ENFERMAGEM REVISTA

ARTIGO DE REVISÃO

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMEIROS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO

ASSISTANCE PRACTICES OF NURSES DURING LABOR AND BIRTH

Maria do Socorro Santos de Oliveira[1], Sabrina Martins Alves[2], José Marcondes Macêdo Landim[3], Simone Soares Damasceno[4], Ana Karina Bezerra Pinheiro[5], Milana Drumond Ramos Santana[6], Dayanne Rakelly de Oliveira[7]

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a atuação de enfermeiros durante o parto e nascimento. Trata-se de uma Revisão Integrativa, realizada a partir de pesquisa nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysisand Retrieval System Online* e Base de dados de enfermagem. Utilizaram-se os idiomas português e inglês e os seguintes descritores: parto, assistência ao parto e enfermagem. Percebeu-se que os enfermeiros atuam em duas formas antagônicas de assistência, no contexto das boas práticas, pautadas em bases científicas, as quais favorecem a fisiologia do parto; e pautados em práticas rotineiras e intervencionistas que interferem na fisiologia do parto. No entanto, evidenciou-se que a assistência dos enfermeiros está pautada, na maior parte dos estudos analisados em boas práticas de assistência ao processo de parto e nascimento. Apesar de o estudo ter evidenciado que os enfermeiros, na maior parte das pesquisas analisadas, utilizam boas práticas na atenção ao parto e nascimento, ainda há enfermeiros que utilizam práticas prejudiciais.

Palavras-chave: parto, assistência ao parto, enfermagem, boas práticas no parto.

[1]Enfermeira. Faculdade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[2]Enfermeira especialista em qualidade e segurança no Cuidado ao Paciente. Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[3]Mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[4]Mestre em enfermagem. Docente da Universidade Regional do Cariri, Ceará, Brasil.
[5]Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará, Ceará, Brasil.
[6]Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.
[7]Doutora em Ciências Biológicas. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

The objective to analyze the performance of nurses during labor and birth. This is an Integrative Review, conducted from research in the electronic databases in Latin America and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and nursing database. The languages used were Portuguese and English and the used descriptors were the following: birth, childbirth and nursing assistance. The nurses work in two antagonistic forms of assistance, in the context of good practice, with scientific bases, which favor the physiology of labor; and based on routine and interventionist practices that interfere with the physiology of labor. However, the nurses' assistance bases, in most analyzed studies, on good practice of assistance to the labor and birth process. Although the study have shown that nurses, in most of the research analyzed, use good practices of attention to labor and birth, some nurses use harmful practices.
Keywords: Birth; Birth assistance; Nursing; good practices in birth.

INTRODUÇÃO

O parto é considerado uma experiência repleta de significados, construídos a partir da singularidade e cultura de cada mulher[1]. O processo de parto e nascimento sofreu muitas modificações do século passado até os dias atuais, através da incorporação tecnológica, evidenciada a partir da institucionalização do parto, e da necessidade de atender a conveniência do profissional que assistia ao parto em ambiente hospitalar, reduzindo o tempo para realização de cada parto[2].

Desenhou-se, assim, um modelo de atenção tecnicista, centrado no profissional, com intervenções cirúrgicas e medicamentosas, no qual profissionais e instituições mantinham o controle, determinavam normas e rotinas rígidas que, por vezes, impediam a mulher de exercer seu protagonismo durante o parto e nascimento[3].

Com o intento de mudar esse modelo de atenção dominante, qualificar a assistência obstétrica e incentivar o parto normal, políticas e programas do Ministério da Saúde no Brasil foram instituídos com base em práticas assistenciais e tecnologias apropriadas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde[2]. Desta forma, foram desenvolvidas estratégias que buscam ofertar atenção humanizada por meio de boas práticas de atenção ao parto e nascimento[4].

