

UMA ABORDAGEM TEÓRICA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO: O CASO DE PORTO VELHO/RO

Jéssica de Souza Costa¹

TORRES, Alynne Santana Leônida.

RESUMO: O presente trabalho se configura como um estudo de enfoque qualitativo, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada através da busca por artigos científicos indexados nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, um total de 24 estudos, abrangendo os anos de 2001 a 2019. O objetivo foi analisar as questões relativas à promoção de uma assistência humanizada no parto, principalmente no que diz respeito a atuação dos profissionais de enfermagem, bem como a criação e aplicabilidade das políticas públicas nas instituições médicas do município de Porto Velho.

Palavras-chave: Humanização do parto; Assistência humanizada; Assistência de Enfermagem

ABSTRACT: The present article is qualitative, descriptive study, of the type integrative literature review. The research was carried out through the search for scientific articles indexed in the Google Scholar and Scielo databases, between the years 2001 to 2019. Our objective was to analyze issues related to the promotion of humanized assistance to childbirth, mainly with regard to the performance of nursing professionals, as well as the creation and applicability of public policies in medical institutions in the city of Porto Velho.

Keywords: Humanization of childbirth; Humanized assistance; Nursing Assistance

¹ Graduanda no curso de bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário São Lucas – Porto Velho/RO.

INTRODUÇÃO

O partear é um evento que esteve diretamente ligado a trajetória da maioria das mulheres. Esse acontecimento foi imbuído ao longo da história humana, pelas diversas civilizações, de inúmeros e diferentes significados culturais, que ao longo das gerações sofreram transformações. Assim, por muitos séculos, o parto foi considerado um evento privado do universo feminino e, portanto, relegado a um espaço de não importância médica (WOLFF e MOURA, 2004).

Desse modo, no Brasil, assim como em outros países, a competência de prestar assistência as mulheres no período gestacional e pós-parto, bem como ao recém-nascido foi exercida basicamente por mulheres, frequentemente anciãs, que adquiriam conhecimento e habilidades práticas e, posteriormente, repassavam para as mais novas (REZENDE, 1998).

Em meados do século XX, com as mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e o desenvolvimento de uma medicina mais científica atrelada ao processo de higienização impetrado pelo poder público, o parto passa a ser institucionalizado, em nome de uma redução da mortalidade materna e infantil. Com isso, surge uma disputa entre a classe médica e as parteiras, que perdem o domínio do saber sobre a arte de assistência ao nascimento. De modo que a mulher passa de sujeito da ação para objeto de estudo da classe médica (MALDONADO e CANELLA, 1988).

A partir do processo de institucionalização do parto, surge um novo campo de atuação dentro da área da saúde, a obstetrícia. Simultaneamente, ocorre a necessidade de formação de profissionais capazes e atuar na assistência ao parto, médicos(as), enfermeiras(os) e técnicos(as). Em contrapartida, a medicalização do parto ocasionou um aumento desproporcional na indicação e realização de cesáreas, o que influiu negativamente nos índices de morbimortalidade materna e perinatal, favorecendo a desumanização da assistência, além dos altos custos hospitalares (CAPARROZ, 2003).

Desse modo, nas últimas duas décadas têm ocorrido em todo o mundo um movimento de formulação procedimentos e destaque acerca da essencialidade da assistência humanizada à parturiente e família pelos profissionais da saúde.

Nesse sentido, nosso objetivo é analisar as questões relativas ao histórico da promoção de uma assistência humanizada a maternidade no Brasil, principalmente no que diz respeito a atuação dos profissionais de enfermagem, bem como a criação e aplicabilidade das políticas públicas nas instituições médicas do município de Porto Velho.

1. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho se configura como um estudo de enfoque qualitativo, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, mas acompanhada de dados comparativos referentes ao município de Porto Velho. Esse tipo de investigação disponibiliza uma revisão mais ampliada, podendo incluir literatura teórica e empírica, com abordagens metodológicas tanto quantitativas, como qualitativas. São estudos analisados de forma sistemática com relação ao problema de pesquisa, objetivos e materiais e métodos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi realizada através da busca por artigos científicos indexados nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, abrangendo os anos de 2001 a 2019 e utilizando as seguintes palavras-chave: humanização do parto, **assistência humanizada** e assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: textos publicados em português ou inglês; artigos que dessem conta da temática proposta e indexados nos referidos bancos de dados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado o quadro construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos: base de dados, autores, periódico (vol. Nº, pág, ano), título e principais achados. Além das publicações em revista foram utilizados alguns livros e teses para complementar as informações, mas não foram inseridos no quadro, porquanto não se configuram como fonte principal. Também, levantamos alguns dados quantitativos referente ao município de Porto Velho no que diz respeito a humanização do parto. Porquanto, para além de informações amplas, vemos como fundamental perceber essas políticas a nível local.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foram realizadas de forma descritiva, após leitura crítica dos artigos encontrados possibilitando ao leitor avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa, de forma a atingir o objetivo proposto, ou seja, fazer um apanhado histórico de questões pertinente a assistência humanizada do parto no Brasil, e, por conseguinte, a criação das políticas públicas que visem garantir a humanização da assistência, principalmente no que diz respeito a enfermagem. Por fim, um levantamento da aplicabilidade dessas medidas nas instituições médicas do município de Porto Velho.

