



A experiência de acadêmicos na assistência ao parto vaginal

The academic experience in vaginal birth care

La experiencia académica en la atención del parto vaginal

Eduardo Lopes Pereira¹, Natália da Silva Gomes², Rhayanna de Vargas Perez¹, Valéria Lopes de Lima¹, Jussara Mendes Lipinski¹, Lisie Alende Prates¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento ao parto vaginal em uma unidade hospitalar, durante as aulas práticas do componente curricular “Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher”. **Relato de experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 6º período em um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. As atividades práticas do componente curricular foram desenvolvidas no primeiro semestre do ano de 2018, no turno vespertino, no setor da maternidade. As atividades foram desenvolvidas em quatro momentos: “passagem de plantão”, análise de prontuários, realização dos cuidados de enfermagem às parturientes e famílias, durante o trabalho de parto e parto; e realização dos registros nos prontuários. **Considerações finais:** A experiência de assistência ao parto vaginal propiciou aos acadêmicos uma visão ampliada do cuidado à mulher, recém-nascido e família. Além disso, as atividades práticas permitiram que os acadêmicos definissem ações de forma responsável, exercitando sua autonomia e conhecimento teórico no acompanhamento do processo parturitivo.

Palavras-chave: Enfermagem, Humanização da Assistência, Parto, Parto Normal, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing students in monitoring vaginal birth in a hospital unit, during practical classes of the curricular component “Nursing in Women's Health Care”. **Experience report:** Descriptive study, of the experience report type, experienced by nursing students in the 6th period in a hospital on the western border of Rio Grande do Sul. The practical activities of the curricular component were developed in the first semester of 2018, in afternoon shift, in the maternity sector. The activities were developed in four moments: “shift change”, analysis of medical records, provision of nursing care to parturient women and families during labor and delivery; and recording records in medical records. **Final considerations:** The experience of vaginal birth care provided students with a broader view of care for women, newborns and families. Furthermore, the practical activities allowed students to define actions in a responsible way, exercising their autonomy and theoretical knowledge in monitoring the birth process.

Keywords: Nursing, Humanization of Assistance, Parturition, Natural Childbirth, Women's Health.

¹ Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana - RS.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de estudiantes de enfermería en el seguimiento del parto vaginal en una unidad hospitalaria, durante las clases prácticas del componente curricular “Enfermería en la Atención a la Salud de la Mujer”. **Relato de experiencia:** Estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, vivido por estudiantes de enfermería en el 6º período en un hospital de la frontera occidental de Rio Grande do Sul. Las actividades prácticas del componente curricular se desarrollaron en el primer semestre de 2018, en turno de tarde, en el sector maternidad. Las actividades se desarrollaron en cuatro momentos: “cambio de turno”, análisis de historias clínicas, prestación de cuidados de enfermería a las parturientas y familiares durante el parto y el parto; y registrar registros en registros médicos. **Consideraciones finales:** La experiencia de la atención del parto vaginal brindó a los estudiantes una visión más amplia de la atención a la mujer, al recién nacido y a la familia. Además, las actividades prácticas permitieron a los estudiantes definir acciones de manera responsable, ejercitando su autonomía y conocimientos teóricos en el seguimiento del proceso del parto.

Palabras clave: Enfermería, Humanización de la Atención, Parto, Parto Normal, Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

O parto pode ser um momento permeado por valores sociais, emocionais e culturais, presentes no contexto social da mulher e de sua família (TOSTES NA e SEIDL EMF, 2016). No que tange ao parto vaginal, especificamente, sabe-se que essa via de nascimento além de contribuir para a redução na taxa de cesáreas desnecessárias (SILVA TPR, et al., 2019), pode auxiliar na promoção do Aleitamento Materno (AM) na primeira hora de vida, diretamente na sala de parto. Diferente do parto vaginal, a cesárea habitualmente está relacionada às rotinas de cuidados pós-operatórios, que, muitas vezes, adiam ou suspendem o contato entre a mãe e o bebê após o nascimento, considerado primordial para o estabelecimento do vínculo (UCHOA JL, et al., 2021). Apesar disso, percebe-se um aumento significativo nas taxas de cesárea no país (MASCARELLO KC, et al., 2017), fazendo com que o processo de parturição perca sua perspectiva fisiológica, marcada pela autonomia e protagonismo feminino, tornando-se um evento intervencionista e mecanizado (LIMA B e FREITAS EAM, 2020).

