

Práticas ineficazes utilizadas no trabalho de parto normal

Ineffective practices used in normal labor

Prácticas ineficaces utilizadas en el trabajo normal

Recebido: 27/04/2022 | Revisado: 05/05/2022 | Aceito: 14/05/2022 | Publicado: 20/05/2022

Larissa Rocha Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5356-4123>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: larissasoares21@hotmail.com

Ana Paula Ferreira Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8056-4022>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: anamenfermagem@yahoo.com.br

Bruna Katerine Godinho Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5288-0332>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: brunahk@gmail.com

Lucas Faustino de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2565-1080>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: lucasfaustino0@gmail.com

Sarah Martins Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3738-9633>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: sarimomg@gmail.com

Flavia Cristina Higino Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7668-4715>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: flaviahigino1@hotmail.com

Pâmela Tainá Florêncio Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6500-2782>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: pamelataina10@gmail.com

Roberta Veloso César

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0766-8826>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: roberta.cesar@gmail.com

Kênia Emanuelle Aguiar Fagundes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1431-4257>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: keniaemanuelle.aguiarenf@gmail.com

Kerolaine de Freitas Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4444-4709>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: kerolainefreitas43@yahoo.com.br

Amália Magalhães Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0595-8296>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: amaliamagalhaes@gmail.com

Eduardo Ferreira Moura Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1215-5731>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: enferedu0@gmail.com

Fernanda Fagundes Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3451-6537>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: fernandafagundes@gmail.com

Kísia Kelly Ferreira Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7279-942X>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: kisiakellyfenfermagem@gmail.com

Talita Cruz Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0914-5543>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: talitaenfcdias@gmail.com

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre as práticas realizadas durante o trabalho de parto. **Metodologia:** a pesquisa é do tipo exploratória- descritiva com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 10 profissionais da equipe de enfermagem atuantes em um hospital público localizado no Norte de Minas Gerais. **Resultados:** as práticas ineficazes e prejudiciais continuam sendo utilizadas como forma rotineira no âmbito hospitalar. Verificou-se também a falta de conhecimento sobre o uso de práticas baseadas em evidências científicas pelos profissionais técnicos de enfermagem. **Conclusão:** as práticas prejudiciais e ineficazes continuam sendo utilizadas, sendo estes, pontuado por vários fatores, um deles que foi identificado foi o domínio do médico, o que afeta diretamente na não autonomia dos profissionais de enfermagem, pois os mesmos não interferem no fator decisório do médico mesmo sabendo das suas contra indicações. Evidencia-se o papel do enfermeiro como agente educador, devendo sensibilizar e mobilizar a equipe de enfermagem para educação permanente.

Palavras-chave: Parto normal; Violência obstétrica; Saúde materna.

Abstract

Objective: to know the perception of nursing professionals about the practices performed during labor. **Methodology:** the research is exploratory-descriptive with a qualitative approach. Ten nursing team professionals who work in a public hospital located in the North of Minas Gerais were interviewed. **Results:** ineffective and harmful practices continue to be used as a routine way in the hospital environment. There was also a lack of scientific knowledge about the use of such practices by nursing technical professionals. **Conclusion:** harmful and ineffective practices continue to be used, and these are punctuated by several factors, one of which was identified was the physician's domain, which directly affects the non-autonomy of nursing professionals, because they do not interfere in the decision-making factor of the physician even knowing their contraindications. The role of nurses as an educating agent is evidenced, and should sensitize and mobilize the nursing team for permanent education.

Keywords: Natural childbirth; Obstetric violence; Maternal health.

Resumen

Objetivo: conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre las prácticas realizadas durante el parto. **Metodología:** la investigación es exploratoria-descriptiva con un enfoque cualitativo. Diez profesionales del equipo de enfermería que trabajan en un hospital público ubicado en el norte de Minas Gerais fueron entrevistados. **Resultados:** las prácticas ineficaces y nocivas continúan siendo utilizadas como una forma rutinaria en el entorno hospitalario. También hubo una falta de conocimiento científico sobre el uso de tales prácticas por parte de los profesionales técnicos de enfermería. **Conclusión:** se siguen utilizando prácticas nocivas e ineficaces, y éstas están marcadas por varios factores, uno de los cuales fue identificado fue el dominio del médico, lo que afecta directamente la no autonomía de los profesionales de enfermería, pues no interfieren en el factor de toma de decisiones del médico aun conociendo sus contraindicaciones. Se evidencia el papel de las enfermeras como agente educador, y se debe sensibilizar y movilizar al equipo de enfermería para la educación permanente.