2. RESULTADOS

Foram identificados 42 artigos nas bases de dados Google acadêmico e Scielo e, por fim, analisaram-se 19 estudos que atenderam os objetivos da presente pesquisa. Desses, 9 estavam indexados no Google acadêmico e 10 artigos na plataforma Scielo.

O Quadro 1 segue informativo com título, autores, ano de publicação e principais achados, para melhor visibilidade dos dados obtidos visando a reflexão crítica acerca da temática investigada.

Quadro 1 – Artigos levantados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico sobre humanização do parto

Bases de dados	Autor(es)	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Título	Considerações/Temática
Scielo	BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo	Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005.	Humanização na saúde: um novo modismo?.	A humanização expressa em ações fragmentadas uma imprecisão e fragilidade do conceito, pois vê seus sentidos ligados ao voluntarismo, ao assistencialismo, ao paternalismo ou mesmo ao tecnicismo de um gerenciamento sustentado na racionalidade administrativa e na qualidade total.
Scielo	CARVALHO, Maria Luiza Mello de	Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. S389-S398, 2003.	Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e	O estudo indica que a participação dos pais no nascimento se mostrou atravessada por: dificuldades institucionais; motivações das mães e dos pais; representações sociais sobre parto e paternidade; e exclusão dos pais

			motivações dos casais	nos serviços de saúde reprodutiva e pediátrica.
Scielo	CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 40, n. 3, p. 321-328, 2006.	Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde	A pesquisa salienta a necessidade de repensar o processo de formação, investindo em ações articuladas que favoreçam transformações nos serviços e nas escolas, envolvendo professores, alunos e trabalhadores.
Scielo	CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José	Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.	Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto.	Os resultados evidenciaram que as enfermeiras se apresentam mais integradas ao parto como um processo e não como um evento.
Scielo	DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 699-705, 2005.	Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto	Embora não seja uma garantia de mudança do modelo de assistência ao parto, a inclusão da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco tem mostrado que é medida capaz de reduzir as intervenções médicas desnecessárias.
Scielo	FORTES, Paulo Antonio de Carvalho	Saúde e sociedade, v. 13, p. 30-35, 2004.	Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde	O artigo trata da evolução das políticas públicas de humanização dos serviços de saúde no Brasil, a partir dos anos 90
Google acadêmico	FOSCHIERA, Franciele; VIERA, Cláudia Silveira	Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 2, 2004.	O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais	O estudo indicou que apesar dos ensinamentos na graduação há dificuldades para a aplicação do diagnóstico de enfermagem na prática profissional.
Google acadêmico	FREITAS, Genival Fernandes; OGUISSO, Taka; FERNANDES, Maria de Fátima Prado.	Enfermagem em foco, v. 1, n. 3, p. 104-108, 2010.	Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem	O código de ética de uma categoria profissional específica dificilmente contempla todas as situações ou adversidades, mas procura orientar profissionais sobre comportamentos deles esperados nas relações com o cliente e com os colegas e outros profissionais no exercício profissional.
Google acadêmico	LOUZADA, S. S. et al.	Revista Facev [Internet], n. 20, p. 68-75, 2008.	Administrar. Humanizar no Hospital	Analisa como, a partir do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em 2002, foram estruturados os Programas Estaduais de Humanização e Assistência Hospitalar.

Google acadêmico	MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto et al.	Cogitare Enfermagem, v. 14, n. 4, 2009.	O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização	Analisa as ações da equipe de enfermagem e conclui que uma das principais medidas para humanizar o parto consiste em respeitar o tempo da mulher no processo de parturição e prevenir intervenções insignificantes determinadas pelas rotinas hospitalares.
Scielo	MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira.	Psicologia em estudo, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006.	Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.	A humanização deve ser entendida não apenas como um programa do governo, mas sim como fundamental para as construções de políticas de qualificação da saúde e parte da cultura hospitalar.
Scielo	MOURA, M. L. J. S. et al	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, 2007.	A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.	A análise apontou que o paradigma atual é centralizado na intervenção do parto, apesar do movimento da humanização defender o parto natural e fisiológico realizado por enfermeira.
Google acadêmico	PINTO, Jessika Nauama Silva et al.	Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 33, p. e1241-e1241, 2019.	Incidência de parto cesárea em uma maternidade no município de Porto Velho-RO em 2017.	Ao pesquisar a incidência de partos cesárea, realizados na Maternidade Municipal de Porto Velho o estudo concluiu que em 2017 ocorreram 3859 partos, tendo os partos eutócicos um percentual de 73,89% contra os 28,27% do parto cesárea, sendo as mulheres jovens a principal faixa etária das cesáreas com 71,44%. As indicações médicas para o parto cesárea 21,72% foi por iteratividade, totalizando 232 casos de parto por esta indicação
Google acadêmico	PORTO, Fernando; OGUISSO, Taka	Enfermagem em Foco, v. 2, n. SUP, p. 77-80, 2011.	Nome da “Mãe dos Brasileiros”	A análise faz um estudo da trajetória de Anna Nery.
Google acadêmico	SANTOS, R. et al.	Cad Cult Ciênc [Internet]. 13 (2): p. 76-89, 2015.	Trajетória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura	Descreve a trajetória da evolução do parto no Brasil, com ênfase na humanização deste momento.
Scielo	SILVA, Elisama Gomes Correia et al.	Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1380-1386, dez. 2011.	O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática	Ao analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem numa unidade de Recife, verificou-se que 50 (69%) não tinham conhecimentos sobre a SAE e especialmente sobre os diagnósticos de enfermagem. Constatou-se ainda a ausência de

