

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Significado de parto humanizado para gestantes

The meaning of humanized childbirth for pregnant women

Significado del parto humanizado para las mujeres embarazadas

Clara de Cássia Versiani <sup>1</sup>, Márcia Barbieri <sup>2</sup>, Maria Cristina Gabrielloni <sup>3</sup>, Suzete Maria Fustinoni <sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To understand the meaning of a humanized childbirth in the conception of pregnant women. **Method:** This was a descriptive study of a qualitative nature with a phenomenological approach. Semi-structured interviews were conducted with 15 pregnant women enrolled in an outpatient prenatal care at a university hospital in the city of Montes Claros/MG. **Results:** The central unveiled theme was: Understanding the humanized childbirth as one in which the professional has as prerogative the empathic relationship and technical expertise enabling the woman to experience labor and delivery as the physiological protagonist during the process. **Conclusion:** The pregnant women define the humanized childbirth based on the philosophical bases of childbirth humanization and birth advocated by the Ministry of Health, which has the interpersonal relationship and competent assistance as principles. **Descriptors:** Humanized childbirth, Pregnant women, Obstetric nursing.

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender o significado de parto humanizado na concepção de gestantes. **Método:** estudo descritivo, de natureza qualitativa, com enfoque fenomenológico. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quinze gestantes matriculadas no ambulatório de pré-natal de um hospital universitário no município de Montes Claros/MG. **Resultados:** o tema central desvelado foi: compreendendo o parto humanizado como aquele em que o profissional tenha como prerrogativa o relacionamento empático e a competência técnica que propicie à mulher a vivência de um trabalho de parto e parto fisiológico como protagonista durante este processo. **Conclusão:** as gestantes definiram que o parto humanizado deve ser pautado nas bases filosóficas da humanização do parto e nascimento, preconizado pelo Ministério da Saúde, que tem como princípios o relacionamento interpessoal e uma assistência competente. **Descritores:** Parto humanizado, Gestantes, Enfermagem obstétrica.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender el significado de parto humanizado en la concepción de embarazadas. **Método:** Estudio descriptivo de naturaleza cualitativa con enfoque fenomenológico. Fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas con quince mujeres embarazadas matriculadas en el ambulatorio de pre-natal de un hospital universitario en el municipio de Montes Claros/MG. **Resultados:** El tema central tratado fue: Comprendiendo el parto humanizado como aquel en que el profesional tenga como prerrogativa el relacionamiento empático y la competencia técnica que propicie a la mujer la vivencia de parto y parto fisiológico como protagonista durante este proceso. **Conclusión:** Las embarazadas definen el parto humanizado pautado en las bases filosóficas de la humanización del parto y nacimiento preconizado por el Ministerio de la Salud que tiene como principios el relacionamiento interpersonal y una asistencia competente. **Descritores:** Parto humanizado, Mujeres embarazadas, Enfermería obstétrica.

Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo em 2012.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Minas Gerais, Brasil. Email: claraversiani@bol.com.br. <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil. Email: mbarbieri@unifesp.br. <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil. Email: crsigabrielloni@gmail.com. <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil. Email: smfustinoni@unifesp.br.

## INTRODUÇÃO

**N**o âmbito hospitalar, a humanização dos cuidados torna-se necessária à medida que alguns fatores como o avanço da tecnologia médica, as rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde fazem, por muitas vezes, com que o cuidado seja apenas a aplicação de procedimentos técnicos com objetivos mecanicistas e, conseqüentemente, desfavorecedor da autonomia do paciente.

Na área obstétrica, há cerca de aproximadamente uma década, vem se disseminando conceitos e sendo implantados modelos assistenciais a fim de mudar o olhar e a prática assistencial do profissional de saúde, especialmente sobre a parturiente e família, trata-se da humanização da assistência ao parto. O modelo surgiu da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo adotado pelo Ministério da Saúde, referendado por meio da portaria nº 569 de 2000.<sup>1,2</sup>

A assistência ao parto merece atenção particular, por ser um período relativamente curto, comparado a outros não menos importantes do ciclo gravídico-puerperal, o qual determina profundas modificações na fisiologia materna e fetal, e deve ser alvo da mais apurada assistência, no sentido de proteger a espontaneidade de seu desenvolvimento, assegurando, portanto, o momento e os meios para corrigir rapidamente os desvios da normalidade.<sup>3</sup>

A assistência humanizada deve levar ao desenvolvimento de algumas características essenciais do ser humano como a sensibilidade, o respeito e a dignidade, criando um ambiente acolhedor dotado de condutas institucionais que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher.<sup>4</sup> Deve ainda garantir segurança e a realização de procedimentos que tragam benefícios tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, sem esquecer o resgate da sua autonomia por ocasião do parto.

Humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões espirituais, psicológicas e biológicas do ser humano sejam atendidas.

O termo humanização atribuído pelo Ministério da Saúde tem como premissa melhorar as condições do atendimento, ouvir o que a gestante descreve estar sentindo, para que o tratamento seja eficiente, trazendo também a importância da participação da família. Envolve um conjunto de práticas e atitudes que visem a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, com a realização de procedimentos comprovadamente benéficos ao binômio mãe-filho, evitando-se, assim, intervenções desnecessárias e o estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, preservando sua privacidade e autonomia.<sup>5</sup> A qualidade da assistência está diretamente relacionada ao domínio dos profissionais no que se refere aos conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer e, mais ainda, pretende estimular o resgate da autonomia da mulher como parte desse processo. A enfermagem, como parte integrante deste grupo de trabalhadores, tem contribuído para a implementação destas condutas no que concerne ao parto humanizado.<sup>6,7</sup>

Assim, torna-se relevante que os profissionais de saúde conheçam a concepção das

gestantes sobre parto humanizado, pois tal fator permitirá maior descrição acerca de suas concepções sobre o tema humanização, despertando cada vez mais para a melhoria na qualidade da assistência, proporcionando maior interação com a parturiente.

A realidade da assistência ao parto humanizado vem desvelando-se por cerca de uma década ao longo de nossa experiência como profissionais-mulher, levando-nos a refletir sobre este fato existencial. Por ser um modelo assistencial não recente em nosso meio, os seguintes questionamentos emergiram: como será que o modelo de humanização da assistência ao parto adotada por várias instituições de saúde é vista pelas gestantes? Qual o significado de parto humanizado para elas?

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo compreender o significado de parto humanizado atribuído por gestantes.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, com enfoque fenomenológico, por possibilitar a compreensão dos fenômenos por meio da vivência cotidiana do sujeito pesquisado.<sup>8</sup>

A presente pesquisa foi realizada no ambulatório de seguimento de pré-natal da maternidade de um hospital universitário na cidade de Montes Claros/MG, que já tem um percurso significativo no processo de humanização da assistência materno-infantil.

Os sujeitos deste estudo foram quinze gestantes a termo entre 37 a 40 semanas de gestação, matriculadas no referido ambulatório.

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista não diretiva, aberta, tendo por base a seguinte questão norteadora: “Qual o significado que você dá para parto humanizado?” As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise. Ressalta-se que esta aconteceu somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados sucedeu no período de novembro de 2009 a janeiro de 2010, sendo encerrada mediante a saturação dos depoimentos, o que possibilitou a compreensão do fenômeno.

Todos os procedimentos para execução do estudo obedeceram às normas éticas exigidas pela Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), por meio do Parecer substanciado nº 0749/09.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Em seguida, foi realizada a leitura para compreender o significado atribuído pelas gestantes para parto humanizado. A estruturação dos dados seguiu os passos propostos pelo modelo fenomenológico de Amadeo Giorgi<sup>9</sup>, a saber: visão global do conjunto do depoimento, visando captar seu sentido diante do objeto de pesquisa; divisão do relato em unidades de significados tendo a visão do todo; transcrição de cada unidade de significado; e síntese

específica de todas as unidades de significados, transformando-as em um estado consistente da estrutura do vivido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados obtidos, destacou-se breve caracterização das entrevistadas, sendo seis primigestas e nove múltiparas na faixa etária entre 19 e 39 anos. Seis destas possuíam o ensino fundamental completo, oito o ensino médio completo e uma com superior completo. Quanto ao estado conjugal, doze tinham união estável e três não informaram.

Quanto aos significados atribuídos, dois temas foram encontrados: **Esperando que o profissional estabeleça o relacionamento empático no atendimento** e **Querendo que o profissional tenha competência técnica para cuidar**, os quais compuseram o fenômeno central: compreendendo o parto humanizado como aquele em que o profissional que irá atendê-la tenha habilidade empática em se relacionar e competência técnica.

Na fala das gestantes, ficou evidente a atribuição significativa que o profissional da saúde estabeleça o relacionamento empático no cuidado a ser a ela prestado durante o trabalho de parto e parto, que tenha paciência, respeito, disponibilidade para ouvir, delicadeza e que leve em consideração seus anseios, queixas e medos.

