos. Os cenários utilizados para a coleta dos dados foram principalmente os serviços de saúde e assistência obstétrica e neonatal das unidades do Sistema Único de Saúde.

As produções científicas estudadas nesta proposta de investigação delineiam a busca por mudanças, mas verifica-se uma tendência e um clamor por mais investimentos capazes de produzir melhores resultados perinatais. Tais mudanças são compreendidas como um processo analisado com avanços e retrocessos, que envolvem as instituições, tanto no campo do ensino e serviço em saúde como na sociedade civil. Aponta como eixo estruturante o resgate da autonomia feminina e transformação das relações interpessoais entre os profissionais e entre usuárias e profissionais. É ne-

cessário que se criem ambientes favoráveis às negociações destas relações, de forma a explorar a potência de profissionais e mulheres em elaborar estratégias que efetivem as mudanças de práticas com base em evidências, fundadas no respeito à mulher, seu filho e sua fisiologia, possibilitando o crescente avanço da ciência e de suas inovações no campo da vida humana. Procuramos realizar uma discussão teórica, com análise crítica baseada na produção científica, mas, sobretudo, considerando o parto como um evento fisiológico e natural da vida reprodutiva da mulher que deve ser construído no contexto histórico-cultural. Os estudos mostram que as mudanças decorrem de profissionais envolvidos e treinados, serviços equipados e capazes de atender dentro de critérios de risco, apontando as fragilidades das relações entre profissionais e usuárias. Permanecemos com desafios a superar para avançar no processo de reorientação do modelo de atenção ao parto no Brasil.

### REFERÊNCIAS

1. Diniz SG. Gênero saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2009; 19:313-26.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos comitês de mortalidade materna. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
3. Victora CG, Aquino EML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011; 377:1863-76.
4. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12:1-9.
5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
6. Serruya SJ, Lago T, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o programa de humanização do pré-natal e nascimento. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004; 4:269-79.
7. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar: experiências de mulheres de subúrbios de Cuiabá. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59:740-4.
8. Nagahama EEI, Santiago S. Humanização e equidade na atenção ao parto em município da região sul do Brasil. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21:609-15.
9. Oliveira MIC, Dias MAB, Cunha CB, Leal MC. Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo sistema único de saúde. *Rev Saude Publica*. 2008; 42:895-902.
10. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface Comum Saude Educ*. 2009; 13(Supl 1):595-602.
11. Downe S, Finlayson k, Fleming A. Creating a collaborative culture in maternity care. *Am Colege nurse-midwives*. 2010; 55:250-4.
12. Deslandes SF. A ótica dos gestores sobre humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:615-26.

13. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:627-37.
14. Quitete J.B, Vargens OMC. O poder no cuidado da enfermeira obstétrica: empoderamento ou submissão das mulheres usuárias? *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:315-20.
15. Nagahama EEI, Santiago SM. 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. *Cad Saude Publica*. 2008; 24:1859-68.
16. Narchi, NZ. Análise do exercício de competências dos não médicos para atenção à maternidade. *Saude soc*. 2010; 19(1):147-58.
17. Hoga LAK. Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais. *Rev Bras Enferm*. 2005; 57:537-40.
18. Pereira ALF, Moura MAV. Hegemonia e contra-hegemonia no processo de implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:872-9.
19. Torres JA, Santos I, Vargens OMC. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético. *Texto contexto - enferm*. 2008; 17:656-64.
20. Mabuchi AS, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21:420-6.
21. Gribovski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto e contexto - enferm*. 2006; 15:107-14.
22. Basso JF, Monticelli M. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [internet] 2010. [Acesso em 10 ago 2010]; 18(3):[09 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>.
23. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad Saude Publica*. 2006; 22:2647-55.
24. Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto contexto - enferm*. 2007; 16:479-87.
25. Oliveira ASS de, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Rev RENE*. 2010; 11(Esp):32-41.
26. Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, M, Siebert ERC, Martins MN. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc Anna Nery Enferm*. 2010. 14:105-2.
27. Teles LMR, Pitombeira HCS, Oliveira AS, Freitas LV, Moura ERF, Damasceno AKC. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. *Cogitare enferm*. 2010; 15:688-94.
28. Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(S):389-98.
29. Hoga KLA, Pinto CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. *Invest Educ Enferm*. 2007; 25(1):74-81.
30. Mott ML. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). *Rev esc enferm USP*. 2001; 35(1):46-53.
31. Osava RH, Riesco MLG, Tsunechiro MA. Parteiras-enfermeiras e enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59:699-702.
32. Merigui MAB, Gualda DMR. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrias para assistência ao parto. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17:265-70.
33. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:699-705.
34. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:165-9.
35. Mouta RJO, Progianti JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. *Texto contexto - enferm*. 2009; 18:731-40.
36. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:438-45.
37. Almeida SFS, Riesco MLG. Ensaio clínico controlado aleatório sobre duas técnicas de sutura do trauma perineal no parto normal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:272-9.
38. Rocha IMS, Oliveira SMJV, Schneck CA, Riesco MLG, Costa ASC. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:880-8.
39. Costa AANM, Cesar KRV, Shirmer J, Tavares MMF. Formação da enfermeira obstetra na Universidade de Pernambuco, Brasil: 35 anos de história. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21:361-6.
40. Hotimsky SN, Schraiber LB. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:639-49.