				formulários na maioria das unidades de internação
Google acadêmico	SOARES, Renata Kelly Castro et al	Online Brazilian Journal of Nursing, v. 9, n. 1, 2010.	Parturient's companion and their relationship with the nursing team: a qualitative study.	Conclui que a boa relação mantida pela equipe de enfermagem com a parturiente é um dos pilares do processo de humanização do parto.
Scielo	TORNQUIST, Carmen Susana	Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. S419-S427, 2003.	Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil	Neste artigo, são analisadas as diferenças relativas ao público que a ela ocorre: mulheres de classes médias e de grupos populares.
Google acadêmico	WOLFF, Leila Regina; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 8, n. 2, p. 279-285, 2004.	A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura.	Analisa o processo histórico sobre a promoção de uma assistência humanizada à maternidade na institucionalização do parto.

Após leitura exaustiva e fichamento dos artigos foram elaboradas duas categorias para facilitar o entendimento do assunto: Categoria 1: Histórico da Humanização na Assistência de Enfermagem; Categoria 2: Assistência e Humanização do Parto; e Categoria 3: Assistência ao Parto Humanizado em Porto Velho.

3. DISCUSSÃO

HISTÓRICO DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

A assistência prestada em saúde vem desde o século XVIII, realizada através do atendimento domiciliar, contudo destinado somente para pessoas de grande poder aquisitivo, já o hospital era um local para peregrinos pobres e enfermos, de modo que o serviço prestado era considerado uma forma de caridade (BRASIL, 1965).

Há cerca de 200 anos Florence Nightingale (1820-1919), fundadora da enfermagem moderna, já dispensava um cuidado humanizado e individualizado, aos feridos durante o período da guerra da Criméia nos hospitais ingleses (TURKIEWICZ, 1995; DIAS e DOMINGUES, 2005). No que diz respeito ao Brasil, podemos dizer que o processo de humanização se iniciou com Ana Justina Ferreira

Néri (1814-1880), no cuidado aos soldados ferido durante a guerra do Paraguai (PORTO e OGUISSO, 2011).

No entanto, de acordo com Fortes (2004), as práticas humanizadoras, referentes aos direitos dos pacientes, só começaram a ser discutidas na década de 1970. A primeira declaração dos direitos do paciente, reconhecida na literatura foi elaborada em 1972 no Hospital Mont Sina, em Boston, Estados Unidos.

No mesmo ano, em São Francisco (EUA) realizou-se o simpósio americano “*Humanizing Health Care*” (Humanizando o cuidado em Saúde), marcando o movimento humanista, que tinha como proposta discutir, conceituar e identificar a humanização ou desumanização do cuidado em saúde, bem como tornar prático e sistemático o cuidado humanizado.

Contudo, a sistematização de um atendimento humanizado só foi possível no Brasil com o fim da ditadura civil-militar (1964-1985), visto que nesse período os brasileiros tiveram seus direitos universais ameaçados por leis excludentes. Desse modo, somente com a instituição da Constituição Brasileira de 1988 e, concomitantemente, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover um atendimento universal, humanizado e de qualidade, se consolidou uma política de obrigatoriedade de o Estado oferecer para todos, sem exceção, assistência de saúde.

Nesse contexto, entre os anos de 1999 e 2002 foram instituídas pelo Ministério da Saúde as primeiras ações e programas voltados para humanização. Segundo as informações apresentadas por Benevides e Passos (2005, p. 389), destacamos:

a instauração do procedimento de Carta ao Usuário (1999), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH (1999); Programa de Acreditação Hospitalar (2001); Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000); Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (2000), dentre outros.

Conforme os autores, embora que a palavra humanização não apareça em todos os Programas e ações destacados e que haja diferentes intenções e focos

entre eles, é possível acompanhar uma tênue relação que vai se estabelecendo entre humanização-qualidade na atenção-satisfação do usuário.

Todavia, foi com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em 2002, visando ações integradas para a melhoria na qualidade dos serviços prestados e o aprimoramento das relações interpessoais no interior dos hospitais, que a humanização ganhou um novo impulso, passando a ser estruturados aos Programas Estaduais de Humanização e Assistência Hospitalar (LOUZADA et al., 2008).

Assim, para fazer frente ao despreparo profissional e baixos investimentos na qualificação e valorização dos trabalhadores, a descentralização do SUS, se configura com uma estratégia política central para o avanço dos princípios humanizadores em saúde. Nesse sentido, em 2003, é implantada a Política Nacional de Humanização (PNH), ou humaniza SUS, para efetivar os princípios norteadores do SUS. Desse modo, a política de humanização não pode ser reduzida a algo vago, mas efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, estimulando as relações solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, com o intuito de um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida (BRASIL, 2004).

