

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11672

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO

*Challenges in the implementation of good practices in childbirth care**Desafíos en la implementación de buenas prácticas en la atención del parto***Adriele Bruna dos Santos Bellay¹** **Rosana Rosseto de Oliveira¹** **Adriana Sant'ana Gasquez¹** **Helena Fiats Ribeiro²** **Marcela de Andrade Pereira Silva¹** 

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica os fatores que dificultam a implementação das boas práticas de atenção ao parto no Brasil, pela equipe de enfermagem. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Efetuou-se a busca na literatura no mês de junho de 2020, nas bases de dados LILACS, SciELO e BDEFN, de produções científicas publicadas entre 2010 e 2019. **Resultados:** selecionaram-se 15 estudos para compor a revisão integrativa, que possibilitaram identificar fatores que tem dificultado a implementação das boas práticas na atenção ao parto no Brasil, como estrutura inadequada dos serviços de saúde, superlotação, dimensionamento inadequado, descumprimento da lei do acompanhante e falta de protocolos institucionais, postura hegemônica e cultura médica intervencionista, conhecimento e sensibilização deficiente dos profissionais, e despreparo das parturientes para o processo de parto. **Conclusão:** É primordial que as boas práticas de atenção ao parto sejam implementadas, como também soluções efetivas dos fatores que dificultam a sua implementação.

DESCRITORES: Parto; Parto humanizado; Ciência da implementação; Enfermagem obstétrica; Cuidados de enfermagem.

¹ Centro Universitário Ingá-UNINGÁ, Maringá, Paraná, Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

Recebido em: 27/01/2022; Aceito em: 28/07/2022; Publicado em: 28/10/2022

Autor correspondente: Marcela de Andrade Pereira Silva, E-mail: enf.marceladeandrade@gmail.com

Como citar este artigo: Bellay ABS, Oliveira RR, Gasquez AS, Ribeiro HF, Silva MAP. Desafios na implementação das boas práticas de atenção ao parto. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11672. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11672>



ABSTRACT

Objective: to identify in the scientific literature the factors that make it difficult to implement good practices in childbirth care in Brazil, by the nursing team. **Method:** this is an integrative literature review. A literature search was carried out in June 2020, in the LILACS, SciELO and BDNF databases, of scientific productions published between 2010 and 2019. **Results:** 15 studies were selected to compose the integrative review, which made it possible to identify factors that have hampered the implementation of good practices in childbirth care in Brazil, such as inadequate structure of health services, overcrowding, inadequate dimensioning, non-compliance with the companion law and lack of institutional protocols, hegemonic posture and interventionist medical culture, deficient knowledge and awareness of professionals, and lack of preparation of parturients for the delivery process. **Conclusion:** It is essential that good practices in childbirth care are implemented, as well as effective solutions for the factors that make their implementation difficult.

DESCRIPTORS: Parturition; Humanizing delivery; Implementation science; Obstetric nursing; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura científica los factores que dificultan la implementación de buenas prácticas en la atención del parto en Brasil, por el equipo de enfermería. **Método:** se trata de una revisión integrativa de la literatura. Se realizó una búsqueda bibliográfica en junio de 2020, en las bases de datos LILACS, SciELO y BDNF, de producciones científicas publicadas entre 2010 y 2019. **Resultados:** 15 estudios fueron seleccionados para componer la revisión integradora, lo que permitió identificar factores que han obstaculizado la implementación de buenas prácticas en la atención del parto en Brasil, tales como estructura inadecuada de los servicios de salud, hacinamiento, dimensionamiento inadecuado, incumplimiento de la ley acompañante y falta de protocolos institucionales, postura hegemónica y cultura médica intervencionista, deficiente conocimiento y conciencia de los profesionales, y falta de preparación de las parturientas para el proceso de parto. **Conclusión:** Es fundamental que se implementen buenas prácticas en la atención del parto, así como soluciones efectivas a los factores que dificultan su implementación.

DESCRIPTORES: Parto; Parto humanizado; Ciencia de la implementación; Enfermería obstétrica; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de mudar o cenário obstétrico em todo o mundo, publicou em 1996, uma classificação baseada em evidências científicas, das práticas comuns realizadas na condução do parto, estabelecendo quais eram comprovadamente eficazes e deveriam ser incentivadas, bem como, quais eram prejudiciais ou ineficazes, careciam de evidências, ou eram realizadas incorretamente.¹ Em 2018, mediante a publicação do documento “*Intrapartum care for a positive childbirth experience*”, as recomendações foram atualizadas com base nas evidências científicas mais recentes.²

Aponta-se que, visando estabelecer melhorias na assistência ao parto e nascimento no Brasil, bem como, reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde, instituiu alguns programas e políticas de saúde que trouxe avanços importantes no atendimento à gestante, parturiente e recém-nascido.³ Nesse contexto, destaca-se algumas iniciativas recentes, como a Rede Cegonha (2011), e o Projeto Parto Adequado (2015).

