

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

MARLI DA COSTA SOUZA

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA ENFERMAGEM NO
TRABALHO DE PARTO NATURAL**

Paracatu

2018

MARLI DA COSTA SOUZA

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO
NATURAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Assistência em Enfermagem.

Orientador: Profa. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

Paracatu

2018

MARLI DA COSTA SOUZA

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO
NATURAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Assistência em Enfermagem.

Orientador: Profa. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 11 de Julho de 2018.

Prof^a. Msc Talitha Araujo Veloso Faria

Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc Rayane Campos Alves

Centro Universitário Atenas

Prof. Msc Thiago Álvares da Costa

Centro Universitário Atenas

Dedico aos meus pais, aos meus irmãos, por todo apoio que me deram para realização do meu sonho, por sempre estar do meu lado quando eu mais precisei e acreditou na minha vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a deus pai onipotente por tudo que tem feito em minha vida e pela oportunidade da concretização do meu sonho.

Agradeço de coração a toda minha família em especial a minha mãe Maria Aparecida por toda força, apoio, dedicação, orações, foi ela que sempre acreditou no meu sonho e me ajudou em tudo que eu sempre precisei, ao meu pai Jose Antônio por toda força, dedicação e apoio financeiro, ao meus irmãos márcio, Ricardo, Márcia e em especial ao Carlos por sempre me ajudar nessa caminhada pelo apoio financeiro, emocional e por acreditar que tudo seria possível, a minha sobrinha Lauany Jully por sempre acreditar em mim e pelo orgulho que ela tem da tia enfermeira.

Agradeço as minhas amigas de infância que sempre me apoiaram a lara que mesmo a quilômetros de distância sempre se manteve presente quando precisei, a Carol e Luzia que também sempre me ajudou quando eu precisei e pelas palavras de conforto e carinho sempre amo muito vocês.

Aos meus amigos que fiz nessa caminhada, em especial ao Deyvson que sempre ajudou em tudo que precisei nas caronas para a faculdade, nas palavras de conforto e carinho sempre, e a Carlinda por todo apoio.

Agradeço a todos os meus colegas do curso de Enfermagem, que de alguma maneira tornaram minha vida acadêmica mais agradável, feliz e desafiante. Juntos conseguimos passar por todas as dificuldades, certamente sentirei saudades. Em especial a Fernanda que mudou de cidade mas que sou muito grata por tudo, por toda ajuda nos primeiros períodos, agradeço também aos presentes que enfermagem me deu e que vou levar pra vida, a Valdirene Augusto, meu anjo que está sempre presente quando eu preciso, não mede esforços para ajudar todo mundo, a Daiara Rodrigues por toda palavra de conforto por toda diversão e risada e por sempre estar do meu lado, a Geciane Vaz aquela amiga irmã cheia de paz que me ajuda sempre quando preciso em todos os momentos, a Laura Bessa minha amiga que estar sempre presente na minha vida por todo apoio dedicação e força, a Rafaela Oliveira minha amiga irmã, foi o melhor anjo que deus me deu, aquela que se tornou parte da minha família, obrigada por todo apoio, carinho, dedicação, pelo presente que você nos deu que foi sua filha Maria Eduarda, obrigada também pela ajuda até mesmo na realização desta trabalho de conclusão de curso.

A todos os professores da faculdade Atenas que contribuirão para meu aprendizado e crescimento profissional.

A minha primeira orientadora Stéphaney Martins por toda ajuda e dedicação no TCC I.

A minha orientadora Talitha Araújo Velôso Faria, ser de luz e paz que me forneceu todo apoio possível, que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo suas ideias, conhecimentos e experiências e que sempre me motivou mesmo antes de ser minha orientadora. Agradeço por proporcionar hoje esse sentimento de realização de sucesso.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

(Michel Odent)

RESUMO

A gestação é um momento único, de descobertas, cheio de emoções onde os sentimentos são mais perceptivos, é nessa fase que a gestante necessita de uma assistência multiprofissional mais complexa em todos os ciclos, desde o pré-natal até o puerpério. A assistência de enfermagem é de fundamental importância nesse processo pois é ele o profissional que está à frente dessa assistência, pode se dizer a porta de entrada, o elo entre gestante/acompanhante/serviço de saúde. A metodologia utilizada neste trabalho foi através de pesquisas bibliográficas em literaturas, artigos, livros, revistas de enfermagem e cartilha do ministério da saúde. O objetivo desse trabalho foi evidenciar a importância da assistência humanizada da enfermagem no trabalho de parto natural, demonstrado através do apoio emocional transmitido a gestante, o incentivo a realização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, orientações quanto aos direitos esses exercidos por lei dos pais/acompanhante, a importância da inserção do mesmo no pré-natal, parto e os cuidados com o bebê, bem como os cuidados imediatos ao RN na sala de parto, os benefícios do vínculo mãe/bebê e os benefícios do aleitamento materno na primeira hora pós-parto.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, parto, humanização.

