

**Humanização do parto: tendências e contribuições da literatura.**

Humanización del parto: tendencias y aportes de la literatura.

Erli Marta Reis da Silva  
Maria Elizete Diniz dos Santos  
**Universidade do Estado do Pará – UEPA**  
Rayane Nascimento dos Santos  
**Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES**  
Santarém/Pará-Brasil

**Resumo**

Este estudo objetivou realizar um levantamento bibliográfico acerca da humanização do parto. Pesquisa exploratória, descritiva. Os dados foram encontrados em bases de dados de bibliotecas virtuais, BVS, LILACS, BIREME, SCIELO. Catalogados 37 artigos, e utilizados 25 para este estudo, correspondentes ao período de 2000 a 2017. Observou-se que o termo humanização vem aparecendo na primeira década do século XXI com bastante frequência na literatura de saúde. No processo da assistência ao parto, a busca por uma assistência humanizada tem um papel importante no resgate dos direitos e valores da mulher, quase sempre deixados de lado, após a mecanização do parto. O estudo possibilitou conhecer tendências e contribuições positivas acerca da humanização, como a participação da mulher e da família na compreensão do nascer, o papel do enfermeiro no pré-natal, parto e nascimento. Considera-se, necessário implementar a educação permanente e continuada dos processos de trabalho, para efetivar a humanização.

**Palavras-chave:** Humanização do parto; Enfermagem; Contribuições.

**Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo realizar una encuesta bibliográfica sobre la humanización del parto. Investigación exploratoria, descriptiva. Los datos fueron encontrados en bases de datos de bibliotecas virtuales, BVS, LILACS, SCIELO. Se catalogaron 37 artículos y para este estudio se utilizaron 25, correspondientes al período 2000-2017. Se observó que el término humanización ha venido apareciendo en la primera década del siglo XXI con bastante frecuencia en la literatura sanitaria. En el proceso de atención al parto, la búsqueda de cuidados humanizados juega un papel importante en el rescate de los derechos y valores de la mujer, que casi siempre son desatendidos luego de la mecanización del parto. El estudio permitió conocer tendencias y aportes positivos sobre la humanización, como la participación de la mujer y la familia en la comprensión del parto, el papel de la enfermera en la atención prenatal, el parto y el parto. Se considera necesario implementar la educación permanente y continua de los procesos de trabajo, para lograr la humanización.

**Keywords:** Humanización del parto; Enfermería; Contribuciones.

## **Humanização do parto: tendências e contribuições da literatura.**

### **Introdução**

Recentemente, cuidado e humanização têm sido alvo de grande interesse na área de saúde. Na enfermagem, adquire destaque especial, já que se constitui em uma atividade que lida com o ser humano em situações de vulnerabilidade (DINIZ, 2005).

O termo humanizar é utilizado na assistência ao parto há muitas décadas, com os mais diversos sentidos. Ao falar em humanização do parto significa que devemos ter uma compreensão do mesmo como experiência humana, para prestar uma assistência adequada diante do sofrimento do outro. A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana, e para quem o assiste uma mudança no "que fazer" diante do sofrimento de outro humano (DINIZ, 2005).

Para Fialho (2008) a maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferencial, que consagra a abrangência do papel feminino, embora a maioria das pacientes a associe com dor intensa e sofrimento, sendo um momento de grandes expectativas. Apesar de fisiológico, o trabalho de parto pode sofrer interferências do estado emocional, da cultura, dos valores, da história da parturiente e de fatores ambientais.

Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto segundo pesquisa realizada, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo: "Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado". O conceito internacional de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (HADDAD; CECATTI, 2011).

De acordo com Tesser et al. (2015) as formas de violência obstétrica se expressam de acordo com o tipo de tratamento desumano instituído. A violência física é frequentemente observada em intervenções invasivas como: cesáreas eletivas, soro com ocitocina, lavagens intestinais, imobilização, toques vaginais dolorosos sucessivos e por várias pessoas, episiotomia, ruptura artificial da bolsa, manobra de Kristeller e a negligência na realização dos procedimentos.

A violência psicológica e verbal é observada por meio de uma comunicação desrespeitosa de forma invisibilizada contra a mulher e é uma das mais comuns no ambiente hospitalar. Os tipos variam desde: o impedimento do acompanhante escolhido, realização de comentários ofensivos, tratar a parturiente de forma não empática, expor a parturiente a situações de inferioridade ou insegurança, a falta de liberdade para a mulher fazer suas escolhas como a posição para o parto, impedir ou adiar o contato entre mãe e filho, e a privação de informações acerca dos procedimentos realizados (TESSER et al., 2015).

O estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca das novas tendências na humanização do parto e nascimento. Buscou-se, apresentar uma nova perspectiva do cuidado com a gestante, com o intuito de disseminar as contribuições positivas que o parto normal ou natural pode oferecer à mulher.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem exploratória e descritiva. Segundo Cajueiro, (2015) a pesquisa bibliográfica representa a análise de referencial teórico de autores e literaturas, artigos ou monografia sobre a temática da pesquisa.

Para realização desta revisão bibliográfica foram pesquisados artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde nesta biblioteca utilizamos a base de dados Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram catalogados 37 artigos, sendo utilizados 25 para a elaboração deste estudo que correspondem ao período de 2000 a 2017.

Sendo critérios de inclusão para a escolha, os artigos que estavam disponíveis gratuitamente na base de dados, os disponíveis para leitura na íntegra e os que melhor se adequavam ao tema estudado. E critérios de exclusão, os artigos com publicações anteriores ao ano de 2000, e os que não estavam disponíveis na língua portuguesa.

### **Resultados**

#### **Aspectos do parto e nascimento**

A gestação representa um período particular na vida de uma mulher, suas angústias e seus medos se misturam com a alegria de tornar-se mãe e parte desses sentimentos é causada pelas preocupações quanto ao momento do parto (TEDESCO, 2004).

## **Humanização do parto: tendências e contribuições da literatura.**

O parto é visto como um processo psicossomático, no qual as escolhas das grávidas estão relacionadas não só com a própria evolução da gestação, mas também com o nível de informação da mulher, seu histórico pessoal, e principalmente a influência do profissional de saúde a respeito da decisão na hora de parir (HADDAD; CECATTI, 2011).

O parto natural é um processo fisiológico, e conseqüentemente, não deve sofrer interferência no seu curso, é um evento de proporções físicas, psicológicas e culturais, e as últimas horas de gravidez são determinadas, na maioria das vezes, por dores fortes devido às contrações uterinas que irão ocasionar à dilatação do colo uterino e conseqüentemente a expulsão da criança pelo canal vaginal (DIAS; DESLANDES, 2006).

O nascimento é historicamente um evento natural. Como é indiscutivelmente um fenômeno mobilizador mesmo as primeiras civilizações agregaram, a este acontecimento, inúmeros significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoravam o nascimento como um dos fatos marcantes da vida (BRASIL, 2001).

Porém o que se vislumbra na maioria das vezes é, que durante a gravidez, indiferente da gestação possuir ou não adversidades, após o cálculo da data prevista para o parto é marcada a cirurgia eletiva. Como toda grande cirurgia, faz-se necessária a administração de analgésicos potentes, a parturiente passa a não mais vivenciar os momentos de dor, desta forma, ela não irá vivenciar o ato de parir, no sentido literal da palavra (CASTRO; CLAPIS, 2005).

O procedimento cirúrgico do parto passou a ser usado sem justificativas obstétricas adequadas, utilizando-se de medicação excessiva em um processo fisiológico como o ato do nascimento, impossibilitando um melhor vínculo mãe-filho (CASTRO; CLAPIS, 2005).

### **Humanização no parto**

Segundo Diniz, (2005) o termo humanizar é utilizado na assistência ao parto há muitas décadas, com sentidos os mais diversos. Ao falar em humanização do parto significa que devemos ter uma compreensão do mesmo como experiência humana, para prestar uma assistência adequada diante do sofrimento do outro. A humanização da assistência, nas suas muitas versões expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência

humana, e para quem o assiste uma mudança no "que fazer" diante do sofrimento de outro humano.

O autor acima, afirma ainda que nos últimos 25 anos, teve início um movimento mundial para priorizar a tecnologia devida, a fim de favorecer o melhor intercâmbio parturiente/cuidador e a desincorporação de tecnologia danosa a este movimento. Aqui no Brasil o movimento recebeu a denominação de humanização do parto (DINIZ, 2005).