Sabe-se que nessa mesma perspectiva, em 2017, foram elaboradas as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, com objetivos de promover mudança na prática clínica, diminuir a variabilidade de condutas entre profissionais, reduzir intervenções desnecessárias e seus agravos e difundir práticas baseadas em evidências.⁴

Pontua-se que mesmo diante desses esforços, o cenário obstétrico do Brasil é caracterizado por um predomínio de cesarianas, e uma assistência ao parto normal com altas taxas de intervenções

desnecessárias e que contrariam as boas práticas, como: excesso de medicalização e toques vaginais, amniotomia e episiotomia de rotina, restrição à presença do acompanhante, posição litotômica, restrição na alimentação e manobra de kristeller.⁵

Diante deste cenário, e tendo em vista, que a mulher deve ter sua autonomia preservada quanto a escolha da via de parto, e o direito garantido de uma assistência de qualidade e humanizada, vê-se a importância de estudos que identifiquem os potenciais fatores que dificultam a implementação das boas práticas de atenção ao parto, em especial, pela equipe de enfermagem, que atua durante todo o processo de parturição e possui um papel fundamental na diminuição de intervenções desnecessárias, assim como na implementação e ao incentivo às boas práticas.⁶

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica, os fatores que dificultam a implementação das boas práticas de atenção ao parto no Brasil, pela equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Ressalta-se, que a revisão integrativa da literatura, é uma abordagem metodológica, que permite uma ampla compreensão do fenômeno em estudo, através da síntese de pesquisas sobre um determinado tema, o que atualmente, a torna um importante instrumento na área da saúde.⁷

Cumpriu-se as seguintes etapas: 1) Definição do tema e questão de pesquisa; 2) Busca na literatura; 3) Categorização

dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento e apresentação da revisão.⁸ Mediante a estratégia PICO, elaborou-se a questão de pesquisa: Quais fatores dificultam a implementação das boas práticas de atenção ao parto, pela equipe de enfermagem, no Brasil?

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: produções científicas realizados no Brasil, publicadas entre 2010 e 2019, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e sem restrições de acesso. Excluíram-se estudos duplicados, literatura cinzenta, e publicações que não respondiam à questão de pesquisa.

Efetuuou-se a busca na literatura no mês de junho de 2020, nas bases de dados: Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Como estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Parto Normal”, “Parto Humanizado”, “Cuidados de Enfermagem”, “Humanização da Assistência”, “Equipe de Enfermagem” e “Enfermagem Obstétrica”, combinados com um dos operadores booleanos “OR” e “AND”.

Para categorização dos estudos incluídos na revisão e extração dos dados de interesse, utilizou-se um instrumento contendo: identificação do estudo (título, ano de publicação, periódico, autores), base de dados, objetivo, características metodológicas, resultados relacionados à questão de pesquisa e nível de evidência.

Os níveis de evidência foram classificados a partir dos seguintes níveis hierárquicos: I – Revisão sistemáticas ou metanálise; II – Ensaio clínico controlado e randomizado; III – Ensaio clínico controlado sem randomização; IV – Caso controle ou estudo de

coorte; V Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; VI – Estudos descritivos ou qualitativos; VIII – Opiniões de especialistas.⁹

A quinta etapa, procedeu-se através da interpretação, síntese dos resultados, e comparação com achados de outros autores na literatura científica, o que possibilitou a elaboração das conclusões e inferências pelos autores. A publicação da pesquisa, definiu-se a última etapa.