Palabras clave: Parto normal; Violencia obstétrica; Salud materna.

1. Introdução

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o documento *Assistência ao Parto Normal: um guia prático*– relatório de um grupo técnico, apresentando as recomendações baseadas em evidências científicas sobre as práticas relacionadas ao parto normal, objetivando garantir o direito das mulheres, diminuir as intervenções desnecessárias e questionar os procedimentos realizados sem nenhum critério científico, apenas por hábito ou rotina (Brasil, 2010).

Nas últimas décadas, começou a ser construída no Brasil uma cultura em que o parto, antes visto como um acontecimento natural, passou a ser tratado como evento médico. Várias práticas adotadas com frequência por médicos durante os partos normais no Brasil são condenadas por órgãos internacionais de saúde. Segundo dados da OMS o Brasil aparece com baixos números de realização de partos normais (Oreano et. al., 2014).

No ranking da OMS, o Brasil aparece em segunda colocação entre os países com mais cesarianas em relação ao total de nascimentos. De 2000 a 2010, dos novos brasileiros que vieram ao mundo, 43,8% foram partos por cesariana, esse índice ultrapassa em muito os 15% considerados adequados pela OMS. A concentração maior se dá na rede privada, que atualmente faz 80% dos partos por cesariana, daí acredita-se que seja a opção da mulher em recorrer a esse tipo de parto, optando por não sentir dor. Na rede pública, os partos por cirurgia representam 40% do total de partos (Brasil, 2010).

Assim, de acordo com a OMS, as práticas para o parto normal são divididas em quatro categorias: práticas no parto normal claramente úteis e que devem ser estimuladas; práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas no parto normal que não existem evidências para apoiar sua recomendação e que devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão e práticas no parto normal frequentemente utilizadas de modo inadequado (Reis et. al., 2014).

As recomendações da OMS têm como finalidade direcionar as ações dos trabalhadores da saúde no contexto de atenção a um atendimento diferenciado e com base em aprovações científicas, preconizando que as parturientes sejam avaliadas constantemente e como um todo, em relação aos riscos e evolução do trabalho de parto, evitando assim, o uso de técnicas que podem ser desnecessárias e, prejudiciais à mulher e ao seu bebê (Reis et. al., 2014; Santos et. al., 2020).

A humanização do parto promove situações que inibem o mal-estar da mulher e também reduzem riscos a ela e ao bebê, ao mesmo tempo em que possibilitam conforto e segurança para o acompanhante (Reis et. al., 2014). As condutas desnecessárias e arriscadas colocando em risco a saúde da parturiente são consideradas violações do direito da mulher e à sua integridade corporal. A imposição autoritária e não informada dos procedimentos a serem realizados, atenta contra o direito à condição de pessoa incorrendo em risco às mulheres e seus recém-nascidos (Gomes et. al., 2014).

A OMS lista as principais práticas que não devem ser utilizadas: a prática da tricotomia, raspagem dos pelos, que deixa os poros da pele abertos e mais propensos a infecções como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e da hepatite tanto para o parceiro quanto para a parturiente (OMS, 1996). A manobra de Kristeller também é outra prática ineficaz, mas que ainda é muito utilizada e pode trazer vários riscos, a técnica consiste em pressionar com força a parte superior do útero para facilitar a saída do bebê, o que pode causar lesões graves para a mãe, como fratura de costelas e deslocamento da placenta. Já os bebês podem sofrer traumas encefálicos com o procedimento (Carvalho et. al., 2010).