ABSTRACT

Gestation is a unique moment of discovery, full of emotions where feelings are more perceptive, and in this phase the pregnant woman needs more complex multiprofessional care in all cycles, from prenatal to puerperium. The nursing care and of fundamental importance in this process since it is the professional who is in charge of this assistance, can be said the door of entry, the link between pregnant / companion / health service. The methodology used in this work was through bibliographical research in literature, articles, books, nursing journals and booklet of the ministry of health. The objective of this study was to highlight the importance of humanized nursing care in natural labor, demonstrated through the emotional support given to the pregnant woman, the incentive to perform non-pharmacological methods for pain relief, and guidelines on the rights exercised by law parents, the importance of their insertion in prenatal, childbirth and baby care, as well as the immediate care of newborns in the delivery room, the benefits of the mother / baby bond, and the benefits of breastfeeding in the first hour postpartum.

Keywords: *Nursing care, childbirth, humanization.*

LISTA DE ABREVIACOES

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

RN: Recém-nascido

VO: Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICATIVA	13
1.5 METODOLOGIA	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2 ORIENTAÇÕES AOS FAMILIARES SOBRE IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE DURANTE A GESTAÇÃO E NA HORA DO PARTO	15
3 ANÁLISE DA ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR	19
3.1.1 DEAMBULAÇÃO E MUDANÇA DE POSIÇÃO	20
3.1.2 EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO	20
3.1.3 MASSAGEM	21
3.1.4 BOLA DE BOBATH	21
3.1.5 HIDROTERAPIA	21
3.1.6 MUSICOTERAPIA	22
4 COMPREENSÃO DO VÍNCULO MATERNO E OS CUIDADOS IMEDIATOS COM O RECÉM-NASCIDO APÓS O TRABALHO DE PARTO	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é um fenômeno fisiológico natural da vida no qual engloba fatores maternos, emocionais e sociais (PORTO et al., 2015).

A assistência na prática do parto Natural é bem antiga onde as gestantes eram auxiliadas pelas parteiras, mulheres comuns da sociedade, ditas como experientes por possuir saberes relacionado a prática do parto, passados de geração em geração as mesmas não possuíam nenhum saber científico, participavam efetivamente desse processo dando apoio emocional e compartilhando experiências vividas para as gestantes (PIMENTA et al., 2013).

Ao longo do tempo as parteiras foram perdendo seu legado, onde no século XVII foi instituindo a participação dos médicos na assistência ao parto com a utilização de fórceps, método utilizado para a extração de bebês em situações de partos difíceis e com complicações, com o intuito de diminuir a mortalidade materna e perinatal. O parto deixou de ser um processo íntimo da mulher e passou ser uma prática médica realizado agora em hospitais e sem a presença dos familiares (VENDRUSCOLO, KRUEL, 2016).

Foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), que o enfermeiro (a) obstétrico pode acompanhar e implementar o parto humanizado em gestação de baixo risco e realização de parto sem distorcia (ALMEIDA, GAMA, BAHIANA, 2015).

Segundo a resolução COFEN nº 0516/2016

Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra na assistência as gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registros de títulos de enfermeiro obstetra e obstetrix no âmbito do sistema cofen/conselho regionais de enfermagem, e das outras providências (COFEN, 2016, p 1).

A assistência humanizada da enfermagem no trabalho de parto natural busca promover um parto seguro, sendo a parturiente responsável por todo o processo do nascimento, com mínimas intervenções médicas e administração de fármacos, assim promovendo benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê (CAMPOS et al., 2014).

Dentre as ações desenvolvidas durante o período perinatal pelos enfermeiros obstétricos estão as orientações, apoio emocional, contato direto e o

incentivo das práticas não farmacológicas para alívio da dor como exemplo: respiração e relaxamento, deambulação, bola de bobath, massagem lombossacra e hidroterapia, são as que possuem maior destaque pois as técnicas de relaxamento reduzem a tensão muscular e ansiedade, a parturiente tem a sensação de controle da dor, no qual auxilia na redução do trabalho de parto (BARROS, 2009).

É de fundamental importância que a equipe de enfermagem oriente o parceiro ou a pessoa de confiança para a gestante sobre a importância da presença do mesmo nesse processo, pois o mesmo transmite confiança para a parturiente, fazendo com que a mesma se sinta segura e possa suportar a dor e a tensão (MOURA et al., 2007).