A experiência de parir em ambiente hospitalar pode ser caracterizada como mais segura por algumas mulheres. Esse sentimento de segurança, geralmente, está associado à utilização de tecnologias no contexto hospitalar. As tecnologias em saúde são caracterizadas como uso dos conhecimentos técnicos e científicos, a fim de prevenir, promover e reabilitar a saúde, tendo como exemplo a prescrição de medicamentos, a utilização de materiais de procedimentos, além de sistemas de educação, suporte e de organização, programas e protocolos de assistência (PONTES IRO e ANDRADE, KGM., 2020).

Dentre as tecnologias existentes no contexto de parturição, tem-se aquelas denominadas leves e que dizem respeito às relações dos profissionais de saúde com a parturiente, que possibilitam o seu acolhimento, assim como o exercício da autonomia feminina; as leve-duras abrangem o saber estruturado no processo de trabalho em saúde; e as duras que consistem nos equipamentos e procedimentos utilizados no ambiente obstétrico hospitalar, como fórceps, episiotomia e cesárea (SOUZA FMLC, et al., 2019).

Contudo, é necessário considerar que o uso inadequado dessas tecnologias tem culminado em inúmeras intervenções desnecessárias, como a administração de ocitocina, realização de episiotomia, cesarianas sem indicação real, aspiração nasofaringeana no recém-nascido (RN), entre outras práticas (BRASIL, 2015). Nessas situações, o processo de nascimento passa a ser vivenciado por muitas mulheres como um momento de sofrimento físico e moral. Nas circunstâncias mencionadas, a ausência de informação atrelada ao medo, impede o processo fisiológico do parto vaginal (MELO AAP, et al., 2018). Para se contrapor a este modelo, no ano de 2015, o Ministério da Saúde (MS) criou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, a fim de qualificar a atenção à gestante, reforçando a necessidade da mulher protagonizar a decisão pela via de nascimento de forma clara, informada e qualificada (BRASIL, 2015).

É importante ressaltar que a assistência profissional integral e qualificada, durante o trabalho de parto (TP) e parto, é fundamental para que a mulher tenha uma experiência positiva (LIMA B e FREITAS EAM, 2020). Assim, é válido frisar que o parto pode ser assistido por médico ou enfermeiro. O Decreto 94.406/87 garante ao enfermeiro generalista a realização da assistência obstétrica e ao parto sem distócia. Já o enfermeiro especialista em obstetrícia pode realizar a identificação de distócias e tomar as devidas providências até a chegada do médico (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1987).

No sentido de atender os dispositivos legais, os cursos da área da saúde vêm buscando formar profissionais comprometidos com a qualidade técnica da assistência necessária e mais humanizada. Sob essa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Enfermagem evidenciam a necessidade de formação de um profissional, que possa atuar com equidade, em nível individual e coletivo, respeitando a garantia de direitos e a dignidade humana, ao RN e à mulher, com ênfase na integralidade da atenção e na articulação entre teoria e prática (BRASIL, 2018).

No âmbito da área de Saúde da Mulher, os acadêmicos de Enfermagem vivenciam inúmeras experiências na formação da sua práxis profissional, dentre elas, o acompanhamento ao parto e nascimento. Frente ao exposto, o presente artigo objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento ao parto vaginal hospitalar, durante as aulas práticas do componente curricular “Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher”.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Polit DF e Beck CT (2019) pontuam que este tipo de método visa observar, descrever e documentar os aspectos de uma determinada situação. A experiência foi vivenciada por acadêmicos do 6º semestre de graduação em Enfermagem, durante as atividades práticas do componente curricular “Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher”, em um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Dentre as atividades de assistência realizadas pelos acadêmicos, durante o período de atividades práticas, optou-se pelo relato das vivências na assistência ao parto, tendo em vista que esta foi uma experiência marcante para o grupo. Ademais, elencou-se o relato de assistência de uma paciente em especial, pois dentre as pacientes assistidas pelos acadêmicos, apenas desta foi possível acompanhar o período pré, trans e pós-parto de forma contínua, propiciando uma vivência completa de todo o processo parturitivo.