A restrição hídrica e o jejum inadequado são frequentes nas maternidades e clínicas obstétricas. Entretanto, segundo a OMS, somente na fase ativa do trabalho de parto, alimentos sólidos devem ser evitados e o jejum absoluto é indicado apenas para parturientes com probabilidade para procedimentos anestésicos (Silva et.al., 2013).

As práticas prejudiciais dos trabalhadores são diariamente desenvolvidas no atendimento às parturientes, sendo que as principais justificativas identificadas são a perpetuação de modelos inadequados na assistência no momento do parto e o autoritarismo que alguns trabalhadores têm em relação à parturiente, por acreditarem serem os únicos detentores do conhecimento (Carvalho et. al., 2012).

O modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenções durante o parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal. Portanto, é importante garantir que a mulher tenha informações completas, seguras e corretas sobre a assistência ao nascimento de seu filho e sobre o trabalho de parto (Reis et. al., 2014). Diante do exposto, o presente estudo objetivou conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre as práticas realizadas durante o trabalho de parto.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritiva com abordagem qualitativa realizado no Bloco Obstétrico (BO) de um Hospital Universitário localizado no Norte de Minas Gerais. A análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico (Minayo, 2012).

Participaram do estudo 10 profissionais da equipe de enfermagem atuantes no BO, os critérios de inclusão foram: ter vínculo empregatício com a instituição e aceitar participar da pesquisa de forma voluntária. Foram excluídos os participantes que se recusaram a participar do estudo e os profissionais afastados do exercício da função por licença médica, férias ou outros

motivos. Como instrumento foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, contemplando um questionário socioeconômico.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo os objetivos da pesquisa, forma de participação, dentre outros. Foi assegurado o anonimato dos participantes e sigilo dos dados coletados, o direito de não participação no estudo, e esclarecidos os riscos e benefícios esperados com a pesquisa. As entrevistas foram agendadas e realizadas em local e horário de acordo com a preferência do entrevistado, as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados e depois transcritas integralmente, para uma melhor compreensão dos dados. O roteiro de entrevista utilizado foi centrado na Teoria do Interacionismo Simbólico, pois envolve a interação enfermeiro- paciente, com o desenvolvimento próprio da enfermagem (Carvalho et al., 2010)

A partir dos achados, foi elaborado um esquema de codificação dos dados, e para uma melhor visualização das práticas classificadas como prejudiciais, os discursos foram transcritos na íntegra, minuciosamente lidos, sendo feita análise do conteúdo e posteriormente categorizados.

A identificação dos participantes da pesquisa, de forma assegurar o anonimato, foi efetuada por meio de códigos diferenciados pela profissão, ou seja, enfermeiros (E) e técnicos de enfermagem (TE), seguido do número de ordem da realização da entrevista. O estudo obteve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer número 1.217.326. O estudo seguiu as determinações das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Dos entrevistados todos eram do sexo feminino, sendo 7 técnicas de enfermagem e 3 enfermeiras, a maioria é de religião católica (60%), o estado civil foi predominante foi casada (80%), a faixa etária de idade variou entre 30 a 48 anos. Sobre o tempo de atuação na assistência ao parto, a maioria das entrevistadas possuía mais de 3 anos de experiência.

Nas entrevistas foram abordadas quatro perguntas norteadoras para exploração do conhecimento das práticas que são realizadas durante o parto normal. Abaixo será apresentada a análise dos depoimentos das profissionais atuantes no Bloco Obstétrico.

Práticas utilizadas para auxílio do trabalho de parto

Ao analisar as falas das profissionais ficou evidente que as práticas ineficazes e prejudiciais continuam sendo empregadas, como a episiotomia que está diretamente relacionada à elevação da morbidade materna e fetal:

“Na realidade, e realizada sim, é uma rotina que não era pra ser, a gente sabe que têm casos que devem ser utilizados, mas ainda assim é rotina” (TE 4).

“Isso fica a critério do médico, sempre que ele acha necessário ele faz, né” (TE 6).

“Eu só sei, que é um procedimento exclusivo do médico (episiotomia)” (TE 8).