1.1 PROBLEMA

A assistência humanizada da enfermagem no trabalho de parto natural contribui para a redução da mortalidade perinatal, e diminuição de intervenções cirúrgicas?

1.2 HIPÓTESE

Provavelmente a assistência humanizada da enfermagem através da realização de orientações, apoio emocional, incentivo a realização de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, interação do parceiro ou pessoa de confiança da parturiente auxiliam num trabalho de parto mais seguro.

A gestante e os profissionais de saúde são responsáveis por todo o processo do parto, assim diminuindo o uso de fármacos, intervenções cirúrgicas, como a realização de uma Cesária assim, conseqüentemente, o nascimento de um bebê saudável e redução da mortalidade perinatal.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e compreender as responsabilidades da enfermagem durante a gestação e ressaltar a importância da humanização na hora do parto.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) orientar os familiares sobre a importância do acompanhante durante a gestação e na hora do parto;
- b) analisar a assistência da enfermagem na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- c) compreender a importância do vínculo materno e os cuidados imediatos com o recém-nascido nos primeiros momentos após o trabalho de parto.

1.4 JUSTIFICATIVA

O presente estudo é proposto com fim de focar na assistência humanizada da enfermagem no parto natural, onde os profissionais auxiliam as gestantes desde as consultas de pré-natal até o nascimento do neonato.

De acordo com Moraes (2010) as técnicas do parto modificaram-se com o passar dos anos, isso com o objetivo de promover de forma qualitativa um bem-estar e confiança a gestante, porém mesmo com todos os avanços, muitas gestantes ainda se preocupam com o momento do parto e com qual o melhor parto, devido ao tempo, insegurança, medo, sintomas intensos e outros aspectos.

Portanto, o trabalho é relevante pois mostrara as vantagens do parto natural, tanto para a mãe quanto para o bebê, a importância da assistência humanizada prestada pela enfermagem no decorrer do trabalho de parto natural e consequentemente a redução da mortalidade perinatal.

1.5 METODOLOGIA

Este presente trabalho foi elaborado através de uma pesquisa bibliográfica, exploratória que, segundo Gil (2014), tem com finalidade desenvolver e modificar conceitos e ideias, tendo a formulação de problemas mais preciso ou hipóteses pesquisáveis para estudo posteriores.

A temática abordada para sua construção foi explorada em sites de busca acadêmico como: Google acadêmico, Scielo, revistas eletrônicas de enfermagem, cartilha do ministério da saúde e nos acervos da biblioteca da faculdade Atenas no

período de 2007 a 2017, relacionados ao tema, assistência humanizada da enfermagem no trabalho de parto natural. As palavras chaves utilizadas foram: trabalho de parto, assistência da enfermagem, alívio da dor.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho é constituído de cinco capítulos. Sendo que o primeiro capítulo apresenta a introdução, o problema, a hipótese, os objetivos, a justificativa e a metodologia do estudo.

O segundo capítulo descreve a importância do acompanhante/pai durante o pré-natal e parto, demonstrando os benefícios que este tem garantido por lei.

O terceiro capítulo descreve os métodos não farmacológicos para alívio da dor mais utilizados nas instituições, bem como a assistência da enfermagem na sua realização.

O quarto capítulo descreve a compreensão do vínculo materno e os cuidados imediatos com o recém-nascido nos primeiros momentos após o trabalho de parto.

O quinto capítulo apresenta as considerações finais sobre o trabalho científico.

2 ORIENTAÇÕES AOS FAMILIARES SOBRE IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE DURANTE A GESTAÇÃO E NA HORA DO PARTO

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005 altera a lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito só Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2005).

No mesmo ano em dezembro, foi lançada a portaria nº 2418/GM que regulamentou a presença do acompanhante para as puérperas em hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde- SUS (LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010).

O acompanhante no parto humanizado é a pessoa que transmite suporte a mulher ao longo do processo parturativo que pode ser este representado por profissionais (enfermeiros, parteira), companheiro/familiar ou amiga, doula e mulher leiga. O conceito de acompanhante conforme a Política Nacional de Humanização conhecida como Humaniza SUS, é a pessoa da rede social da paciente que o acompanhará durante toda a sua estância no ambiente hospitalar (LONGO, ANDRAUS, BARBOSA, 2010).

É função da equipe multiprofissional que presta assistência a gestante, orientar sobre o direito que a mesma tem da presença de acompanhe de livre escolha durante o trabalho de parto é permanência na maternidade, orientação essa que deve ser transmitindo-a desde o pré-natal e reforçado na maternidade, além de informar sobre a importância dele nesse momento, pois deve transmitir confiança, segurança, apoio emocional para a gestante (RODRIGUES, ALVES, FILHO, 2016).