Atualmente, a humanização deve ser entendida não apenas como um programa do governo, mas sim como fundamental para as construções de políticas de qualificação da saúde, que operem na rede de serviços hospitalares brasileiros (MOTA, MARTINS, VÉRAS, 2006). Desse modo, é aceito que a PNH propõe um novo tipo de convivência e interação entre diferentes atores, nos diversos espaços sócio sanitários, dentro dos limites éticos – políticos de cada um dos envolvidos nesse processo de construção conjunta, de modo a formar vínculos profissionais de responsabilidade em saúde.

Nesse sentido, ocorreu uma reestruturação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, com o objetivo de garantir capacitação dos profissionais em saúde, em relação à autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e humanização na assistência ao paciente (CASATE e CORREA, 2006).

Além disso, foi instituído um Código de Ética para humanização em assistência (FREITAS e OGUISSO, 2010). Apesar do código de ética de uma categoria profissional específica dificilmente contemplar todas as situações ou adversidades, contudo, procura orientar profissionais sobre comportamentos deles esperados nas relações com o cliente e com os colegas e outros profissionais no exercício profissional.

Por conseguinte, a enfermagem tem um papel preponderante na sociedade, pois busca promover o bem-estar do ser humano, considerando sua liberdade, individualidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no decorrer de doenças e agravos, na incapacidade e no processo de morrer.

ASSISTÊNCIA E HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Conforme exposto anteriormente, até fins do século passado, era adotado em todo o mundo uma política de parto medicalizado. Todavia, após muito tempo com este modelo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS), dentre outros órgãos e entidades governamentais, começaram a se preocupar com este tipo de assistência, de modo que buscaram mudanças nas práticas de atendimento, introduzindo também os conceitos de humanização da assistência, fazendo-se refletir que tal modelo seria desumanizado. E não menos importante, estimulando a atuação do enfermeiro obstetra na assistência à gestação e ao parto (CASTRO e CLAPIS, 2005).

Nesse contexto de ampliação das políticas para um atendimento humanizado, foi criada, em 2000, a Política Nacional de Humanização ao parto (PHPN), com o objetivo de valorizar o processo fisiológico do nascimento, por meio do parto normal, no qual a mulher participa de forma ativa e independente (BRASIL, 2000).

A partir daí, fortalecendo os princípios previstos para a humanização da atenção a parturição, foi aprovada, em 2005, a lei 11.108/05, que assegura às parturientes o direito à presença de um acompanhante de sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005). Por conseguinte, em concordância com as medidas sugeridas por essa lei, a portaria GM 2418/05 complementa que a presença de um acompanhante durante a parturição é fundamental para diminuir a duração do trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor, o quantitativo de cesáreas, a depressão pós-parto, além de favorecer a amamentação. Além disso, nessa mesma portaria entra em vigor o direito a acompanhante não apenas para as parturientes atendidas pelo SUS, mas também às mulheres assistidas nos hospitais privados (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu uma série de recomendações relativas à humanização do parto. Segundo Tornquist (2003), as orientações da OMS são: o estímulo ao parto vaginal; aleitamento materno; alojamento conjunto; o direito à acompanhante; a diminuição do exagerado intervencionismo tecnológico no progresso do parto; incentivo das técnicas mecânicas de alívio a dor (massagens, banhos, deambulação); uso cauteloso de indução intravenosa (ocitocina); analgesia; abolição da prática de enema e tricotomia. Também é parte das políticas de humanização do parto o combate à excessiva medicalização, sendo esta apontada como uma das ações responsáveis pelas altas taxas de mortalidade materno-infantil em vários países. Apesar disso, segundo a autora supracitada há diferenças no atendimento relativas ao público: mulheres de classes médias e de grupos populares, principalmente no que tange à escolha de acompanhante e experiências de dor e de amamentação.

Embora não possamos descartar que as altas taxas de cesarianas são prova irrefutável do processo de medicalização da parturiente, reduzi-las não significa que a simples troca da cesariana por um parto normal intervencionista (excesso de exames vaginais, rotura artificial das membranas, episiotomia, posições tradicionais entre outras) levará, por si só à humanização do parto, haja vista que esse processo depende de mudanças de paradigma.

O processo de humanização tem como objetivo ampliar o diálogo com os profissionais de saúde, sobre a agressividade institucional, que ainda permeia a

maioria das maternidades públicas do Brasil e chamar a atenção para as práticas abusivas que são cometidas com as parturientes, o que tem coloca em risco não só a sua integridade física, mas algumas vezes ocasionando danos irreversíveis ao seu estado emocional (DINIZ, 2005).

Ademais, a humanização no parto começa nas primeiras consultas aos postos de saúde e hospitais com enfermeiros orientando sobre o período pré, durante e pós-gestacional, estimulando a escolha do parto natural (BRASIL, 2001). Desse modo, o conceito de humanização da assistência ao parto inclui diversos aspectos, alguns relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias.

Além disso, modificações na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência.