Uma dessas estratégias, para inserção de boas práticas de atenção ao parto no Brasil e redução dos altos índices de cesáreas desnecessárias, foi a Rede Cegonha, trata-se de uma rede de atenção à saúde instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011 que visa garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres durante a gestação, parto e nascimento. No contexto da Rede Cegonha, busca-se oferecer

assistência desde o planejamento familiar, confirmação da gravidez, pré-natal, parto, até puerpério, ofertando atenção também durante os dois primeiros anos de vida da criança[5].

Assim, ao direcionar os cuidados obstétricos antes, durante e após o parto, deve-se conhecer que toda mulher tem o direito legal a receber tratamento livre de danos e maus-tratos, obter informação, consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito às suas escolhas e preferências, incluindo acompanhante durante toda a internação na unidade obstétrica, privacidade e sigilo, ser tratada com dignidade e respeito, receber tratamento igual, livre de discriminação e atenção equitativa, receber cuidados profissionais e ter acesso ao mais alto nível possível de saúde com liberdade, autonomia, autodeterminação e não-coerção[6].

Contudo, a humanização da assistência ainda se configura um desafio para os profissionais de saúde, para as instituições e para a sociedade. Priorizar a humanização é uma forma de trazer benefícios à mãe e ao bebê, pois respeita os direitos da parturiente ao resgatar seu papel de protagonista, no parto natural[7].

Portanto, com base na proposta de humanização, a ampliação dessas práticas na assistência à parturição prevê atitudes e condutas dos profissionais da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres[5].

Por conseguinte, para cuidar é imprescindível compreender o significado do cuidado e sua implicação para o ser cuidado. A ação de cuidar envolve habilidades do profissional de enfermagem que atua nesse processo, todos devem reconhecer valores pessoais, cultivar a sensibilidade e estabelecer uma relação de ajuda e de confiança, que permite ao outro ensinar/aprender a ser cuidado[8].

Atualmente, o modelo de cuidado utilizado pela enfermagem encontra-se pautado na humanização da assistência realizada à mulher e ao recém-nascido, tendo como embasamento as políticas públicas de saúde, fazendo uso de tecnologias apropriadas, necessárias e fundamentadas cientificamente, valorizando a cultura, crenças e modos de vida de cada mulher. Baseado nestes aspectos, a enfermagem desempenha papel de grande importância na construção de um panorama promissor

na atenção ao parto e nascimento no Brasil[1].

Esse estudo buscou responder a pergunta: Como os enfermeiros têm desenvolvido sua atuação no processo de parto e nascimento?

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar como os profissionais enfermeiros atuam no contexto da atenção às parturientes, buscando identificar se às práticas de cuidado estão pautadas em bases científicas. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a atuação de profissionais enfermeiros no processo de parto e nascimento.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa, conduzida seguindo o método que propõe seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão com a síntese do conhecimento[9].

Desta forma, foi realizada a busca da produção científica, mediante o estabelecimento da seguinte questão norteadora: Como tem sido realizada a assistência do enfermeiro no processo de parto e nascimento? Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDENF (Base de dados de enfermagem), com utilização de descritores em português: parto; assistência ao parto e enfermagem, nos meses de maio a junho de 2017.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis eletronicamente na íntegra; ter como idioma de publicação o português e/ou inglês, que abordassem a temática do estudo e possibilitassem responder à questão norteadora desta pesquisa; ter sido publicado entre os anos de 2008-2017. E como critério de exclusão: Estudos duplicados nas diferentes bases de dados.

A etapa de busca nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, os quais fizeram a seleção inicial pelos títulos e resumos obtidos na busca; ao final desse processo, os dois

pesquisadores reuniram-se para apresentar seus resultados e resolver os casos de discrepância na seleção de estudos, determinando assim os artigos a serem incluídos na revisão.