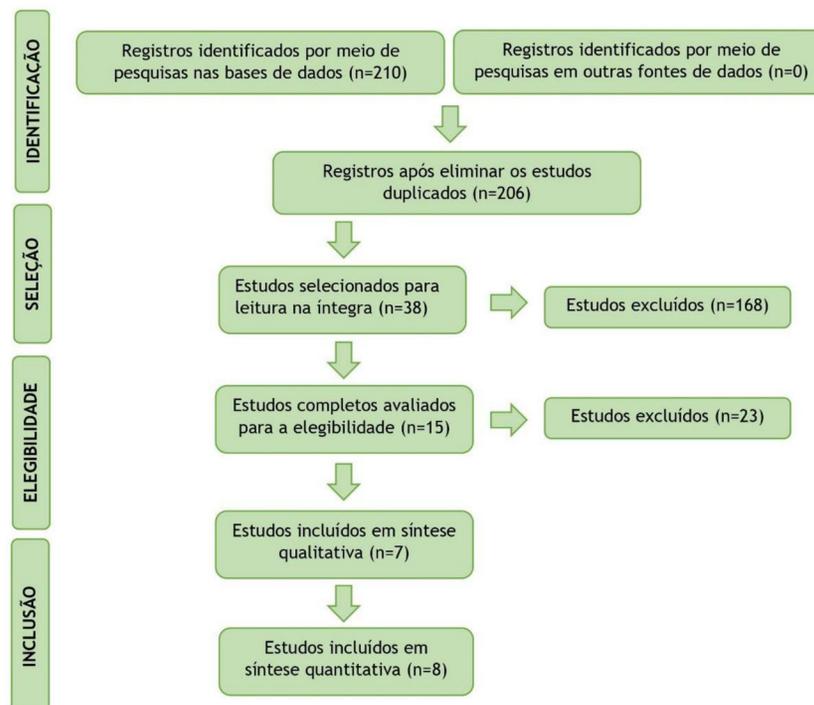
Ressalta-se, no que refere aos aspectos éticos da pesquisa, que revisão integrativa da literatura dispensa apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Encontrou-se, a partir da estratégia de busca, 210 publicações, das quais incluíram-se 15 estudos para compor a revisão integrativa, estes, encontravam-se em maior número na base de dados BDENF. Observa-se, no que diz respeito ao ano de publicação, que 80% dos estudos foram publicados no período de 2016 à 2019.

Aponta-se, que 53% dos estudos são de abordagem quantitativa e 47% de abordagem qualitativa. Destaca-se, que a maioria das publicações (80%) tiveram como cenário de estudo, maternidades e centros obstétricos de hospitais públicos, localizados nas regiões Nordeste (40%), Sul (27%), Centro-oeste (20%) e Sudeste (13%) do Brasil. Em 3 publicações, não há menção do tipo de financiamento do cenário de estudo. O nível de evidência dos artigos analisados correspondeu a VI.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Maringá, PR, Brasil, 2021.



Fonte: A autoria.

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com o autor, ano de publicação, título, base de dados e tipo de estudo. Maringá (PR), Brasil, 2021.

Autor	Ano	Título	Base de dados	Tipo de estudo
Pereira ¹⁰	2012	Características assistenciais dos partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas	BDENF	Quantitativo, descritivo e retrospectivo
Bruggemann ¹¹	2013	A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil	LILACS	Quantitativo e descritivo
Guida ¹²	2013	O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar	LILACS	Qualitativo
Medeiros ¹³	2016	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	SCIELO	Quantitativo, descritivo e transversal
Campos ¹⁴	2016	Perfil da assistência hospitalar prestada por enfermeiras residentes em obstetria em Brasília, Distrito Federal	LILACS	Quantitativo, descritivo e exploratório
Motta ¹⁵	2016	Implementação da humanização da assistência ao parto natural	BDENF	Quantitativo, descritivo e transversal
Oliveira ¹⁶	2016	Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente	BDENF	Qualitativo e descritivo
Giantaglia ¹⁷	2017	O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização	BDENF	Qualitativo, descritivo e exploratório
Cordeiro ¹⁸	2018	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	BDENF	Quantitativo, descritivo e exploratório
Piler ¹⁹	2019	Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição	LILACS	Qualitativo
Inagaki ²⁰	2019	Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública	LILACS	Quantitativo, analítico e transversal
Braz ²¹	2019	Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras	BDENF	Qualitativo, descritivo e exploratório
Vilela ²²	2019	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado	BDENF	Qualitativo, descritivo e exploratório
Ferreira ²³	2019	Percepção de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar	BDENF	Qualitativo
Anjos ²⁴	2019	Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática	BDENF	Quantitativo e transversal

Fonte: A Autoria.