As atividades práticas do componente curricular foram desenvolvidas no primeiro semestre do ano de 2018, no turno vespertino, no setor da maternidade. Nos grupos de práticas, os acadêmicos foram divididos em trios e as atividades foram desenvolvidas em quatro momentos: “passagem de plantão”, análise de prontuários, realização dos cuidados de enfermagem às parturientes e famílias, durante o TP e parto; e realização dos registros nos prontuários.

No primeiro momento, ao chegar no setor da maternidade, a equipe sinalizava as mulheres que estavam em TP. No segundo momento, a docente distribuía os prontuários das parturientes para que os acadêmicos realizassem a leitura e conhecessem o histórico de cada uma delas. No terceiro momento, os acadêmicos se apresentavam às parturientes e, na sequência, dependendo do período clínico de parto em que as mulheres se encontravam era realizada a anamnese, exame físico, avaliação do TP e cuidados de enfermagem relativos às necessidades apresentadas pela paciente. No quarto momento, os acadêmicos realizavam os registros de enfermagem nos prontuários.

Inicialmente, ao realizarem a leitura dos prontuários, os acadêmicos levantavam dados importantes para a assistência de enfermagem, como, por exemplo, o histórico gestacional pregresso e atual da parturiente. Após a coleta de dados no prontuário, os acadêmicos apresentaram-se à parturiente, com o intuito de estabelecer maior aproximação para o acompanhamento do seu TP e parto. Verificou-se que a mulher estava vivenciando a quinta gestação, sendo que nas quatro gestações anteriores, ela teve partos vaginais. Além disso, ela mencionou que nunca havia sido assistida por acadêmicos da área da saúde e, durante a assistência, manifestou satisfação pelo atendimento fornecido.

No acompanhamento, os acadêmicos realizaram a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), avaliação da dinâmica uterina e dos sinais vitais maternos, monitoramento de perdas vaginais, além da aplicação da Escala de Partograma durante a fase ativa de TP. Optou-se por avaliar os demais itens de acompanhamento do Partograma e evitar a realização de toques vaginais. A verificação do BCF foi realizada para constatar a presença de ritmo e frequência dos batimentos cardíacos do bebê.

Quando as contrações uterinas se tornaram mais frequentes, no período de dilatação, foi ofertado à parturiente a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor do TP. Na ocasião, a parturiente recebeu breve orientação sobre os benefícios do banho de aspersão, exercícios perineais com bola suíça, massagem na região lombar e deambulação.

Tendo por objetivo estimular e manter a produção de ocitocina, os procedimentos que se seguiram ao nascimento foram mínimos, tendo em vista que o RN se apresentou reativo e chorando após o nascimento. Ele foi colocado em contato pele a pele com a mãe e logo posicionado no seio materno. Posteriormente e em tempo oportuno, foi realizado o clampeamento do cordão umbilical.

Posto isso, os acadêmicos respeitaram a primeira hora de vida do bebê, chamada de “*Golden Hour*” ou Hora de ouro. Destaca-se, também, que a dequitação da placenta ocorreu entre 10 e 15 minutos após o nascimento. Foi um evento espontâneo e sem complicações hemorrágicas ou intervenções desnecessárias.

Salienta-se que os cuidados e procedimentos técnicos realizados e oferecidos pelos acadêmicos foram consentidos pela parturiente e incentivados pela equipe de enfermagem. As atividades práticas permitiram a troca de conhecimento entre acadêmicos e profissionais de saúde, sendo que a equipe se mostrou aberta às sugestões manifestadas pelos acadêmicos para a qualificação da atenção oferecida às pacientes no serviço.

DISCUSSÃO

Inicialmente, ao obter informações do prontuário, os profissionais de saúde têm conhecimento das intercorrências anteriores vivenciadas pelas mulheres no período gestacional. Isso possibilita maior atenção para os sinais e sintomas que podem vir a ocorrer novamente, o que permite intervir precocemente e oferecer uma assistência resolutiva frente às complicações (RODRIGUES ARM, et al., 2017).

Somado a isso, na relação interpessoal entre acadêmicos e pacientes, estas podem expor a sua história, permitindo maior aprofundamento da aprendizagem na prática para os acadêmicos (MACIAS LL, et al., 2017). Sendo assim, é importante que a relação seja cuidadosa e respeitosa, possibilitando que o paciente sinta-se confortável. Ademais, no contato com a usuária, o acadêmico reconhece o seu papel como profissional de saúde em formação, impactando os serviços de saúde com ações pautadas em evidências científicas.