Após a leitura e a seleção, os dados foram inseridos no instrumento adaptado[10] para essa finalidade, o qual contemplou os seguintes aspectos: título, autores e sua área de atuação, ano de publicação, modalidade e tipo de estudo, objetivos da pesquisa, conclusões, base de dados e descritores utilizados. Após o registro, os dados foram revisados em relação à sua adequação ao tema, e, finalmente, foram interpretados e discutidos por meio da análise temática.

A análise temática pautou-se nos três passos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise foi estabelecido contato inicial com o material, permitindo a identificação dos termos mais relevantes, em seguida o material foi explorado através de recortes de trechos importantes dos artigos incluídos na revisão e, finalmente, os dados obtidos foram ordenados em temas[11].

RESULTADOS

Com a busca inicial obteve-se 103 artigos, e após leitura dos resumos, 82 foram excluídos por não possuírem relação com a temática em estudo, portanto da primeira análise resultaram 21 estudos, os quais foram pré-selecionados. Destes 21 artigos, 13 não estavam disponíveis na íntegra eletronicamente ou não eram artigos originais. Desta forma, oito artigos representaram o objeto de análise deste estudo, sendo dois indexados na MEDLINE, dois na base LILACS e quatro na BDENF. A obtenção dos artigos foi realizada conforme descreve a Figura 1.

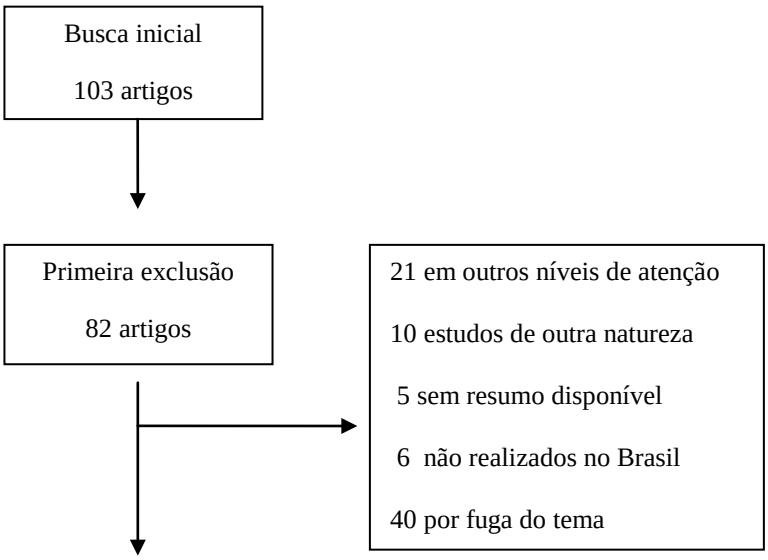
Conforme apresentado na tabela 1, obteve-se que quanto a abordagem metodológica quatro produções constituíram estudos qualitativos e quatro estudos quantitativos. Os estudos assemelharam-se ao apresentarem objetivos que buscavam identificar, avaliar, analisar, descrever, compreender ou conhecer práticas que são realizadas por profissionais da enfermagem no momento do trabalho de parto, parto e nascimento.

Segundo o que é apresentado na tabela 1, a partir dos objetivos traçados nos estudos, pode-se perceber que os enfermeiros atuam em duas formas antagônicas de assistência, na primeira

os enfermeiros consideram as boas práticas, pautadas em bases científicas, as quais favorecem a fisiologia do parto e, na segunda modalidade de atuação os enfermeiros utilizam práticas rotineiras e intervencionistas que interferem na fisiologia do parto.

Contudo, cumpre destacar que as práticas assistenciais dos enfermeiros mais prevalentes, nos estudos analisados, foram àquelas pautadas em bases científicas e que favorecem a fisiologia do parto, a saber: utilização de medidas não farmacológicas para alivio da dor, transmissão de apoio, acolhimento, calma e segurança a parturiente, garantia do direito a acompanhante, oferecimento de banho morno, estímulo à deambulação, promoção de ambiente adequado para o cuidado, facilitação no acesso às informações, estímulo à participação ativa das parturientes, estímulo a liberdade de posição durante o trabalho de parto, realização do contato pele a pele mãe e bebê ao nascimento, promoção da amamentação ainda na sala de parto e de exercícios respiratórios.