De acordo com Moraes (2017) o parto e o nascimento vêm se transformando gradativamente ao longo da história humana. Tanto na tradição mundial, como na tradição brasileira, o evento de pari era compartilhado entre mulheres, especialmente as mulheres da comunidade, conhecidas popularmente como aparadeiras ou parteiras. Desse modo, o nascimento acontecia no aconchego dos lares, de forma fisiológica e natural. A mulher era assistida com apoio emocional e recebia os melhores saberes culturais.

Atualmente, para que a humanização aconteça, o Ministério da Saúde preconiza que inclua desde a adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, até uma mudança de postura e atitudes dos profissionais de saúde e das gestantes. A adequação física da rede hospitalar, para que a mulher possa ter um acompanhante durante o trabalho de parto, requer, além de boa vontade, investimentos (BRASIL, 2001).

A humanização possibilita o entendimento de dois aspectos fundamentais. Pode-se dizer que o primeiro deles é referente ao dever que as unidades de saúde têm de acolher com dignidade a gestante/puérpera, bem como seus familiares e seu recém-nascido. Para que isso ocorra, é necessário que os profissionais e as instituições tenham uma postura ética e solidária a fim de proporcionar um ambiente acolhedor, rompendo com rotinas técnicas que impõem um isolamento à mulher. Já o segundo aspecto fundamental refere-se à adesão de medidas para acompanhar o pré-natal, trabalho de parto e nascimento de forma benéfica, evitando ações desnecessárias que, na maioria das vezes, provocam riscos à saúde da mulher e do recém-nascido (BRASIL, 2002).

Assim, no conjunto de medidas tomadas pelo Ministério da Saúde, o lançamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento têm um papel fundamental no resgate à humanização da assistência a gestante.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foram instituídos pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, subsidiado nas análises

## **Humanização do parto: tendências e contribuições da literatura.**

das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (BRASIL, 2000).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamentam-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (BRASIL, 2002).

O PHPN tem como objetivo principal assegurar às gestantes e também ao recém-nascido um acompanhamento pré-natal de qualidade, melhorando o acesso e a cobertura a esse público; tem ainda como prioridade a redução das taxas de morbimortalidade materna, bem como a mortalidade perinatal e neonatal, além da ampliação das ações destinadas às gestantes como, por exemplo, investir na qualidade do pré-natal de alto risco (MARTINELLI, et al.; 2014).

No Brasil, as parturientes têm o direito à presença de um acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e da rede privada. Lei nº 11.108/2005). Este direito foi estimulado por diversos acontecimentos, entre elas a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e parto (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomendou livre acesso de um acompanhante escolhido pela parturiente, no parto e puerpério, faz com que as parturientes sintam mais confiança e segurança, diminuindo o medo e tensão. Essa recomendação, entre outras foi baseada, na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessas pratica para o bem-estar da parturiente (BURGGERMANN, 2005).

### **A decisão do tipo de parto**

As informações sobre os tipos de partos e posições alternativas são fundamentais: da posição de cócoras, à moda dos índios; na água ou de lado, conhecer os tipos e posições do parto, transfere para cada mulher a decisão de escolher a melhor posição e a melhor maneira de ter o seu bebê (OLIVEIRA et al., 2002).

Parto na posição ginecológica é denominado como parto vaginal, é o mais praticado em todas as instituições de saúde e o mais frequente no Brasil (FIGUEIREDO, 2003).

Parto de cócoras é um parto de origem indígena, pois as índias tinham seus filhos de cócoras sendo auxiliadas pela ação da gravidade, pois há um favorecimento da musculatura vaginal que se abre para todos os lados ao invés de abrir-se para um lado só como acontece no parto tradicional (FIGUEIREDO, 2003).

Parto lateral propicia uma participação mais ativa da mulher. Elas têm contrações mais intensas, porém menos frequente o que torna o trabalho de parto menos desgastante. Além disso, ganham liberdade para abaixar a perna quando estão muito cansadas e para recomeçar o esforço quando se sentem prontas (BASILE, 2001).

Parto na água este parto tornou-se uma das formas mais suaves de trabalho de parto, tanto para a parturiente quanto para o feto, pois assim a mãe relaxa na fase da dilatação, diminuindo constantemente a dor na hora da expulsão e, sobretudo diminui o estresse no feto (ENNING, 2000).

Parto domiciliar é uma questão de escolha pessoal, onde é essencial apresentar recursos e uma infraestrutura adequada sendo uma boa opção do ponto de vista emocional (DARVIN; MENEZES, 2005).