No atendimento à paciente em questão, ao realizar a anamnese e exame físico, os acadêmicos apoiaram-se nas orientações do Manual Técnico do Ministério da Saúde (MS) sobre atenção ao pré-natal de risco habitual (BRASIL, 2005). A atenção à saúde fornecida à paciente também foi estruturada conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é uma ferramenta científica, que possibilita maior qualidade e segurança na assistência aos pacientes, bem como maior autonomia aos profissionais de enfermagem. Desse modo, o Processo de Enfermagem (PE), operacionalizado pela SAE, adapta-se enquanto instrumento metodológico, que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática (WANZELER KM, 2019), baseando-se na etapa de investigação, o que possibilita ao acadêmico a implementação da assistência.

No que diz respeito ao BCF, a literatura destaca que a frequência cardíaca fetal normal varia entre 120 a 160 batimentos por minuto. Contudo, é comum após uma contração uterina, a movimentação fetal causar um aumento na frequência cardíaca do bebê (BRASIL, 2013). Já para a avaliação da dinâmica uterina, recomenda-se a verificação a cada 30 minutos, pois permite a identificação da fase ativa do TP, que se caracteriza pela ocorrência de três a cinco contrações uterinas regulares em dez minutos, acompanhadas de dilatação cervical progressiva do colo do útero (BRASIL, 2015).

A parturiente precisa ser monitorada de acordo às condições apresentadas durante esse processo ou a cada quatro horas. Para isto, pode-se utilizar a Escala de Partograma, que consiste na apresentação gráfica da frequência, duração e intensidade das contrações uterinas e a evolução da dilatação (BRASIL, 2001). O instrumento oferece um bom parâmetro visual para avaliação da dilatação cervical e descida da apresentação em relação ao tempo (SILVA IST, et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a utilização do partograma, contribuindo para a melhora da qualidade de assistência ao parto e para redução da morbimortalidade materna e fetal (LUCENA TS, et al., 2019). Para o MS, a utilização do partograma, durante o TP ativo, minimiza a realização de intervenções desnecessárias e iatrogênicas (BRASIL, 2001).

Para registro do Partograma, um dos procedimentos adotados é a realização de toque vaginal a cada duas horas em mulheres com bolsa íntegra e em um intervalo não inferior a quatro horas para mulheres que tenham bolsa rota. Os acadêmicos optaram por não realizar toques vaginais, visto que a realização excessiva desses exames tem sido caracterizada como procedimento invasivo e desnecessário (LOPES GC, et al., 2019). Além disso, o MS recomenda a não realização de toques por múltiplos profissionais, podendo causar dor, constrangimento e dificultar o relaxamento da parturiente (NASCIMENTO SL, et al., 2019).

Os cuidados de enfermagem realizados pelos acadêmicos basearam-se nas recomendações das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017). Logo, cabe destacar que o TP pode ser dividido em quatro períodos clínicos, quais sejam: período de dilatação, expulsivo, dequitação e Greenberg (OLIVEIRA MNJ, et al., 2019). Para cada um destes períodos são elencadas condutas e orientações para assistência de enfermagem. No entanto, cada mulher vivencia esses períodos com diferentes necessidades e estas devem ser atendidas, oportunizando uma vivência mais positiva do processo de parturição.

O banho de aspersão e os exercícios perineais com bola suíça podem proporcionar alívio da dor e menor tempo de TP, contribuindo para o nascimento por via vaginal (SILVA CA e LARA SRG, 2018). A massagem na região lombar, além de aliviar a dor na região, pode tranquilizar a parturiente, sendo um fator de redução do estresse e potencializador da satisfação materna (COELHO KC, et al., 2017). Já a deambulação acelera a fase ativa do parto, uma vez que a ação da gravidade contribui para aumento na dilatação uterina, melhorando a dinâmica da contratilidade uterina e acelerando o período expulsivo (SANTOS AC de M, et al., 2021).