Tal prática pode trazer desvantagens para a mulher quando utilizada sem respeitar critérios de indicação, pois, com base nas evidências científicas, essa prática está associada ao maior risco de laceração severa podendo desabilitar a função do períneo (Enderle et. al., 2012).

No que diz respeito à posição litotômica, os trabalhadores relataram:

“A gente tem trabalhado muito a prática da verticalização né, mas a posição litotômica ela é adotada até pelas próprias parturientes mesmo, então acaba virando rotina” (TE 3).

“A gente estimula a verticalização, e quanto enfermeira a gente acaba usando mais as posições não supinas pro parto, mas existe uma predominância supina porque a maioria dos partos ainda é feita por profissionais médicos” (E 1).

Um estudo desenvolvido por D’ Orsi em maternidades, comprovou que a posição ginecológica é utilizada rotineiramente, sendo que, outras posições, como a de cócoras ou sentada, é utilizada em menos de 1% dos partos (D’ Orsi et. al., 2005). Atualmente, ficou comprovado que o parto na horizontal é desaconselhável, pois exerce uma pressão sobre os vasos sanguíneos das costas da mulher, obstruindo o fluxo sanguíneo para o binômio mãe-filho, prejudicando assim as contrações. O recomendado, portanto, é que o parto seja feito na vertical. No entanto, a permanência na posição litotômica ainda é uma realidade a ser vencida (OMS, 1996).

Outra prática prejudicial e também investigada no presente estudo é a administração de ocitocina no pré-parto, o seu uso após a ruptura espontânea ou artificial das membranas como forma de acelerar o trabalho de parto, é extremamente comum. A ocitocina pode causar alguns efeitos colaterais para a mãe e o bebê se utilizada no pré-parto, ou seja, antes do segundo período do parto. É considerada uma prática prejudicial podendo levar a ruptura uterina e o sofrimento fetal agudo (Gomes et. al., 2014).

A enfermeira quando abordada pelo assunto, falou abertamente:

“Eu não consigo te falar em percentuais não, mas a gente utiliza além do que é recomendado” (E 1).

Tal prática deve respeitar sua indicação para cada parturiente, é utilizada em instituições na qual não há acesso imediato ao parto cesárea, lembrando que essa medicação não deve ser administrada para corrigir a dinâmica do trabalho de parto (Silva et. al., 2013).

A justificativa para uso de tal prática pelos profissionais foi a de ser uma maneira facilitadora de condução de parto, já que pelo fato do hospital ser público há escassez de profissionais disponíveis para prestar assistência adequada. Mas pode-se observar que os profissionais apresentam preocupação em relação a utilização indiscriminada desta prática, o que é importante para que tal realidade mude:

“Mas têm uma consciência maior da equipe em está utilizando só quando realmente tem falha de condução ou quando tem realmente uma indicação científica” (E 5).

Quando questionados sobre a Manobra de kristeller:

“O kristeller a gente utiliza ainda, infelizmente, a gente sabe das contra indicações e das vantagens e desvantagens” (E 1).

“Acontece com frequência, mas eu não faço, pois tenho um problema no braço” (TE2).

Segundo o Ministério da Saúde, a manobra de kristeller deve ser evitada por ser ineficaz e prejudicial. Mesmo não sendo recomendado inclusive pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o procedimento é muito comum nas maternidades do país (Silva et. al., 2013). Sobre o jejum inadequado quando questionado, observou-se um diferencial em prestar um atendimento humanizado à parturiente.

“Nós só pedimos à paciente para ficar de jejum, pra evitar evacuação na hora do parto, para o próprio conforto da paciente” (TE 9).

Processo decisório

Pode-se observar durante as entrevistas o domínio do médico, sobre os profissionais de enfermagem, na realização das práticas durante o trabalho de parto. Isto pode ser evidenciado pelas falas das entrevistadas:

“Quando chega aqui pra gente, o médico pede para que seja feita, até porque depois da episiotomia, acaba ficando pelos que atrapalham (TE 4).

“Quando é necessário, sim, quando o próprio médico está, ele informa para que seja feito (TE6).

“Alguns médicos preferem que o façam né, algumas vezes também, a mulher já chega para gente tricotomizada” (E 3).