Todos os pacientes clientes bem como os familiares têm o direito de receber informações e orientações sobre sua saúde, ou esclarecimentos de suas dúvidas e anseios (BRASIL, 2004).

### **O plano de parto**

O plano de parto é um instrumento utilizado pela gestante para expressar seus desejos e expectativas, uma forma de oferecer um maior grau de controle e satisfação no parto, a sua importância está no respeito ao princípio Bioética de Autonomia, constituindo um processo de reflexão para as mulheres (HIGUEIRO, et al., 2013).

O primeiro modelo de Plano de Parto foi elaborado em 1980, nos Estados Unidos, por Sheila Kitzinger. Considerada a "sacerdotisa do parto natural", sua principal crença era a de que o parto não pode ser visto pelo lado patológico, o que defendeu insistidamente, contra o cenário da medicalização. Kitzinger percebeu que os obstetras haviam controlado o processo do parto, agindo contra as parteiras e interferindo na autonomia das mães. Para ela, o nascimento precisa ser vivido de forma pessoal, levando em conta os desejos das mulheres (KITZINGER, 2011).

## **Humanização do parto: tendências e contribuições da literatura.**

O documento é uma carta destinada aos profissionais de saúde que farão a assistência ao parto da gestante. O texto é construído durante o período gestacional e é baseado em informações que a mulher construiu sobre o processo de parir e nascer. Nesse texto, ela faz escolhas informadas, ou seja, descreve um planejamento pautado em seus desejos e expectativas bem como sobre o conhecimento da maternidade na qual decidiu ter o seu bebê (BRASIL, 2013).

Existem diferentes modelos de planos para ajudar as mulheres a obter uma melhor experiência no nascimento da criança e na ressignificação de sua vivência de parir. Eles podem ser estruturados, com questões fechadas, semiestruturados com questões abertas, ou não estruturados, nos quais a gestante pode escrever em um formato livre o seu plano (FARAHAT et al., 2015).

Trata-se de uma forma peculiar de diálogo prévio entre gestante, familiares, ou doulas, que estarão envolvidos no trabalho de parto e nascimento, e a equipe de saúde que irá assisti-la. A elaboração de um plano proporciona à mulher momentos de reflexão acerca do seu parto, permitindo escolhas relacionadas ao seu corpo e ao seu bebê, bem como o registro de seus desejos, para que os profissionais possam conhecê-los (CORTÉS, 2015).

Os planos de parto intencionam, também, informar e empoderar as mulheres, estimulando-as a tomar decisões compartilhadas e expor as suas expectativas, bem como criar uma relação de confiança entre elas e os profissionais de saúde. Para uma adequada elaboração, é necessário que as mulheres tenham informações e conhecimento sobre os procedimentos comumente praticados e aqueles que elas desejam que sejam realizados durante a sua experiência de parto (LEAL et al., 2014).

Uma vez que suas decisões são pautadas por um planejamento, as mulheres têm consciência de que podem ocorrer situações e imprevistos que impossibilitem o seguimento de todo o seu projeto para o parto e, assim, elas costumam refletir sobre suas expectativas, de modo a evitar o desapontamento (HIGUERO et al., 2013). Quando isto ocorre, o apoio dos cuidadores e da equipe é importantíssimo para restaurar seu senso de satisfação dentro das possibilidades encontradas (COOK, 2012).

Infelizmente, durante as consultas de pré-natal oferecidas pelos setores públicos e privados de saúde, informações genéricas são oferecidas às mulheres, portanto não se

concentram na sua autonomia para tomada de decisões bem informadas para seus partos, por vezes acabam por difundir crenças ultrapassadas que em nada as auxiliam a vivenciarem, de maneira dinâmica e participativa o parto e o nascimento do seu filho (FARAHAT et al., 2015).

### **A contribuição do enfermeiro obstetra**

No que se refere à assistência ao parto humanizado, cabe ao enfermeiro prover a mãe e familiares de todas as informações necessárias à execução da parturição, bem como elucidar estes, quanto aos direitos que tem a mulher. O cuidado humanizado é um direito do cidadão, assim como uma necessidade valorativa da própria profissão de enfermagem, que tem como finalidade promover a vida e a dignidade humana por meio de um cuidado realizado a partir de padrões de qualidade e ética (FIALHO, 2008).

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (BRASIL, 2001).