Os profissionais de saúde que prestam assistência durante o pré-natal demonstram relevante papel no apoio e incentivo a inserção do pai ou outro acompanhante de confiança da gestante, durante o ciclo gravídico-puerperal, de maneira a ampliar o foco da atenção além da mulher e do filho, e assegurar um espaço real de envolvimento do acompanhante nesse processo (CARVALHO et al., 2015).

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem e de fundamental importância conscientizar os homens do dever e do direito a participação no planejamento reprodutivo, bem como sobre todo o processo, desde a tomar a decisão de querer ter ou não o filho, a hora ideal para tê-los, e o

acompanhamento da gravidez, do parto, pós-parto e da educação da criança (HENZ, MEDEIROS, SALVADORI, 2017).

O enfermeiro/médico, como integrantes da equipe de saúde são responsáveis pela realização do pré-natal na atenção básica, ele deve proporcionar a gestante e ao seu acompanhante o acolhimento na unidade e sua integração ao processo. As consultas de pré-natal e uma oportunidade de realizar a escuta acolhedora e criação do vínculo entre os homens e os profissionais de saúde, onde pode ser esclarecida dúvidas e orientações quanto atividade sexual, gestação, parto e puerpério, aleitamento materno, prevenção de violência doméstica (BRASIL, 2016).

O acolhimento inicia-se desde a chegada da gestante e seu acompanhante na unidade para realização do teste rápido de gravidez (Beta HCG) ou quando mesma já procura com o resultado do exame positivo em mãos, o primeiro passo e a orientações quanto o pré-natal a frequência das consultas onde o OMS recomenda-se no mínimo 6 consultas de pré-natal sendo até 28 semanas mensalmente, da 28 até 36 semanas quinzenalmente, das 36 até a 41 semana semanalmente e a importância e benefício do acompanhante/pai nessas consultas (BRASIL, 2005).

A participação do acompanhante/ pai durante as consultas de pré-natal é dificultada, muitas vezes, pela falta de ações que incentivam a presença do mesmo junto à sua companheira, e também pela função do trabalho, mas é dever da equipe que presta assistência, orientar sobre o direito previsto em lei (SILVA, MARQUES, 2016).

Lei 13.257/2016 no artigo 473 da CLT que pais trabalhador celetista tem até 2 dias por mês para acompanhar consultas e exames complementares durante o período gestacional da esposa ou companheira sem desconto no salário no fim do mês (BRASIL, 2016).

O pré-natal do parceiro constitui uma porta de entrada positiva para os homens no sistema de saúde, pois aí é aproveitado sua presença para oferta-lo exames de rotina como e testes rápidos de tipagem sanguínea e fator RH (no caso de mulher ter RH negativo), pesquisa de antígenos de superfície do vírus da hepatite b (HBsAg), teste treponêmico ou não treponêmico para detecção de sífilis, pesquisa de anticorpos anti-HIV, pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV)

exames esses que são de grande importância pois são transmitido por via sexual do homem pra mulher ou vice-versa e que se detectado precocemente e realizado o tratamento adequado evita a transmissão vertical da mãe para o feto, e também oferta-lo exames de hemograma, lipograma: dosagem de colesterol HDL, LDL, colesterol total e triglicérides, dosagem de glicose, eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme), além da aferição de pressão arterial, verificação de peso e cálculo de IMC (índice de massa corporal, bem como atualização do cartão de vacina com as três doses das vacinas de hepatite B e DT (difteria e tétano) e uma dose única de febre amarela, convidando-os a participar das atividades educativas e aos exercícios da paternidade consciente (BRASIL, 2016).

Outra informação e orientação que pode ser repassada ao pai e em relação ao direito a licença paternidade que através da "Lei 13.257/2016 que dispõe sobre as políticas públicas de primeira infância que ampliam a licença paternidade para funcionários de empresas cidadã para 20 dias"(BRASIL, 2016), essa ampliação proporciona participação ativa do pai e um maior envolvimento dos mesmos no cuidado as filhos, há estudos que demonstra maior desenvolvimento cognitivo e melhor desempenho escolar e menores taxas de delinquência em crianças que tiveram a participação dos pais no seu cuidado na primeira infância, outro efeito positivo e na amamentação, crianças filhas de pais que utilização a licença paternidade tem maior probabilidade de serem amamentadas no primeiro ano de vida em comparação a filhos de pais que não utilizaram a licença (BRASIL, 2016).