No que tange a segunda modalidade de atuação, esta menos prevalente nos estudos, evidenciou-se à assistência voltada às práticas rotineiras, que interferem na fisiologia do parto, as mais citadas foram: uso de ocitocina, utilização de medidas farmacológicas, episiotomia de rotina, amniotomia, cateterização venosa profilática, pressão do fundo uterino, transferência da parturiente para outra sala no segundo estágio do trabalho de parto, tricotomia e dieta zero durante o trabalho de parto.



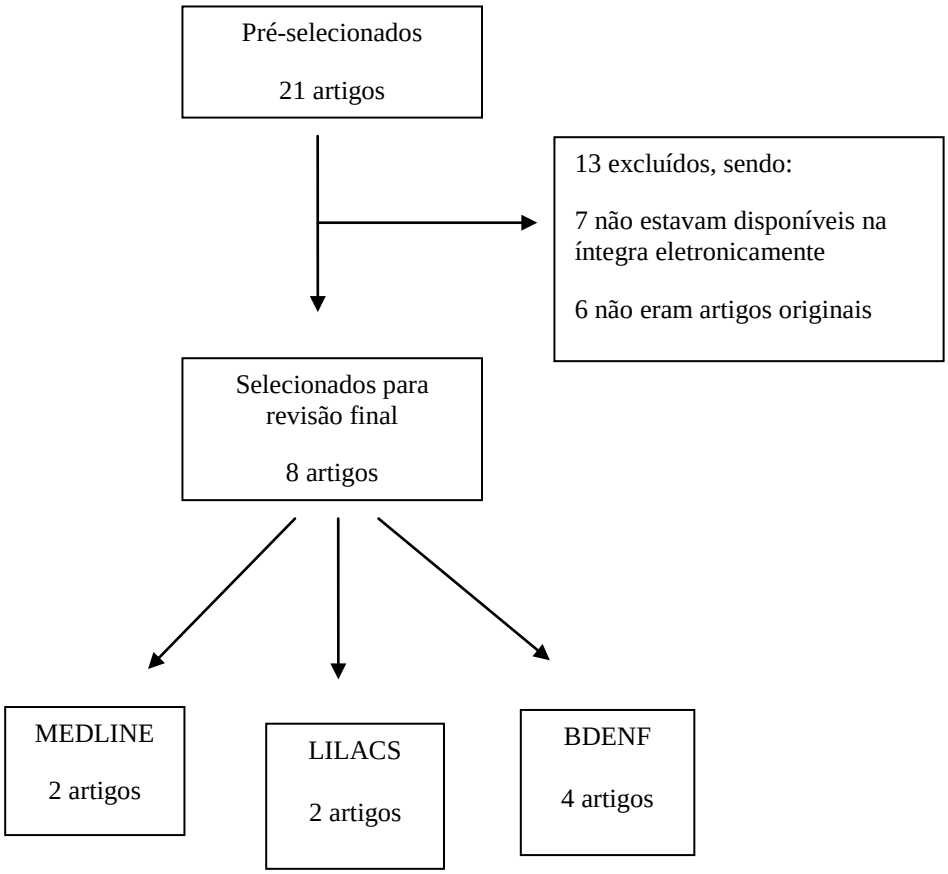


Figura 1. Fluxograma com a descrição das etapas de obtenção dos artigos revisados.

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo autor, ano, objetivo, abordagem metodológica e principais resultados.