A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no TP induz a produção de ocitocina, fundamental para o processo de parto e nascimento. A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, que quando liberado pelo organismo feminino, auxilia na diminuição do tempo de TP. Ela também é responsável pelo intenso laço afetivo que rapidamente se constitui entre a mãe e seu bebê, e para a ejeção do leite materno (RUSSO JÁ e NUCCI MF, 2020).

Com relação ao clameamento do cordão, sabe-se que este deve acontecer entre um a três minutos, após cessar as pulsações, para permitir a passagem contínua do sangue da placenta para o bebê durante um tempo maior, possibilitando aumentar as reservas de ferro em até 50% aos 6 meses de idade em crianças nascidas a termo (OLIVEIRA CE de S, et al., 2021).

No que concerne ao período da “*Golden Hour*” ou Hora de ouro, esta representa um período importante que requer atenção para minimizar as complicações neonatais. As práticas supramencionadas são fundamentais para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, adesão e manutenção ao AM, além de contribuir com mecanismos de autorregulação do RN, como a temperatura corporal constante, e na expulsão da placenta (SENA RP, et al., 2020). Nesse período, os cuidados de enfermagem abrangem a identificação de sinais de hemorragia, que pode ser causada por atonia uterina, distúrbios hemorrágicos e retenção da placenta (BRASIL, 2001). É um período que demanda assistência e cuidados específicos e direcionados ao bem estar materno-fetal. A prática profissional amparada na humanização do parto pode possibilitar inúmeros benefícios ao considerar a mulher de forma integral, resgatando sua autonomia na tomada de decisões relativas ao próprio corpo, sobre a sua movimentação, posição, alimentação e outras preferências no processo de parturição. Nesse sentido, cabe à equipe de saúde assistir à parturiente de modo individualizado, respeitoso e acolhedor, promovendo um cuidado seguro (FABRIZIO GC, et al., 2019).

Na perspectiva do processo de ensino-aprendizagem, a equipe de saúde oportunizou a autonomia dos acadêmicos para o desenvolvimento da assistência às parturientes, sendo este um aspecto facilitador e potencializador na formação acadêmica. Autores (NEGREIROS RV e LIMA VCB, 2018) reforçam que a vivência do trabalho em equipe proporciona que o acadêmico se torne sensível ao exercício profissional e expanda suas competências diante das responsabilidades existentes.

Destaca-se como limitação da experiência o fato de que nem todas as mulheres acompanhadas no período de atividades práticas foram assistidas pelos acadêmicos, durante toda a vivência parturitiva, ficando a assistência, muitas vezes, restrita ao pré, trans ou pós-parto. Além disso, outra limitação é que o hospital, cenário do campo prático do componente curricular, não se configura como referência em parto vaginal e humanizado. Portanto, as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos, muitas vezes, necessitam da aprovação dos profissionais de saúde, o que prejudica o desenvolvimento de cuidados pautados em evidências científicas e no desejo das pacientes.

Nesse sentido, pondera-se que a inserção de uma perspectiva mais humanizada no cenário obstétrico de alguns serviços de saúde no Brasil, mesmo sendo um processo em desenvolvimento, contínuo e difícil, é possível (AGUIAR JC, et al., 2018). Para isso, são necessárias intervenções na melhoria da qualidade de atenção ao nascimento, desde o atendimento pré-natal, criação de protocolos clínicos, manutenção da educação em saúde e capacitações dos profissionais (AGUIAR JC, et al., 2018), entre outros.

Por fim, vale ressaltar que a vivência dos acadêmicos de enfermagem, durante a assistência ao parto vaginal, buscou proporcionar acompanhamento congruente com as necessidades da paciente e amparado nos conhecimentos construídos no componente curricular de “Enfermagem no cuidado à saúde da mulher”, evitando-se procedimentos invasivos e desnecessários. Sob esse aspecto, as atividades práticas realizadas pelos acadêmicos atenderam aos objetivos do componente curricular do curso de graduação da universidade, que estão vinculados ao Projeto Pedagógico do Curso (2018) e em consonância com o disposto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004; UNIPAMPA, 2018). Além disso, as práticas do componente curricular atenderam a sustentação pedagógica prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais Cursos de Enfermagem, que determina que a vivência do acadêmico nas atividades práticas precisa propiciar que ele seja sujeito ativo na construção do seu conhecimento (NEGREIROS RV e LIMA VCB, 2018).