“Vai muito de quem a gente trabalha então a gente procura não bater de frente” (E 2).

Deve-se ressaltar que no contexto do atendimento da enfermagem, envolve-se o processo decisório, a análise e escolha de alternativas disponíveis que melhor atendam a demanda do paciente em trabalho de parto, sendo que a presença de um enfermeiro obstetra na assistência é indicado como fator significativo para a realização de um parto humanizado (Severo et. al., 2021; Silva; Sanna; Nunes, 2001).

Compreende-se que o enfermeiro como agente educador, pode sim contribuir para as mudanças na prática profissional voltadas ao processo de parturição, mas para isso, precisa sensibilizar e mobilizar a equipe de enfermagem e os gestores institucionais, para esse novo paradigma de atenção (Silva et. al., 2013). Além disso, deve-se explorar esse campo do cuidado de enfermagem com o desenvolvimento de estudos buscando identificar estratégias para melhorar a qualidade do cuidado e implementar as recomendações cientificamente comprovadas. Outro aspecto importante é que o desconhecimento das próprias gestantes sobre seu protagonismo, mantém as decisões a critérios estritamente médicos (Santana et. al., 2020).

O trabalhador de saúde deve seguir um modelo de atenção não intervencionista, revendo as práticas de atendimento à parturiente, considerando as evidências científicas e respeitando a individualidade de cada mulher (Carvalho; Borges; Rêgo, 2010).

Conhecimento dos profissionais

Sobre o conhecimento científico de tais práticas, os profissionais responderam:

“Eu sei que é importante para agilizar o trabalho de parto” (TE 3).

“A gente sabe que não deve ser utilizado sempre” (TE 9).

“Acho que não é certo né, a gente espera que um dia isso mude” (TE 7).

No entanto, entende-se que a equipe de enfermagem tem grande importância na implementação do processo de parto baseado em evidências científicas, considerando que estes são os principais mediadores desse processo. Sendo assim é essencial o envolvimento de toda a equipe de enfermagem para tornar o parto o mais natural possível, e assim efetivar uma assistência baseada em evidências científicas tornando essa proposta uma realidade (Reis et. al., 2014; Domingues & Chaves, 2005; Corvello et. al., 2022). O Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal que podem nortear esse protagonismo da enfermagem (Brasil, 2017).

Quando indagada a uma técnica de enfermagem, qual o conhecimento científico sobre o uso de tais práticas, observou-se a falta de preparo para prestar uma devida assistência, evidenciado na fala abaixo:

“Bom (risos) estou precisando da uma revisada” (TE 4).

Durante a pesquisa, notou-se clara diferença do saber científico do enfermeiro em relação ao técnico de enfermagem. Um estudo realizado por Domingues traz que as enfermeiras tendem a agir de forma correta e adequada conferindo-lhes domínio para agirem de forma cientificamente corretas enquanto os saberes do técnico de enfermagem tendem a identificar e lidar com situações rotineiras, portanto, é necessário adquirir o conhecimento científico considerando também o seu cotidiano para ampliar sua compreensão da natureza humana e dessa maneira qualificar sua assistência (Domingues & Chaves, 2005).

Entende-se que um parto humanizado não é somente aquele que não utiliza práticas desnecessárias, para que este se efetue realmente, a parturiente deve ser respeitada em sua totalidade, participando ativamente das decisões que envolvem o seu atendimento, quando não se respeita os direitos e as vontades da mulher, ocorre uma descaracterização da assistência humanizada (Oreano et. al., 2014; Melo et. al., 2020).

Ao abordar a questão da humanização, observou-se nas falas dos entrevistados a dificuldade de prestar uma melhor assistência devido à escassez de recursos humanos, já que relataram trabalhar em número reduzido de profissionais. Relataram ainda deficiências em estrutura física e de materiais, o que para estes, corrobora com a desmotivação na execução das tarefas inerentes à profissão.

É preciso, portanto, considerar as dificuldades dos trabalhadores de saúde em uma maior limitação para oferecerem uma atenção adequada à mulher, algumas destas dificuldades podem ser listadas no que se refere ao tempo maior que exige a assistência humanizada (Gomes et. al., 2014; Souza et. al., 2021).