Autor/Ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Principais resultados
Santos; Nicácio; Pereira; Oliveira; Progianti, 2017[12]	Identificar as práticas assistenciais realizadas pelas residentes de enfermagem	Abordagem quantitativa	(86,8%) contou com acompanhante; deambular (50,7%) e tomar banho morno (44,9%), a episiotomia foi de 5,1%. As intervenções

	obstétrica durante a qualificação profissional para o parto normal.		obstétricas foram a ocitocina (42%) e a amniotomia (14,2%).
Silva; Nascimento; Coelho, 2015[13]	Conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres no parto.	Abordagem qualitativa	Práticas dignificantes: acolhimento, acompanhante, ambiente adequado para o cuidado, transmissão de calma e segurança. Autonomia: facilitação no acesso às informações; estímulo a participação ativa.
Vargens; Silva; Progianti, 2017[7]	Identificar as práticas empregadas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto em maternidades públicas e sua contribuição na consolidação da humanização do parto e nascimento.	Abordagem quantitativa	Predominou a adoção de posições verticalizadas (78,95%). A deambulação ocorreu em 37,29% dos partos. A episiotomia ocorreu em apenas 4,0% dos partos.
Pieszaket al, 2013[8]	Compreender como a equipe de enfermagem percebe o cuidar no processo de parturição.	Abordagem qualitativa	A enfermagem valoriza às práticas que respondem às necessidades subjetivas das parturientes apoiadas nas relações humanas, nas emoções e nas orientações.

Reis; Souza; Progianti; Vargens, 2014[14]	Descrever as práticas utilizadas nos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro.	Abordagem quantitativa	85,3% práticas que não interferem na fisiologia do parto que são exercícios respiratórios. Porém, 67,9% utilizaram práticas que interferem na fisiologia do parto, sendo a mais realizada a administração de ocitocina.
Quadros; Reis; Colomé, 2016[15]	Compreender as contribuições da enfermagem obstétrica para as ações de educação em saúde voltadas ao processo de parturição.	Abordagem qualitativa	Percebeu-se a necessidade da reestruturação do serviço e mudanças de atitudes diante do partejar. Como também, preparação da enfermeira para o fortalecimento do cuidado de enfermagem humanizado à parturiente e a presença autêntica da enfermeira no partejar.
Fossa; Lino; Castilho; Rocha; Horibe, 2015[16]	Conhecer e compreender a experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado.	Abordagem qualitativa	Foi possível identificar a defesa a participação ativa das enfermeiras no parto humanizado, orientando as gestantes, apoiando e inserindo o acompanhante.
Reis; Souza; Nogueira; Progianti;	Analisar partos acompanhados pelas enfermeiras	Abordagem quantitativa	Intervenções: administração de ocitocina e a amniotomia. A posição horizontal dorsal

Vargens, 2016[17]	obstétricas relacionando sua prática com a política de humanização do parto e nascimento.	ocorreu em 12,89% dos partos. A incidência de episiotomia foi de 15,52%. Caso de laceração perineal grave. A asfixia neonatal (Apgar< 7) ocorreu em 0,55% dos partos.

DISCUSSÃO

De acordo com os artigos incluídos nesta revisão, foi possível identificar duas direções opostas de cuidado à parturiente: a primeira está relacionada, principalmente, às práticas humanizadas na atenção ao parto e nascimento, que são as que favorecem a fisiologia do parto; já a segunda, está em contraponto a primeira, onde os profissionais de saúde utilizam práticas prejudiciais, no contexto do parto e nascimento, obtendo-se assim obstáculos para a realização de boas práticas de atenção neste contexto.

Contudo, os estudos apontam que o cuidado prestado à mulher durante o parto sofreu inúmeras modificações através dos tempos, decorrentes da institucionalização do parto e dos avanços tecnológicos no campo da medicina[7]. A assistência ao parto, historicamente, foi desenvolvida por parteiras tradicionais (leigas), que tinham o domínio de técnicas, mas não do saber científico. Já em meados dos anos 80, as práticas obstétricas intervencionistas, desenvolvidas nas maternidades, começaram a ser marcadas pelo autoritarismo, pela precariedade de evidências científicas e mostravam insustentabilidade prática, insegurança e ineficácia[3].