No entanto, para que este atendimento prestado pelo profissional de enfermagem seja adequado, é oportuno que exista capacitação desses profissionais quanto aos direitos da parturiente. Além disso, deve haver a conscientização dos profissionais, de que a mulher deve ser avaliada em sua integralidade (SATO, 2001).

Em relação ao enfermeiro-obstetra, Santos (2001) relata que esse profissional tem um papel relevante no que tange à humanização durante o processo de nascimento. Entretanto, denota-se a necessidade de incentivo às enfermeiras obstétricas e aos demais profissionais de saúde no cuidado humanizado à parturiente.

Essa participação do profissional enfermeiro, no trabalho de parto, expulsão e nascimento, oferece, sobretudo, satisfação à parturiente e ao profissional. A humanização requer da enfermeira uma visão humanística e a necessidade de compreender o outro (SATO, 2001).

## **Humanização do parto: tendências e contribuições da literatura.**

Para Giugliani, (2000) o enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para o aleitamento materno tenha início o mais rápido possível, de preferência imediatamente após o parto.

É válido ressaltar que o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tendo importante papel nos programas de educação em saúde. Durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que, no pós-parto, o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (BRASIL, 2002).

Entre as condutas humanizadas da assistência ao trabalho de parto, estão: o banho, que traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, promove relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto; a dieta livre é justificada pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo o bem estar materno-fetal; a deambulação, que abrevia o tempo de trabalho de parto favorecendo a descida da apresentação; a massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento; a respiração, que promove e restitui autocontrole e oxigenação materno-fetal (BASILE, 2004). A grande conquista está em disseminar a prática de partos naturais em detrimento do número de cesarianas. A humanização do parto promove situações que inibem o mal estar da mulher e também reduzem riscos para ela e para o bebê, ao mesmo tempo em que possibilita conforto e segurança para o acompanhante (BRASIL, 2001).

### **Considerações finais**

Este estudo permitiu estabelecer um diálogo no contexto da humanização do parto e nascimento, que abrange importantes vertentes de discussões, dentre estas, o fortalecimento do protagonismo da mulher, o papel do profissional de saúde, e a implementação de políticas públicas de melhorias neste processo, que ocorre desde o pré-natal até a parturição, parto, nascimento e puerpério.

Nesse cenário, é fundamental que as instituições de saúde invistam em mudanças estruturais que ofereçam conforto e viabilidade para o parto natural. Sobretudo, na

qualificação de recursos humanos através de educação continuada, e na inserção de tecnologias não invasivas.

O Ministério da Saúde recomenda em suas Diretrizes uma série de condutas humanizadas que devem ser colocadas em prática na assistência à mulher e ao neonato. Assim como, as condutas éticas e solidárias dos profissionais. O enfermeiro deve atuar com sensibilidade e comprometimento, desde o pré-natal até o processo de parturição e nascimento, respeitando as diversidades e singularidade de cada mulher.

Para tanto, é necessário desencadear a ideia cultural de que o parto é um evento fisiológico, natural, e que pode acontecer em segurança, desde que haja o apoio de profissionais e da própria família.

Concluiu-se assim, que as tendencias de humanização têm mostrado mudanças positivas. Entretanto, é necessário, que haja mais envolvimento da gestão de saúde, da qualificação dos processos de trabalho destinadas a gestante. Dessa forma, será possível fortalecer a participação da mulher e de sua família na compreensão do parto e nascimento, como um momento natural e prazeroso.

### Referências

BASILE A. **Posição lateral pode tornar o parto mais confortável para mulher.** Jornal Paulistano 14 – n. 158 – Agosto de 2001.

BASILE A.L.O; PINHEIRO M.S.V. **Centro de Parto Normal: O Futuro no Presente.** São Paulo. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal: manual técnico.** 3ª edição. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. SPS/Ministério da Saúde, 2000 66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 2ª edição Brasília (DF): MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto: humanização, pré-natal e nascimento.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 20 p. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF). 82 p. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 2004. Brasília

## **Humanização do parto: tendências e contribuições da literatura.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 11.108 de abril de 2005.** 2005. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília (DF), junho/ 2013 . seção 1, p. 59-62.

BURGGERMANN O.M. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.5, n.21, p.1316-1327, setembro/outubro. 2005.

CAJUEIRO R.L.P. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos: guia prático do estudante.** 3. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.6 : 62-8.