4. Conclusão

Neste estudo foi possível comprovar que as práticas prejudiciais e ineficazes continuam sendo utilizadas, sendo estes, pontuado por vários fatores, um deles foi o domínio médico, o que afeta diretamente na não autonomia da enfermagem, pois os mesmos não interferem no fator decisório do médico mesmo sabendo das suas contra indicações. Outro fator significativamente pontuado foi a respeito do conhecimento deficiente das técnicas de enfermagem diante do saber científico sobre o uso indiscriminado de tais práticas, sendo que, para estes, a prática rotineira e a fala de um médico apresentam-se superiores às indicações das organizações especiais que se dedicam à temática.

Para que esta realidade seja transformada, acredita-se que o enfermeiro como agente educador deve sensibilizar e mobilizar a equipe de enfermagem por meio de educação permanente, investindo assim na capacitação dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem. Experiências bem sucedidas devem ser divulgadas como forma de motivação afim de prestar um atendimento digno e humanizado. O apoio da gestão local também se faz de indubitável relevância, especialmente para a padronização e disseminação de boas práticas na atenção à parturiente. Por fim, há de se destacar a importância de novos estudos, com o objetivo semelhante, para colaborar com o achado, estudos estes com outras abordagens metodológicas.

Referências

- Brasil, Ministério da Saúde. (2010). *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e Experiências exemplares*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Ministério da Saúde.
- Carvalho, V. F. (2010). Práticas Prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. *Rev. Rene*, 11(1), 92-98.
- Carvalho, V. D. et al. (2010). Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 146-161.
- Carvalho, V. F et al. (2012). Como os Trabalhadores de um Centro de Obstétrico Justificam a Utilização de Práticas Prejudiciais ao Parto Normal. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 1(46), 30-37.
- Corvello, C. M. et al. (2022). A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(3), e37311325759.

- Domingues, T. A. M & Chaves, E. C. (2005). O Conhecimento Científico como Valor no Agir do Enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm USP*, 39(1), 580-588.
- Enderle, C. F. et al. (2012). Avaliação da Atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, 4(12), 383-394.
- Gomes, A. R. M. et al. (2014). Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Revista Recien*, 11(4), 23-27.
- Melo, A. A. et al. (2020). Perfil de atenção ao parto em maternidade de risco habitual: tipo de parto e intervenções. *Research Society and Development*, 9(2), e176921905.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise Qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 3(17), 621-626.
- Oreano, J. M. et al. (2014). Visão de Puérperas sobre a Não Utilização das Boas Práticas na Atenção ao Parto. *Cien. Cuid. Saúde*, 1(13), 128-136.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1996). *Assistência ao parto normal: Um guia prático*. Relatório de um grupo técnico, Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Orsi, D. E, et al. (2005). Qualidade da Atenção ao Parto em Maternidades do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*, 39(4), 646-54.
- Reis, C. S. C. et al. (2014). As práticas utilizadas partos hospitalares assistidos por enfermeiras obstétricas. *Enfermagem Obstétrica*, 1(1): 7- 11.
- Santos, J. C. M et al. A percepção das puérperas sobre o parto vaginal humanizado assistido pela equipe de Enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(10), e5459108361.
- Santana, C. S. et al. (2020). Expectativas e sentimentos das puérperas acerca do trabalho de parto e parto. *Research, Society and Development*, 9(9), e375997076.
- Severo, R. D. (2021). Vivências de puérperas em relação ao parto assistido por enfermeiras obstétricas. *Research, Society and Development*, 10(1), e42810111830.
- Silva, N. C. M. et al. (2013). Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica. *Enferm. Foco*, 2(4), 88-91.
- Silva, F. E. et al. (2001). Tomada de Decisão do enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória. *Rev. Enferm. Unisa*, 2(1), 26-30.
- Souza, P. O. et al. (2021). Fatores associados à humanização do parto em uma maternidade do Sul do Estado do Maranhão. *Research, Society and Development*, 10(6), e18310615451.