Como salientou Frello (2009), o cuidado de enfermagem ultrapassa a aplicação de procedimentos técnicos e abrange a sensibilidade ao momento vivenciado pela parturiente. Além disso, o profissional deve estar familiarizado com suas tarefas de apoio e, ainda, ser capaz de realizar suas funções com delicadeza e competência, fornecendo as informações e explicações necessárias. Este cuidado é indispensável nos momentos que antecedem o parto e durante o nascimento do bebê, já que a condição emocional da parturiente muitas vezes se mostra extremamente sensível e indefesa às condições apresentadas pelo ambiente e pelas relações com as pessoas ao seu redor.

De acordo com Moreira et al (2009), humanizar o parto consiste em “respeitar o tempo da mulher no processo de parturição; prevenir intervenções insignificantes determinadas pelas rotinas hospitalares e identificar os aspectos culturais próprios da mulher, dentro do seu âmbito de vida”.

Nesse sentido, se torna indispensável atenção com os sentimentos das parturientes, suas aflições e receios, de forma que o trabalho de parto possa ocorrer da maneira mais natural possível, no demais, aceitando que as práticas sejam reconsideradas em adaptação às expectativas de suas usuárias, que buscam,

nesse momento vulnerável um espaço que garanta os cuidados necessários (FRELLO, 2009).

Diante desse processo, tendo em vista que os profissionais de enfermagem tem um contato mais regular e intenso com a parturiente, cabe a eles auxiliar na minimização da dor, para que a experiência não seja ainda mais estressante para a mulher e sua família. É preciso então, “que a equipe de enfermagem evolua, amparadas por instrumentos pertinentes e educação concreta, caracterizando uma prática, independente e consciente do seu papel como agente de mudança (SOARES et al, 2010).

De acordo com Santos et al (2015), para que o trabalho de parto se configure como uma experiência positiva para a mulher, esta deve ter seu estado físico e emocional em constante equilíbrio. Desse modo, atitudes de respeito e compreensão são essenciais para alcançar tais objetivos, ao mesmo tempo, é imprescindível a participação familiar.

Nesse contexto, a presença do acompanhante se torna fundamental. Sendo que o mesmo deve ser escolhido pela parturiente para assistir e proporcionar suporte emocional, aliviando a tensão e o medo da mulher. Assim, foi a partir da lei nº 11.108, sancionada em 2005 que as mulheres tiveram assegurado o direito ao acompanhante durante o processo partitivo. Em decorrência disso, os profissionais de enfermagem devem aprender a executar suas atividades e competências de assistência junto ao acompanhante, transformando-o em um importante aliado para o sucesso do parto (MOURA et al., 2007).

Segundo Carraro (2001) entre as competências do cuidado de enfermagem em relação a parturiente, está a apreciação e prudência à condição emocional da mulher; vínculos interpessoais; tranquilidade e bem-estar e condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher. Esse poder vital de acordo com a autora, é “uma força congênita ao ser humano [...] no processo saúde-doença, o poder vital comporta-se contra a doença quando voltado para a

saúde” e pode ser aprimorado ou decair conforme as mudanças no momento do parto.

Ainda, de acordo com Carvalho (2003), a inclusão dos pais no momento do nascimento é um dos princípios fundamentais da humanização da assistência do parto. A autora identifica que o envolvimento do pai durante o pré-natal propicia o suporte psicossocial à gestante, trazendo benefício a sua saúde e do bebê. Essa pesquisa também destaca que o compartilhamento da experiência pelo casal possibilita a formação do vínculo pai-bebê.

Nesse sentido, a sistematização da assistência de enfermagem assegura que as ações da equipe tenham visibilidade e especificidade. Ao realizar o processo de enfermagem, as ações tornam-se efetivas e de maior qualidade, facilitando a adequação da puérpera para o autocuidado e para os cuidados com o recém-nascido.

Dessa forma, haverá uma maior aderência e satisfação no processo, diminuindo as complicações no puerpério e o tempo de internação; como consequência, gera-se economia para os setores de assistência à saúde da mulher e da criança. (SILVA et al, 2011)

Contudo, o estudo de Foschiera e Vieira (2004) indicou que apesar dos ensinamentos na graduação há dificuldades para a aplicação do diagnóstico de enfermagem na prática profissional. Outro ponto negativo foi a constatação que a documentação dos cuidados de enfermagem é sensivelmente deficiente e a transmissão oral das informações sobre o paciente dificulta o planejamento das ações da equipe de enfermagem.

É de extrema importância que os hospitais e maternidades tenham profissionais capacitados para garantir o atendimento e atenção especializado a gestante; estrutura organizada, com equipe qualificada, material adequado e em quantidade suficiente, no qual o acompanhante esteja participando, e gestante e familiares tenham direito a informações e a possibilidade de manifestar seus medos e sentimentos.

Nessa perspectiva, estudos recentes indicam que a formação dos profissionais é um elemento fundamental para a disseminação da humanização nos serviços, todavia, ainda hoje, muitos profissionais estão distantes dos preceitos da

humanização. Alguns autores afirmam que a formação destes profissionais é voltada com mais intensidade para a utilização de práticas intervencionistas. “Pesquisas apontam que os médicos obstetras enquadraram-se neste perfil intervencionista, já a formação dos enfermeiros obstetras é caracterizada por um perfil mais humanizado e comprometido com o bem-estar ao binômio mãe-filho” (SANTOS et al., 2015).