Dentre as potencialidades desta vivência, identificou-se a possibilidade de propiciar aos acadêmicos uma visão ampliada do cuidado à mulher, RN e família. Além disso, as atividades práticas permitiram que os acadêmicos definissem ações de forma responsável, exercitando sua autonomia e conhecimento teórico no acompanhamento do processo parturitivo.

A partir dessa vivência, sugere-se que os enfermeiros que atuam nas maternidades também possam ser ouvidos sobre a suas percepções acerca da presença de acadêmicos de enfermagem nos espaços de atenção ao parto, evidenciando aspectos positivos e negativos desta convivência. Presume-se que pesquisas sob o olhar de enfermeiros podem identificar as lacunas e propor estratégias para qualificar o processo de ensino e aprendizagem, assim como para a qualificação da atenção do processo parturitivo.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR JC, et al. Indicadores de assistência às vias de parto. Revista de Enfermagem UFPE online, 2018; 12(6): 674-80.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao Parto e Nascimento: Diretrizes para o cuidado multidisciplinar. Belo Horizonte, 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013; 99P.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

5. BRASIL. 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, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005; 163 p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017; 51 p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
8. BRASIL. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>.
9. COELHO KC, et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista Recien*, 2017;7(21):14-21.
10. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 09. jun. 1987. Seção 1, p.8853-8855.
11. FABRIZIO GC, et al. Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2019; 9: 1-9.
12. LIMA B e FREITAS EAM. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. *REFACS*, 2020; 8(1) :114-125.
13. LOPES GC.; et al. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27: e3139.
14. LUCENA TS, et al. Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental*, 2019; 11(1): 222-227.
15. MACIAS LL, et al. A visão do paciente atendido pelo acadêmico de medicina em um Hospital Escola. *Pará Research Medical Journal*, 2017; 1(2): 1-77.
16. MASCARELLO KC, et al. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51.
17. MELO AAP, et al. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. *Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF*, 2018; 1(1).
18. NASCIMENTO SL, et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Revista Electrónica Enfermería Actual de Costa Rica*, 2019; 37: 66-79.
19. NEGREIROS RV e LIMA VCB. Importância do estágio supervisionado para o acadêmico de enfermagem no hospital: Compartilhando experiências vivenciadas com a equipe de trabalho. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2018; 16(2).
20. OLIVEIRA CE de S, et al. Assistência ao recém-nascido na sala de parto durante a pandemia de COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34.
21. OLIVEIRA MNJ, et al. Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; Suplementar 20: e378.
22. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019; 670 p.
23. PONTES IRO e ANDRADE, KGM. A contribuição das tecnologias leves na assistência de enfermagem ao parto normal. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*, 2020; 6(7).
24. RODRIGUES ARM, et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. *SANARE*, 2017;16(1):23-28.

25. RUSSO JÁ e NUCCI MF. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24(1): 1-14.
26. SANTOS AC de M, et al. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(1): 9505–9115.
27. SENA RP, et al. Ação educativa para as gestantes na promoção da “Golden hour”: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; Suplementar 40: e2291.
28. SILVA CA e LARA SRG. Use of the shower aspersion combined with the swiss ball as a method of pain relief in the active labor stage. *Brazilian Journal Of Pain*, 2018; 1(2): 167-170.
29. SILVA CM, et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Revista de Nutrição*, 2016; 29(4): 457-47.
30. SILVA IST, et al. Aplicação adequada do partograma e o seu impacto na taxa de cesarianas: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(9): e3915.
31. SILVA TPR, et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência o parto e nascimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(supl.3).
32. SOUZA FMLC, et al. Tecnologias apropriadas ao processo de trabalho de parto humanizado. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10(2): 8-124.
33. TOSTES NA e SEIDL EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, 2016; 24(2): 681-693.
34. UCHOA JL, et al. Influence of social determinants of health on skin to skin contact between mother and newborn. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(4): 1-10.
35. UNIPAMPA. Universidade Federal do Pampa. Projeto pedagógico do curso: curso de enfermagem. Curso de Enfermagem. 2018. Elaborado pelo Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem. Disponível em: <http://dspace.unipampa.edu.br/handle/riu/145>. Acesso em: 12 jun. 2019.
36. WANZELER KM. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 35: e1486.