*[...] Colocar eles no lugar da gente, pensar se fosse eu que estivesse sentindo esta dor o que eu faria? Será que eu estaria dando esta assistência toda? [...].*

*[...] Na hora que você está sentindo a dor, você fala e ele sabe te responder, não responder com brutalidade [...].*

*[...] Nós precisamos de atenção, acompanhamento, ensinar e orientar [...].*

Ficou evidente, nos discursos que gestantes trazem em seu bojo, premissas semelhantes às preconizadas pelo Ministério da Saúde quanto à humanização da assistência ao parto e nascimento como os de receber a mulher com dignidade, respeitar suas necessidades, adotar atitude solidária, oferecer conforto, evitar palavras inadequadas durante o atendimento, ter postura ética e sensível.<sup>10</sup>

Assim, o profissional de saúde deve ser capaz de tomar consciência dos sentimentos, das necessidades e preocupação dos outros com o intuito de satisfazê-las, sendo esta empatia desenvolvida com sensibilidade, respeito e apreciação pelos sentimentos do outro.<sup>11</sup>

*[...] O parto humanizado vem do humano, pois implica no contato, no vínculo entre a gestante e a parteira [...].*

Quando as necessidades das mulheres nesta relação de acolhimento pela equipe de saúde não são levadas em consideração, a possibilidade de criação do vínculo fica diminuída, tornando os fluxos estabelecidos simplesmente burocráticos e pouco funcionais. Portanto, quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação deste elo com a gestante, aumenta-se o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento pré-natal. No parto, a falta deste entre parturiente e obstetra gera um sentimento de insegurança.<sup>12,13</sup>

Outros autores colocam ainda que se a relação entre o profissional e a mulher for hostil pode ocasionar angústia, medo, fazendo com que ela visualize o parto como um momento de risco.<sup>14-17</sup>

Ao assistir a parturiente, o profissional de saúde deve considerá-la como um todo, identificar suas necessidades, compreender e procurar, a medida do possível, satisfazê-las. Saber identificar as diferenças culturais e individuais com certeza contribuirá para redução da angústia, do medo e da tensão tão presentes no trabalho de parto.

A interação efetiva e humanizada, quando voltada às gestantes, é de extrema importância para o sucesso desta atenção, pois a criação de vínculo entre o profissional, seu cliente e família, bem como a consideração pelas escolhas, expectativas e cultura, permitirão a humanização do cuidado e maior segurança e confiabilidade por parte dessas mulheres.<sup>18, 19</sup>

O acompanhamento do trabalho de parto e parto por familiares é considerado um diferencial e uma contribuição para a assistência ao parto humanizado. A participação familiar vem sendo apoiada pelas bases filosóficas da humanização, nas quais a presença do acompanhante deve ser permitida para todas as mulheres na sala de parto.<sup>20, 21</sup>

*[...] O parto humanizado permite os familiares da gestante acompanharem durante o trabalho de parto e parto. [...].*

O acompanhamento pelo marido, companheiro, familiar próximo e/ou amiga ajuda a oferecer suporte psíquico-emocional-físico que estimula positivamente à parturiente nos momentos mais difíceis, sendo capaz de transmitir conforto, encorajamento, escuta e segurança. Permite ainda a redução da necessidade de medicação para alívio da dor, do parto operatório e redução na duração do trabalho de parto e parto, bem como a diminuição dos casos de depressão pós-parto. Trata-se de uma prática útil que deve ser estimulada.<sup>5,22</sup>

Em contrapartida, aspectos negativos também são percebidos quanto à presença do acompanhante, observa-se que há um possível comportamento impróprio das mulheres como: ficar mais dengosa, mimada e desestabilizada por pensar que o acompanhante é a salvação, quando estão cansadas e pensando que não aguentarão até o término do trabalho de parto. O comportamento dessas companhias também pode influenciar a maneira de agir destas durante a vigência da dor do parto.<sup>23, 24</sup>

Além destes fatores, a presença do acompanhante do sexo masculino também pode trazer uma vivência de sensação de constrangimento, fazendo com que a mulher não permita a sua estada na sala de parto, alegando que lhe causa vergonha.<sup>25</sup>

O outro tema **querendo que o profissional tenha competência técnica para cuidar**, por ocasião da assistência ao parto, beneficia a promoção e proteção da sua saúde e a do seu filho.