Segundo Dias e Domingues (2005), uma das estratégias adotadas para sanar essas dificuldades foi a hierarquização da assistência ao parto, com a implantação de um sistema que delega a enfermeiras obstetras a assistência em partos de baixo risco. Os autores salientam que apesar de não ser uma garantia de transformação do modelo de assistência vigente, a inclusão da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco tem demonstrado ser uma “medida capaz de reduzir as intervenções médicas desnecessárias e de oferecer um cuidado mais integral, dando o necessário suporte emocional à mulher e sua família”.

Todavia, um dos grandes desafios da humanização na atualidade é o embate entre as categorias de enfermeiras obstétricas e os médicos da mesma especialização. Contudo, todos os profissionais devem ter em mente que sua função é o de minimizar o sofrimento das parturientes, tornando a vivência do parto uma experiência de crescimento para a mulher e o homem, juntamente com a família.

É necessário a ampliação das políticas públicas de assistência ao parto humanizado, para que efetivamente seja implementada em todo território nacional uma rede de atendimento as parturientes.

ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO EM PORTO VELHO/RO

De acordo com dados do Ministério da Saúde, apresentado por Laboissière (2017), pela primeira vez desde 2010, o número de partos cesáreas na rede pública e privada de saúde não cresceu no Brasil. Os dados mostram que esse tipo de procedimento, que apresentava curva ascendente, caiu 1,5 ponto percentual em 2015. Sendo que, dos 3 milhões de partos feitos no Brasil no período, 55,5% foram cesáreas e 44,5%, partos normais.

Os números revelam ainda que, “considerando apenas partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), o percentual de partos normais permanece maior – 59,8% contra 40,2% de cesarianas”. Sendo que em 2016, “segundo a pasta, dados preliminares indicam tendência de estabilização do índice, que ficou em torno de 55,5%” (LABOISSIÈRE, 2017).

No caso de Rondônia, segundo dados do DATASUS (2018), no ano de 2018, dos 9.783 partos realizados no município de Porto Velho, cerca de 5.351 foram cesarianas, e 4.419 partos naturais. Ou seja, mais da metade dos procedimentos realizados vão na contramão das próprias diretrizes do Ministério da Saúde. Logo, Rondônia é um dos campeões nacionais em cesarianas.

Todavia, podemos supor que o alto índice de cesáreas é devido aos procedimentos dos hospitais particulares. Porquanto, segundo informações da Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME), a instituição realiza cerca de 400 partos por mês, sendo que destes 73% são normais e 27% são cesáreos.

De acordo com Barca (2016), em 2015, só maternidade municipal foram 4.084 nascimentos, quase 3000 partos normais. Ainda, segundo a diretora geral da maternidade é função da instituição oferecer atendimento humanizado e um serviço de baixo e médio risco, atendendo mulheres destituídas de complicações na gravidez.

A inauguração da MMME foi um marco na assistência obstétrica de Porto Velho, porquanto, até então não havia uma instituição que atendesse especificamente às gestantes. Os partos no serviço público de saúde eram realizados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), instituição de nível estadual, de grande porte e alta complexidade, todavia, os procedimentos ocorriam sem a presença do acompanhante e com quase ou nenhuma política de humanização, visto que o HBAP sofria uma sobrecarga nos atendimentos.

Tendo como missão oferecer assistência obstétrica de qualidade, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a MMME se tornou referência na assistência humanizada. Tendo sido reconhecida nacionalmente como instituição comprometida com assistência humanizada ao parto, ao recém-nascido e a família. A MMME tem uma série de políticas humanizadoras como a diminuição da burocracia no acesso aos atendimentos, a garantia do direito a um acompanhante

escolhido pela mulher, estimulando a presença do pai, e o incentivo ao aleitamento materno.

Pelo incentivo ao aleitamento materno, em 2010, a Maternidade Municipal Mãe Esperança conquistou o título de “Hospital Amigo da Criança”. O título é uma política da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno através do incentivo aos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (SCHONTZ, 2015).

Além disso, a MMME oportuniza, às gestantes que fazem o acompanhamento do pré-natal nas unidades básicas de saúde, o projeto ‘Mamãe Coruja’, para oferecer orientações e sanar dúvidas sobre o serviço oferecido na unidade, o parto humanizado. A partir desse projeto as futuras mães podem conhecer as instalações da unidade e receber apoio psicológico e acolhimento dos profissionais que a atenderão no momento do parto.

O serviço oferecido pela maternidade é referência em trabalho de parto humanizado, onde a gestante é o alvo das atenções. Desse modo, as mulheres têm a possibilidade de ter um acompanhante da escolha dela que participa de todas as atividades até o momento em que vai para enfermaria. A MMME possui uma equipe psicossocial, com psicólogo, assistente social dando apoio, otimizando a amamentação e auxiliando na dificuldade que a mãe possa encontrar, para que o momento do parto seja respeitado e a mulher receba a melhor assistência possível.