DISCUSSÃO

Evidencia-se, segundo a literatura, os fatores que tem dificultado a implementação de boas práticas na assistência ao parto normal no Brasil, e verifica-se que a estrutura inadequada das maternidades, foi o fator mais evidenciado pelos estudos. A estrutura inadequada foi exemplificada como a existência de salas de trabalho de parto e parto separadas, salas de pré-parto coletivo, falta de privacidade entre os leitos, falta de banheiro individualizado e a falta de quartos pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e centro obstétricos.^{12,15,18,20,22-23}

Nota-se, que a estrutura precária associada à escassez de equipamentos que poderiam contribuir com o processo de parto, também tem dificultado a implementação de cuidados, que proporcionam conforto e contribuem para uma boa qualidade na assistência ao parto.^{15,18,20} A banqueta e a bola suíça são exemplos de equipamentos que podem ser utilizados na movimentação da mulher, pois incentiva a posição vertical, trazendo relaxamento e liberdade na movimentação e na escolha de diferentes posições.²⁵⁻²⁶

Revelou-se, que a superlotação das instituições hospitalares, tem dificultado a implementação de boas práticas, pois compromete o atendimento e está significativamente relacionado à falta de qualidade da assistência prestada às gestantes.^{18,20,22} Corrobora-se com os achados da revisão, os resultados de um estudo realizado

em uma emergência obstétrica do Hospital das Clínicas no estado de Pernambuco, que evidenciou que a superlotação associada à um quadro reduzido de profissionais, compromete o primeiro atendimento, a continuidade da triagem, reavaliação das gestantes, e conseqüentemente a realização de práticas humanizadas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.²⁷

O dimensionamento inadequado de pessoal, que leva a um quadro insuficiente de profissionais para atender o grande número de parturientes, foi identificado em três estudos.^{15,18,23} Em um dos estudos, as boas práticas que exigiam supervisão, disponibilidade profissional, recursos físicos e infraestrutura adequada foram realizados com menos frequência. Nota-se, no entanto, que as dificuldades não estão relacionadas apenas ao quantitativo insuficiente de profissionais, mas também a falta de profissionais capacitados e sensibilizados ao processo de parturição.¹⁵

Os profissionais de enfermagem, reconhecem a importância e a necessidade de se atualizarem mediante evidências científicas quanto à assistência ao parto, ao nascimento e pós-parto.¹⁹ Visto que, a deficiência de conhecimento e a falta de sensibilização do profissional, foram fatores identificados nos estudos e que tem dificultado a implementação de boas práticas, e impacta negativamente a assistência ao parto, tornando-se imprescindível a capacitação contínua, bem como a sensibilização da equipe envolvida nos cuidados à parturiente.^{10,16,18-19}

A presença de um acompanhante de escolha da mulher, durante todo o trabalho de parto e parto, é uma prática recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), assentida pelo Ministério da Saúde (MS), e garantida pela Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que aplica-se tanto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto na rede privada.²⁸ O apoio contínuo é comprovadamente benéfico para a parturiente, e resulta em inúmeras vantagens ao processo de parto.²⁹

Apesar disso, revela-se que muitas mulheres ainda são privadas desse direito. Em três estudos, pode-se identificar que a efetivação desse direito, é impossibilitada pela própria rotina institucional, que não permite acompanhantes do sexo masculino, restrição imposta pela presença de quartos coletivos.^{14-15,20} Outro fator mencionado, foi a estrutura física inadequada que não permite a acomodação adequada do acompanhante, além da superlotação e consequente falta de roupa privativa.^{11,18,24,20} E por fim, a resistência dos profissionais em aceitar a presença do acompanhante.^{11,15,24}

Estudo realizado em Santa Catarina, descreveu vários aspectos relacionados a inserção do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto em 135 serviços de saúde, e dentre as questões levantadas, a estrutura inadequada foi apontada pelos serviços como a maior dificuldade para a inserção do acompanhante durante o processo de parto, seguida pela resistência da equipe médica, o que corrobora com os achados da revisão.³⁰

Sabe-se, que a resistência profissional, muitas vezes se pauta na crença de que o acompanhante possa atrapalhar o processo de parto pela falta de conhecimento.¹¹ Porém, há inúmeras evidências científicas que evidenciam os benefícios da presença do acompanhante durante o processo de parturição, visto que o apoio emocional ofertado diminui o estresse, contribui para uma menor necessidade de intervenções, melhor evolução do trabalho de parto e maior satisfação da mulher com a experiência de parto.^{31,32}