*[...] Que realmente veja as condições reais da mãe,....., se ela, o bebê, não está em sofrimento. Se tiver já realizar a cesárea, não ficar esperando [...].*

A capacitação técnica do profissional de saúde envolvido com esta assistência também é uma premissa importante preconizada pelo Ministério da Saúde, pois o que se

espera ao final da gestação e do parto é um recém-nascido saudável, com plena potencialidade para o desenvolvimento biológico e psicossocial futuro, como também uma mulher com saúde e não traumatizada pelo processo do parto e nascimento, permitindo que ela vivencie o trabalho de parto e parto como um acontecimento fisiológico, estimulando o exercício da cidadania feminina com o resgate da sua autonomia no parto, sendo estruturas centrais desta humanização.<sup>10,26-8</sup>

No entanto, esta atenção por um profissional competente depende também da utilização de procedimentos comprovadamente benéficos, que evitem intervenções desnecessárias, além de compartilhar com a parturiente e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas, cuidando da vida dessas gestantes e de suas crianças como um ato de defesa à vida, contra diversos fatores que as colocam em risco.<sup>5</sup>

Autores colocam que, para assistir uma mulher em trabalho de parto, os profissionais deverão ter conhecimento científico e habilidades das práticas que se demonstrem benéficas, as quais constituem o monitoramento cuidadoso do progresso do trabalho de parto e parto por meio do uso do partograma, a ausculta intermitente dos batimentos fetais e o encaminhamento da mãe e seu recém-nascido em um nível mais complexo, caso surjam fatores de risco e complicações. Estas habilidades conduzem o profissional de saúde a um raciocínio clínico e, conseqüentemente, à tomada de decisão sobre condutas a adotar.<sup>22-24, 29-31</sup>

Contudo, por maior que seja este acúmulo de conhecimentos técnicos, os profissionais de saúde continuam utilizando ações desaconselhadas pelas evidências para acompanhamento do parto, tais como: instalação de infusões intravenosas rotineiras na admissão das parturientes, prescrição e controle da aceleração do parto com ocitocina, orientação à realização de "puxos", quando a dilatação está completa ou quase completa, e o uso de posição litotômica com ou sem o emprego de apoio para as pernas para o parto normal.<sup>16,32</sup>

Tais práticas levam a mulher a encontrar-se submetida às condutas preestabelecidas nos protocolos assistenciais dos serviços e no controle da evolução de seu trabalho de parto e parto.<sup>33</sup> As parturientes, ao perderem seu lugar de protagonistas na cena do parto, são relegadas ao papel de coadjuvantes e vivem no que se denomina a cultura do silêncio. Suas intuições, crenças, valores, sabedoria e cultura são progressivamente apagadas.<sup>34</sup> Neste sentido, "A mulher é refém de um modelo de assistência no qual é tratada como incapaz"<sup>29</sup>

Logo, percebe-se que esta autonomia deve se iniciar desde o pré-natal, pois, para um nascer seguro e tranquilo, são fundamentais os cuidados que ela precisa receber durante a gestação, com sua saúde e a do seu filho, representada pela busca de um acompanhamento adequado no período gestacional com a responsabilidade de saber todas as orientações importantes para um nascimento sem complicações.

*[...] Cuidado com a gente mesmo, pré-natal direitinho, as consultas, os exames, chegar e não ter uma surpresa na hora de nascer, cuidados que tem que ter a mãe com a própria saúde, tanto dela quanto do bebê. Tomar os medicamentos que eles passaram fazer direitinho o acompanhamento em casa mesmo [...].*

Nesta assistência, o profissional de saúde desempenha um papel relevante acolhendo a gestante desde o início de sua gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento

de uma criança saudável e a garantia de bem-estar materno e neonatal.<sup>10</sup>

Nesse sentido, o atendimento pré-natal requer não só o saber técnico-científico da equipe de saúde, mas a orientação da mulher sobre seu estado gestacional, as modificações locais e gerais do seu corpo, os tipos de parto e as condutas que facilitem a participação ativa no nascimento.

Deste modo, acredita-se que só se poderá alcançar esta humanização se forem buscados os mesmos caminhos como profissionais de saúde na percepção da individualidade de cada mulher no processo de parturição, evitando o domínio do modelo medicalizado, resgatando o parto como momento do nascimento, respeitando seus significados, devolvendo à mulher seu direito de ser mãe com humanidade e segurança, permitindo que nesta assistência sobressaíam a sensibilidade, o respeito, a solidariedade e o amor pelo ser humano, alcançando, assim, a plenitude da humanização do parto, sendo esta realidade ainda um desafio para todos os enfermeiros, como promotores de saúde.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, conseguiu-se desvelar que, em seu mundo-vida, as gestantes definem o parto humanizado pautado nas bases filosóficas da humanização do parto e nascimento preconizado pelo Ministério da Saúde, que tem como princípios o relacionamento interpessoal e uma assistência competente.