CASTRO J.C; CLAPIS M.J. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas** p. 960-967, 2005.

COOK K.L; OMIS C. **The Impact of Choice and Control on Women's Child birth Experiences.** The Journal of Perinatal Education, v.21, n. 3, Summer, 2012.

CORTÉS M.S. et al. **Uso e influência de los Planes de Parto y Nacimiento em el proceso de parto humanizado.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 23, n. 3, p. 520-526, Mai/Jun, 2015.

DAVIM R. et al. **Assistência ao parto normal no domicílio.** Revista Latino-americana de Enfermagem. Nov-dez 2001.

DINIZ C.S. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciência Saúde Coletiva. 2005; 10(3):627-37.

DIAS M.A.B; DESLANDES S.F. **Expectativa sobre 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. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, dezembro. 2006.

ENNING C. **O parto na água: um guia para pais e parteiros.** 1º ed. São Paulo: Manole, 2000.

FARAHAT A.H. et al. **Effect of Implementing A Birth Plan on Womens`Child birth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes.** Journal of Education and Practice, v. 6, n. 6, 2015.

FIGUEREDO N.M.A. **Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar da mulher, homem e do recém-nascido.** 1º ed. São Paulo: Difusão enfermagem, 2003.

FIALHO T.C. **O papel do enfermeiro no parto humanizado.** Monografia apresentada à EVATA – Educação Avançada LTDA. Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Saúde pública, 2008.

GIUGLIANE E.R.J. **O aleitamento materno na pratica clinica.** Jornal de pediatria. v. 76,supl. 3, 238-252, 2000.

HADDAD S.M.T; CECATTI J.G. **Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 252-262, Maio de 2011.

HIGUERO J.C. et al. **Influencia de los planes de parto em lãs expectativas y la satisfacción de las madres.** Matronas Prof, v. 14, n. 3-4, p.84-91, 2013.

KITZINGER S. **Birth your way: choosing birth at home or in a birth center.** Chester, United Kingdom: Fresh Heart Publishing, 2011.

LEAL M. do C. et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

MARTINELLI K.G. et al. **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, Fevereiro 2014.

MORAIS S.C.R.V. et al. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal.** Ciclo 8 Organizado pela associação brasileira de enfermagem e pela associação brasileira de obstetras e enfermeiros obstetras. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017.

OLIVEIRA S.M.V. et al. **Tipo de parto: expectativas das mulheres.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, Set/Out. 2002

SANTOS B.A. **A percepção da parturiente frente ao parto realizado pela enfermeira obstétrica.** Curitiba: UFPR, 2001.

SATO R. **A percepção do enfermeiro na assistência a mulher grávida, desvelando a praticada humanização.** Curitiba: UFPR, 2000. Originalmente apresentada como dissertação de me mestrado, Universidade Federal do Paraná, 2001.

TEDESCO R.P. et al. **Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto.** Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, Nov/Dez. 2004.

TESSER C.D. et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

## Humanização do parto: tendências e contribuições da literatura.

### Sobre os autores

#### **Erlí Marta Reis da Silva**

Professora Substituta da Universidade do Estado do Pará – UEPA. Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Especialista em Gestão nas Clínicas de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) Sírio Libanês. Enfermeira graduada pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES). Preceptora de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva e Obstétrica. Áreas de conhecimento: Saúde da Mulher; Assistência imediata ao neonato; Assistência ao pré-natal de baixo risco; Parto e nascimento. E-mail: [enf\\_erli@alumni.usp.gov.br](mailto:enf_erli@alumni.usp.gov.br).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8819353904992770> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9808-4844>.

#### **Maria Elizete Diniz dos Santos**

Professora Preceptora da Universidade do Estado do Pará – UEPA. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Pará (UFPA) e em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas do Tapajós (FIT). Preceptora em Estágio Supervisionado em Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Urgência e Emergência, e Unidade de Terapia Intensiva.

E-mail: [melizetediniz@bol.com.br](mailto:melizetediniz@bol.com.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3176454067262179>.

Link ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7047-0962>.

#### **Rayane Nascimento dos Santos**

Graduada no curso Bacharel em Enfermagem pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES). E-mail: [rayane-stm1@live.com](mailto:rayane-stm1@live.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7037869409697609>.

Link ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6003-1915>.

Recebido em: 10/11/2020

Aceito para publicação em: 03/12/2020