No que se refere aos protocolos institucionais, um dos estudos incluídos na revisão, evidenciou que os profissionais de enfermagem reconhecem que a falta de protocolos institucionais, causam falhas na comunicação e divergências no processo de cuidar, e a elaboração de protocolos a partir de evidências científicas contribui para promoção de uma assistência qualificada e baseada nas boas práticas de atenção ao parto.¹⁹

Sabe-se que a atuação interdisciplinar na atenção ao trabalho de parto e parto, é uma estratégia importante para a humanização da assistência, porém, constatou-se em cinco estudos, a dificuldade na concretização de uma assistência interdisciplinar, frente à postura hegemônica de alguns profissionais médicos, associados ao modelo tradicional e tecnocrata, haja vista que alguns médicos não aceitam as decisões e as abordagens realizadas pela equipe de enfermagem, impossibilitando a implementação das boas práticas na atenção ao parto.^{10,14,17,21,23}

Práticas como amniotomia, uso indiscriminado de ocitocina e acesso venoso periférico, realização de episiotomia de forma

rotineira e em alguns casos sem o consentimento da gestante, realização da manobra de *kristeller*, enema, tricotomia, restrição à posição supina, toques vaginais realizados por mais de um profissional, são procedimentos frequentemente realizados na assistência ao parto no Brasil, e veemente desencorajados pela OMS e MS, por não trazerem benefícios e/ou serem prejudiciais à mulher e ao recém-nato.^{2,4}

A atuação do enfermeiro obstetra no processo de cuidar no parto e nascimento, tem determinado uma assistência humanizada, com preponderância das boas práticas preconizadas e baseadas em evidências científicas, reduzindo as intervenções desnecessárias e prejudiciais. Diante disso, para que haja um avanço na atenção ao parto para uma assistência humanizada e que respeite a fisiologia e autonomia da mulher, é necessário investir na elaboração de estratégias que garantam uma abordagem interdisciplinar e a autonomia do profissional enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar.^{10,13-14}

Descreve-se, que alguns estudos, apontaram o despreparo ou desinformação da parturiente sobre o trabalho de parto e parto, como fator que tem dificultado a implementação de boas práticas, onde a equipe de enfermagem relata resistência das mulheres frente as orientações que podem contribuir com o processo de parto.^{16,18,22-23} Ressalta-se a importância da preparação física e psicológica da parturiente durante o pré-natal, mediante ações de educação em saúde que propiciem um autoconhecimento, compreensão do processo de parto e uma vivência mais consciente, positiva e segura. Porém, mesmo o período pré-natal sendo um momento oportuno para tais práticas, percebe-se a oferta insuficiente de ações educativas pelos profissionais, que assistem às mulheres durante o período gestacional.³³

CONCLUSÃO

Conclui-se que, os fatores que tem dificultado a implementação das boas práticas pela equipe de enfermagem, na atenção ao parto normal no Brasil, estão relacionados a infraestrutura inadequada das maternidades e falta de recursos, superlotação, dimensionamento inadequado de profissional, políticas institucionais que descumprem a lei do acompanhante, falta de protocolos institucionais, postura hegemônica e cultura médica intervencionista, conhecimento e sensibilização deficiente dos profissionais, e despreparo das parturientes para o processo de parto.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Care in Normal Birth: a practical guide. Department of reproductive health and research. [Internet]. 1996 [cited 2020 set 07]. Available from: <https://www.mhtf.org/document/care-in-normal-birth-a-practical-guide/>
2. World Health Organization (WHO). WHO recommendations Intrapartum care for a positive