Porém, ainda hoje se verifica que a formação dos profissionais de saúde deixa a desejar no que tange ao relacionamento interpessoal, os órgãos formadores precisam investir nessa prerrogativa.

Quanto à competência técnica, sugere-se que cada vez mais os profissionais lancem mão das evidências científicas em relação aos procedimentos, aqueles devem implementá-los de modo efetivo.

Finalmente, destaca-se que os resultados encontrados constituem-se em um estímulo para o desenvolvimento de outros trabalhos, haja vista que o tema humanização é um conceito amplo que permite o aprofundamento da reflexão, uma vez que tal temática ainda não se esgotou.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura: Assistência ao parto normal- guia prático. Genebra; 2000.
2. Brasil. Ministério de Saúde. Portaria n. 569/GM de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2000.

3. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002;10(5): 727-32.
4. Santos IMM dos, Silva LR. O corpo em trabalho de parto: cuidados com a mulher parturiente. In: Figueiredo NMA de, organizador. *Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido*. São Paulo: Yendis; 2005. p. 153-223.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2006.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde Públicas de Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
7. Fustinoni SM, Merighi MAB. As necessidades de cuidado da parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social. In: Merighi MAB, Praça NS. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 107-19.
8. Ohl RIB. A abordagem fenomenológica. In: Matheus MCC, Fustinoni SM, editoras. *Pesquisa qualitativa em enfermagem*. São Paulo: LMP; 2000. p.29-34.
9. Giorgi A. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh, Pa.; Atlantic Highlands, NJ: Duquesne University Press: Distributed by Humanities Press; c1985.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
11. Bermejo JC. *Humanizar a saúde: cuidado relação e valores*. Petrópolis: Vozes; 2008.
12. Almeida CAL de, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do programa de humanização do pré-Natal e nascimento. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(1): 98-104.
13. Sodré TM. *Necessidade de cuidado e participação no parto: a voz de um grupo de gestantes do Londrina-PR*. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
14. Prizskulnik G, Maia AC. Parto humanizado: influências no segmento saúde. *O Mundo da Saúde São Paulo*: 2009; 33(1):80-8.
15. Davim RMB, Torres GV, Melo ES de. Non-pharmacological strategies on pain relief during labor: pre-testing of an instrument. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(6):1150-6.
16. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1): 60-5.
17. Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. *Rev. Enferm. UERJ*. 2006; 14(2): 232-8.
18. Santos IMM dos, Medeiros RMK, Silva LR da. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc Anna Nery Rev. Enferm*. 2008;12(4):765-72.
19. Moreira KAP, Araújo MAM, Fernandes AFC, Braga VAB, Marques JF, Queiroz MVO. O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização. *Cogitare Enferm*. 2009;14(4):720-8.
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Ministério da Saúde; 2009.
21. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Maternidade segura: Assistência ao parto normal- guia prático*. Genebra, 2000.
22. Rocha JA, Novaes PB. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. *Femina*. 2010; 38 (3): 119-26.

23. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(1): 44-52.
24. Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1): 62-70.
25. Jamas MT. Assistência ao parto em um Centro de Parto Normal: narrativa das puérperas. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
26. Merighi MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4):434-40.
27. Guimarães EER, Chianca TCM, Oliveira AC. Puerperal infection from the perspective of humanized delivery care at a public maternity hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(4):536-42.
28. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(12):2647-55.
29. Moura AVM, Araújo CLF, Flores PVP, Muniz PA, Braga MF. Necessidades e expectativas da parturiente no parto humanizado: a qualidade da assistência. *Rev. enferm. UERJ*. 2002;10(3):187-93.
30. World Health Organization (WHO). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice*. 2a.ed. Geneva: WHO, 2006.
31. Dotto LMG, Mamede MV, Mamede FV. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2008; 12(4):717-25.
32. Narchi NZ. Análise do exercício de competências dos não médicos para atenção à maternidade. *Saúde Soc*. 2010;19(1):147-58.
33. Casate JC, Corrêa AK. Humanization in health care: knowledge disseminated in brazilian nursing literature. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005;13(1):105-11.
34. Silva LR da, Christoffel MM, Souza KV de. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(4):585-93.

Recebido em: 19/02/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 03/09/2014  
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:  
Márcia Barbieri  
Rua Saramenha 289, Sumarézinho,  
São Paulo (SP), 01259-030.