Apesar disso, Schontz (2015) afirma, em pesquisa realizada na Maternidade Municipal Mãe Esperança, acerca do cotidiano da prática hospitalar e dos cuidados que são prestados às pacientes, que grande parte dos procedimentos não são anotados no prontuário ou em nenhum outro local. A autora observou fragilidade, inconsistência e até mesmo inexistência de registros das ações executadas pela equipe de enfermagem nos prontuários das usuárias atendidas. Nesse sentido, seria fundamental garantir o registro adequado das ações realizadas nas parturientes, sendo isso possível mediante o desenvolvimento de ações voltadas para a formação e qualificação das equipes de enfermagem atuantes na sala pré-parto, parto e puerpério (PPP), buscando a sensibilização dos profissionais.

Em estudo recente sobre a incidência de parto cesárea na maternidade de Porto Velho, foi revelado que do total de 3.859 partos realizados no ano de 2017, 73,89% das gestantes optaram pela via vaginal, enquanto a prevalência da variável entre os partos cesáreas foi de Iteratividade, cerca de 21,72%, sendo as mulheres jovens a principal faixa etária das cesáreas com 71,44% (PINTO et al., 2019).

Além da Maternidade Municipal Mãe Esperança, outra instituição atua no atendimento às gestantes: o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP). O Centro Obstétrico do Hospital de Base foi inaugurado em 1985 com a missão de dar atenção ao município de Porto Velho nos atendimentos de alto risco, mas com o passar dos anos se tornou referência por seu atendimento em gestação que apresentam alguma patologia associada, de modo que atende pacientes de todos os municípios de Rondônia, da Bolívia, do Mato Grosso e sul do Amazonas. Os números de atendimentos são expressivos, cerca de 3 mil partos por ano, entre os normais e os que necessitam de intervenção cirúrgica (cesariana) (CAPISTRANO, 2019).

Com a ampliação das redes e políticas públicas de humanização da saúde, o HBAP oferece um atendimento muito diferente de 20 anos atrás, quando a gestante nem podia ter um acompanhante no centro cirúrgico. De acordo com Capistrano (2019), devido à complexidade dos partos realizados na instituição, a família ainda não pode transitar no espaço destinado para as mães em trabalho de parto, mas elas têm sim, direito a um acompanhante e os pais podem assistir a cirurgia cesariana.

A Secretaria de Estado da Saúde (Sesau), através do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), garante o direito de a gestante escolher seu acompanhante durante todo o processo de parto até a alta hospitalar na maternidade. Essa medida faz parte de um conjunto de melhorias que estão ocorrendo dentro da unidade.

Segundo Oliveira (2019), em entrevista a coordenadora da maternidade do HBAP, Iliziane Silva, disse que:

“Devido a certos desconfortos por parte de algumas gestantes, era proibido a permanência de homens dentro da unidade. Mas vimos a necessidade de nos adequarmos quanto a essa questão. Agora, a paciente tem o direito de escolher quem ela quer que fique ao seu lado durante o parto”.

De acordo com a com a coordenadora, a nova medida faz parte de um conjunto de mudanças que a maternidade do Hospital de Base vem passando, tanto da na parte humanizada como na parte física, hoje o local é mais amplo, garantindo melhor conforto para as gestantes e acompanhantes. “Fomos atrás de aprimoramento, sabemos que essa mudança é cultural para todos, aproveitamos que mudamos de local, o que fez diferença, com espaço maior e acolhedor. Obviamente ainda temos melhorias pra fazer, mas estamos no processo” (OLIVEIRA, 2019).

A partir dos dados apresentados, podemos inferir que a estabilização e diminuição das cesarianas na rede pública brasileira e, por conseguinte, em Porto Velho/RO é consequência de medidas como a implementação da Rede Cegonha e investimentos em centros de Parto Normal; bem como a qualificação das maternidades de alto risco como o HBAP; a maior presença de enfermeiras obstétricas na cena do parto e a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar junto às operadoras de planos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe um intenso debate na literatura nacional e internacional sobre a humanização do trabalho de parto, sendo que esses estudos se configuram de extrema importância para a constante atualização deste processo e a divulgação de resultados das políticas e ações implementadas no país para melhorar a qualidade da assistência à parturiente e seus familiares.

A análise das literaturas pesquisadas permite inferir que a humanização do parto é um processo de mudança institucional em crescimento, que deve ser considerada prioridade nas unidades de saúde que oferecem assistência ao parto. A partir disso podemos compreender que a preocupação com a humanização do parto surgiu, principalmente, a partir da década de 80, quando se percebeu um aumento da medicalização e intervenções desnecessárias durante o parto e, por conseguinte, a perda do protagonismo da mulher durante a gestação e nascimento.

Desde então, a temática da humanização do parto tem sido enfatizada em pela comunidade científica e aceita pela sociedade civil, visto as comprovados

índices de diminuição de mortalidade, infecções e problemas decorrentes do parto. Nesse sentido, diversas políticas públicas de mudança de paradigma foi se estabelecendo a partir dos anos 2000, com a criação da Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e do programa Rede Cegonha.