- childbirth experience. [Internet]. 2018 [cited 2020 jul 09]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
3. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de julho 2020];35(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/grzf9kCgwKLFx8SV5DvPy|x/?lang=pt>
 4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 20 de agosto 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
 5. Jardim DMB, Modena CM. Violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2018 [acesso em 2 de junho 2020];26:e3069. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWkQbVSszWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=pt>
 6. Guida NFB, Pereira ALF, Lima GPV, Zveiter M, Araújo CLF, Moura MAV. Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal. *Rev. Rene*. [Internet]. 2017 [acesso em 13 de setembro 2020];18(4). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20286/30818>
 7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. [Internet]. 2010 [acesso em 10 de maio 2020];8(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
 8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em 28 de maio 2020];17(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
 9. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am. J. Nurs*. [Internet]. 2010 [cited 2020 jul 20];110(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20520115/>
 10. Pereira ALF, Dantas F. Características assistenciais dos partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas. *Rev. Enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2012 [acesso em 25 de setembro 2020];6(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33538>
 11. Brüggemann OM, Oliveira ME, Martins HEL, Alves MC, Gayeski ME. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2013 [acesso em 20 de setembro 2020];17(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HZRxm6ZrsK3FWS8xPFjLRRH/?format=pdf&lang=pt>
 12. Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. *REME*. [Internet]. 2013 [acesso em 30 de setembro 2020];17(3). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n3a04.pdf>
 13. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 30 de setembro 2020];69(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NwztcyqVs8kySJfHGdC6Ksr/?lang=pt>
 14. Campos BCV, Pereira EP, Medeiros GA, Pereira EP. Perfil da assistência hospitalar prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia em Brasília, Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde*. [Internet]. 2016 [acesso em 1 de outubro 2020];27(4). Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/35/8>
 15. Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *Rev. Enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2016 [acesso em 5 de outubro 2020];10(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28282>
 16. Oliveira JDG, Campo TNC, Souza FMLC, Davim RMB, Dantas JC. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. *Rev. Enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2016 [acesso em 5 de outubro 2020];10(10). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11454>
 17. Giantaglia FN, Garcia ESGF, Rocha LCT, Godinho MLSC, Leite EPRC, Calheiro CAP. O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização. *Rev. Enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de outubro 2020];11(5). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31379#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,impedindo%20a%20integralidade%20daassist%C3%Aancia%20humanizada>
 18. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LSR, Veloso ACF, Pimentel RVT, Cabral MMO, et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. *Rev. Enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2018 [acesso em 15 de setembro 2020];12(8): 2154-2162. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994470>
 19. Piler AA, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Silva LR da, Szpin CC. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. *Rev. Min. Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 de outubro 2020];23:e-1254. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1400>
 20. Inagaki ADM, Cardoso NP, Lopes RJPL, Ribeiro CJN, Feitosa LM, Oliveira SS. Retrato das práticas obstétricas

- em uma maternidade pública. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de outubro 2020];24:e56121. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56121>
21. Braz IMA, Paiva MTG, Feitosa KMA, Mendes MES, Feitosa TMA, Silva SL. Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. *Rev. Enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2019 [acesso em 22 de outubro 2020]; 13:e241715. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/241715/33520>
 22. Vilela AT, Tenório DS, Silva RMS, Silva JCB, Albuquerque NLA. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Rev. Enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 de outubro 2020];13:e241480. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049703>
 23. Ferreira MC, Monteschio LVC, Teston EF, Oliveira L, Serafim D, Marcon SS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. *Rev. Rene.* [Internet]. 2019 [acesso em 27 de outubro 2020];20:e41409. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040980>
 24. Anjos AM, Gouveia HG. Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática. *Rev. Enferm. UERJ.* [Internet]. 2019 [acesso em 30 de outubro 2020];27:e38686. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38686>
 25. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina.* [Internet]. 2011 [acesso em 12 de outubro 2020];39(1). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>
 26. Silva LM, Oliveira SMJV de, Silva FMB da, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *ACTA Paul. Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 15 de outubro 2020];24(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yPdJyFVprHVQVYRrXGrh75N/?format=pdf&lang=pt>
 27. Assunção MF, Soares RC, Serrano I. A superlotação das maternidades em Pernambuco no contexto atual da política de saúde. *Serv. Soc. Rev.* [Internet]. 2014 [acesso em 11 de outubro 2020];16(2). Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/14401/15183>
 28. BRASIL (BR). Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm
 29. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2017 [cited 2020 out 09];7(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681500/>
 30. Junges CF, Brüggemann OM, Knobel R, Costa R. Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2018 [acesso em 30 de outubro 2020];26:e2994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7FbGNKVvPMMFSNpbFhCjngL/?format=pdf&lang=pt>
 31. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev. Saúde Pública.* [Internet]. 2007 [acesso em 30 de outubro 2020];41(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hGVrystvFT8MzTxbXtTrH4s/?format=pdf&lang=pt>
 32. Nagahama EEL, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2011 [acesso em 1 de novembro 2020];11(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Wx5B7CNxWmwNkThQJ9pXrws/?format=pdf&lang=pt>
 33. Brito CA, Silva ASS, Cruz RSBL, Pinto SL. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. *Rev. Rene.* [Internet]. 2015 [acesso em 5 de novembro 2020];16(4). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2738#:~:text=Resultados%3A%20evidenciaram%20que%20as%20pu%C3%A9rperas,foi%20o%20sentimento%20mais%20frequente>