Com o intento de mudar esse modelo de atenção dominante, qualificar a assistência obstétrica e incentivar o parto normal, políticas e programas ministeriais foram instituídos com base nas práticas assistenciais e tecnologias apropriadas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e na humanização da assistência[10].

Desta forma, em 1996, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu uma classificação das

práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser realizado no processo do parto e nascimento. Essa classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas realizadas no mundo todo, com o intuito de estabelecer práticas adequadas e seguras para a assistência obstétrica, garantindo atenção materno-infantil qualificada, humanizada e segura[13].

Diante disto, as recomendações foram classificadas em quatro categorias: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; práticas frequentemente usadas de modo inadequado[18].

Contudo, algumas publicações selecionadas para esta pesquisa, destacam as boas práticas ao parto e nascimento, realizadas pelos enfermeiros, demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, que são: valorização da singularidade de cada parturiente e família; respeito aos direitos de escolha da parturiente ofertando liberdade e privacidade. O atendimento baseado na integralidade e equidade da assistência, conforme as diretrizes do SUS e as políticas públicas de saúde direcionadas às mulheres[1].

Frente ao exposto evidencia-se a necessidade da presença do profissional de enfermagem habilitado para o planejamento adequado da assistência e para construção de uma relação de confiança, baseada no sentimento de segurança e no fornecimento de apoio à mulher em todos os aspectos que envolvem o trabalho de parto e nascimento[5].

Para essa finalidade, faz-se necessário investimentos na formação dos profissionais enfermeiros que atuam no processo de parto nascimento, com enfoque nas tecnologias adequadas e úteis ao atendimento ao parto, isto é, baseadas em evidências científicas, assim como urge a necessidade de fortalecer a formação embasada nos pressupostos da humanização, acolhimento e vínculo no processo de parturição.

No Brasil, testemunha-se, na atualidade, o que se pode denominar de um movimento de transição do modelo de assistência ao parto e nascimento. O foco da mudança parte de um modelo que considera o parto um evento médico

e de risco, cujo cenário é o ambiente hospitalar. Em detrimento do cuidado centrado na mulher, no seu protagonismo e autonomia, esse modelo, é marcado por intervenções desnecessárias e prejudicais que resultam em altas taxas de cesarianas, e considera o nascimento um evento patológico que precisa ser tratado[19].

Persistem intervenções desnecessárias e sem critérios e taxas de mortalidade materna elevadas, no panorama nacional e internacional. A OMS estimou que, em 2013, aproximadamente 289.000 mulheres no mundo perderam a vida durante a gravidez, parto e puerpério, com uma taxa de mortalidade global de 210 mortes maternas para 100.000 nascidos vivos[20].

Somando-se a isso, evidencia-se um núcleo de ações em que os profissionais enfermeiros ainda utilizam práticas prejudiciais ou ineficazes, sem embasamento científico suficiente, desrespeitando os direitos e preferências dessas mulheres. Dentre as quais, podemos citar a prática da amniotomia, uso da tricotomia, infusão de soro com ocitocina, posição do parto horizontalizada e uso rotineiro da episiotomia[1].

Dentre as publicações analisadas, percebeu-se que alguns profissionais enfermeiros utilizam práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, dentre elas destacam-se: desvalorização da autonomia da mulher e repercutindo no protagonismo da mulher; uso rotineiro de tricotomia; infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto; cateterização venosa profilática de rotina; uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto; administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos; indicação inadequada de episiotomia e amniotomia[5].

O ensino de enfermagem obstétrica busca contemplar as recomendações técnicas para a promoção da assistência humanizada e fundamentada nas evidências científicas, formar atitudes e competências profissionais atentivas aos direitos à saúde e às demandas da clientela[10].