A partir das diretrizes formuladas, as instituições de assistência ao parto devem, então, promover espaços de exercício da autonomia feminina, garantindo seus direitos no que tange um acompanhante de escolha da parturiente, bem como uma equipe preparada e disponível para prestar informações esclarecedoras de todas as intervenções realizadas, permitindo um resgate do que é natural. Além disso, as unidades de atendimento buscar práticas alternativas de cuidado como massagens relaxantes, aplicação de óleos aromáticos, cromoterapia, musicoterapia etc.

No entanto, fica evidenciado que as políticas de humanização do SUS e, conseqüentemente, do parto têm ficado restrito as unidades de saúde do SUS. Os programas de incentivo ao parto natural ainda são tímidos nas unidades privadas de atendimento, sendo elas as maiores responsáveis pelo elevado índice no número de cesáreas realizados no Brasil.

Nesse contexto, o Estado de Rondônia, representado pela capital, Porto Velho, têm um dos maiores índices de cesárea. Todavia, esses dados são dos hospitais particulares. Porquanto, de acordo com os números apresentados pela SESAU, nas instituições públicas, Hospital de Base e Maternidade Municipal, mais de 75% dos nascimentos são parto natural. Além disso, têm sido realizado diversos cursos de formação das equipes de enfermagem, pois são esses profissionais que mantem maior contato com a gestante.

Por sua vez, o atendimento humanizado garante que o momento do parto seja único na vida da mulher e seus familiares. Humanizar é resgatar e atender a importância dos aspectos emocionais, adaptar as práticas de agir. Humanizar deve ser a luta de cada um.

REFERÊNCIAS

BARCA, Rebeca. **Maternidade Mãe Esperança é referência em parto humanizado**. Prefeitura de Porto Velho. Publicado em 04/03/2016. Disponível em: <https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/16805/maternidade-mae-esperanca-e-referencia-em-parto-humanizado> [Acessado em 30 de agosto de 2020]

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Evolução e história dos hospitais**. 2 ed. Rio de Janeiro, 1965.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PHPN-Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Humaniza SUS: Brasília, 2004.

CAPARROZ, Sueli Castilho. **O resgate do parto normal: contribuições de uma tecnologia apropriada**. Editora UNIVILLE, Universidade da Região de Joinville, 2003.

CAPISTRANO, Mineia. **Três mil crianças nascem por ano no hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho**. Governo de Rondônia. Publicado em 10 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/tres-mil-criancas-nascem-por-ano-no-hospital-de-base-dr-ary-pinheiro-em-porto-velho/> [Acessado em 20 de agosto de 2020].

CARRARO Telma Elisa. **Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale**. 2 ed. AB: Goiânia, 2001.

CARVALHO, Maria Luiza Mello de. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S389-S398, 2003.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 321-328, 2006.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

DATASUS. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2018.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 699-705, 2005.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 30-35, 2004.

FOSCHIERA, Franciele; VIERA, Cláudia Silveira. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004.

FREITAS, Genival Fernandes; OGUISSO, Taka; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Enfermagem em foco**, v. 1, n. 3, p. 104-108, 2010.

FRELLO, Ariane. Thaise. **Componentes do cuidado de enfermagem de Carraro: o processo do parto sob a lente das puérperas**. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

LABOISSIÈRE, Paula. **Número de cesarianas cai pela primeira vez no Brasil**. Agência Brasil. Publicado em 10/03/2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil> [Acessado em 30 de agosto de 2020].

LOUZADA, S. S. S. et al. Administrar. Humanizar no Hospital. **Revista FACEV [Internet]**, n. 20. 2008.

MALDONADO, Maria Tereza; CANELLA, Paulo. A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia. In: **A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia**. p. 213-213, 1988.

MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto et al. O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2009.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006.

MOURA, M. L. J. S. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, 2007.

OLIVEIRA, Sângela. **Na Maternidade do Hospital de Base a grávida é livre para escolher o acompanhante na hora do parto**. Governo de Rondônia. Publicado em 12 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/na-maternidade-do-hospital-de-base-a-gravida-e-livre-para-escolher-o-acompanhante-na-hora-do-parto/> [Acessado em 25 de agosto de 2020].

PINTO, Jessika Nauama Silva et al. Incidência de parto cesárea em uma maternidade no município de Porto Velho–RO em 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e1241-e1241, 2019.

PORTO, Fernando; OGUISSO, Taka. Nome da “Mãe dos Brasileiros”. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. SUP, p. 77-80, 2011.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 8ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998.

SANTOS, R. et al. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Cad Cult Ciênc [Internet]**. 13 (2): p. 76-89, 2015.

SCHONTZ, Sandra. **Implantação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem na sala pré-parto, parto e puerpério da Maternidade Municipal de Porto Velho/RO**. Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais e Fundação Universidade Federal de Rondônia, 2015.

SILVA, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, dez. 2011.

SOARES, Renata Kelly Castro et al. Parturient´s companion and their relationship with the nursing team: a qualitative study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 1, 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TORNQUIST, Carmen Susana. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S419-S427, 2003.

TURKIEWICZ, M. **História da Enfermagem**. Etecla: Paraná, 1995.

WOLFF, Leila Regina; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 279-285, 2004.