Portanto, faz-se necessária a sensibilização e conscientização dos profissionais de saúde, com intuito de reflexão acerca do modelo de cuidado à saúde da mulher durante o processo de

parturição. Acredita-se que esse processo deve ter início em um processo de formação que capacite o enfermeiro a atuação autônoma, segura e eficaz nos moldes da atenção humanizada e nas práticas de saúde com base em evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que à assistência do enfermeiro pauta-se em duas modalidades de atuação que são opostas, enquanto alguns profissionais adotam valores, em suas práticas, de estímulo à autonomia e protagonismo dos sujeitos, realizando práticas baseadas em evidências, há uma parcela de profissionais que persistem nas práticas rotineiras, intervencionistas, as quais interferem no processo de parto natural, distanciando-se da prática humanizada na assistência prestada.

Assim, vale ressaltar que mesmo no contexto de ampla divulgação das evidências científicas para as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, ainda persiste, na atuação do enfermeiro, direções contrárias às evidências na produção do cuidado à mulher em trabalho de parto. Portanto, é necessário que esses profissionais sejam qualificados para atuação segura, eficaz e humanizada. Defende-se que a mudança deve partir do processo de formação do profissional, a partir da adoção da integralidade como valor a ser defendido na assistência à mulher.

REFERÊNCIAS

1. Silva TC, Bisognin P, Prates LA, et al (2017) Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa Labor And Birth Care. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 7 (4):12-24. Doi: http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294.

2. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC (2015) Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19 (3): 424-31.

3. Melo LPT, Doudou HD, Rodrigues ARM, Silveira MAM, Barbosa EMG, Rodrigues DP (2017) Practices of health professionals in delivery and birth care. Rev Rene 18(1):59-67.

4. Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):545-53. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i

5. Melo BM, Gomes LFS, Henriques ACPT, Lima SKM, Damasceno AKC (2017) Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência. Rev Rene 18(3):376-82.

6. Viana DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA (2015) A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(4): 614-20.

7. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM (2017) Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. Esc Anna Nery 21(1):20-35. DOI: 10.5935/1414-8145.20170015.

8. Pieszak GM, Terra MG, Neves ET, Pimenta LF, Padoin SMM, Ressel LB (2013). Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. Revista Rene 14(3):568-78.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM (2008) Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem 17(4):758-64.

10. Ursi ES, Gavão CM (2006) Prevenção De Lesões De Pele No Perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura. Ver Latino-am Enfermagem 14(1):124-131.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (2012) 12ª ed. São Paulo: Hucitec.

12. Santos AHL dos, Nicácio MC, Pereira ALF et al (2017) Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. Revista de enfermagem UFPE on line11(1):1-9. DOI: 10.5205/reuol.9963-88710-2-CE1101201701.

13. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC (2015) Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Esc Anna Nery 19(3):424-431. DOI: 10.5935/1414-8145.20150056.

14. Reis CSC, Souza DOM, Progianti JM, Vargens OMC (2014) As práticas utilizadas nos partos hospitalares assistidos por enfermeiras obstétricas. Enfermagem Obstétrica 1(1):7-11.

15. Quadros JS, Reis TLR, Colomé JS (2016) Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. Revista Rene 17(4):451-8. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000400003.

16. Fossa AM, Lino CM, Castilho RA, Rocha MCP, Horibe TM (2015) A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado. SAÚDE VER 15(40): 25-36.

17. Reis CSC, Souza DOM, Nogueira MFH et al (2016) Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. Rev Fund Care Online 8(4):4972-4979.

18. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRGM (2015) Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. Rev Esc Enferm USP 49(6):890-898.

19. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S (2016) Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Escola Anna Nery 20(2).

20. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRGM (2015) Adesão às boas práticas

na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. Rev Esc Enferm USP 49(6):890-898.

Correspondência:
Maria do Socorro Santos de Oliveira
Rua: Manoel Gomes da Silva, 160/ Novo Juazeiro
CEP: 63031-810
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
E-mail: maria.mariadosocorro.santos@hotmail.com

Submetido em: 06 02 18
Aceito em: 02 03 2018