É função da equipe multiprofissional que presta assistência a gestante e seu parceiro durante o pré-natal orientar e deixá-los cientes sobre o que é violência obstétrica (VO) e onde denunciar no caso de acontecimento da mesma, pois essa prática mesmo com os avanços ainda estar crescendo muito no Brasil. O Ministério da Saúde (MS) caracteriza a violência obstétrica como: agressões psicológicas, verbais, simbólicas, sexuais e físicas que podem acontecer na gestação, parto, nascimento, pós-parto e até mesmo no atendimento ao abortamento (SOUSA, 2017).

As formas mais comuns de violência obstétrica (VO) são: xingar, humilhar, coagir, constranger, ofender a mulher e sua família, fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimento ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e

vagar leitos; negar ou deixar de oferecer alternativas seguras para alívio da dor, realização de procedimentos invasivos e danosos a mulher como; Episiotomia de rotina (é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia, no qual afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões), Manobra de kristeller(caracterizada pela aplicação de pressão na parte superior do útero), tricotomia, lavagem intestinal, restrição de dieta, aplicação de soro com ocitocina, exame de toque excessivo, descumprir normativas e legislação vigente como o direito à livre escolha do acompanhante, agendamento de cesariana sem indicação clínica e consentimento da gestante, impedir ou retardar o contato do bebê com a mãe logo após o parto (TESSER et al., 2015).

Em decorrência dessa violência muitas mulheres carregam sequelas físicas e psicológicas, e muitas sobrevivem marcadas pela violência e não querem mais um parto natural em decorrência do sofrimento que fui submetida, além de passar a experiência negativa de mulheres em mulheres (PEREIRA et al., 2016).

No Brasil as mulheres e seus familiares que sofrem violência obstétrica pode entrar em contato com o serviço de atendimento através do “Disque Violência contra a Mulher:180”, “Disque Saúde: 136”, caso tenha sido atendida pelo plano de Saúde na rede particular entra em contato com a “Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS): 0800 701 9656” é registrar sua denúncia (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014).

As gestantes e seu parceiro antes do parto devem conhecer o ambiente hospitalar que irão percorrer no dia do parto, como a sala de pré parto, enfermaria, sala de parto, berçário e alojamento conjunto, bem como a rotina e norma da maternidade. Já no dia do parto a equipe de enfermagem deve interagir o acompanhante nos cuidados com a gestante, no apoio a realização das técnicas de alívio da dor, na transmissão de apoio emocional, e após o parto o mesmo pode estender seus cuidados com o recém-nascido e a mulher no pós-parto imediato e no alojamento conjunto, bem como encorajar o acompanhante/pai a clampear o cordão umbilical, levar o recém-nascido ao contato com a pele da mãe e incentivar o aleitamento materno (LONGO, ANDRUS, BARBOSA, 2010).

3 ANÁLISE DA ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR

A percepção da dor é produzida por mecanismos endógenos, caracterizado por uma via pela qual a informação dolorosa conduz-se o sistema nervoso até o cérebro. O agente causador da dor é reconhecido pelos nociceptores, axônios de células nervosas situadas na medula espinhal, que transportam a informação dolorosa de sua origem periférica ao sistema nervoso central. No cérebro essa informação é identificada e se transforma em sensação de dor (ALMEIDA et al., 2005).

A dor, durante o processo de parturição, é uma resposta fisiológica complexa, subjetiva e multidimensional aos estímulos sensoriais produzidos, principalmente, pela contração uterina. Outras causas fisiológicas da dor são a hipóxia da musculatura uterina, o estiramento cervical, vaginal e perineal no decorrer do período expulsivo, o estresse através dos níveis aumentados de glicocorticoides e catecolaminas e o limiar baixo de tolerância a dor (ALMEIDA et al., 2005). Este estado relacionado ao trabalho de parto é um processo natural no qual a mulher necessita-se submeter para dar à luz a seu filho (SILVA et al., 2013).

Vários fatores interferem na percepção da dor sentida pela parturiente no trabalho de parto, como o medo, estresse mental, tensão, fadiga, desamparo afetivo, muitas vezes falta de informação e não conhecimento sobre o trabalho de parto, e o fato de estar no meio de pessoas estranhas. A enfermagem através disso deverá atuar passando confiança, acolhendo essa gestante, propondo alternativas seguras para o alívio da dor atenuando o sofrimento da mulher no trabalho de parto (ALVES et al., 2015).

Métodos não farmacológicos, são ações oferecidas e ensinadas as gestantes e ao acompanhante normalmente durante o pré-natal para manejo da dor do trabalho de parto e parto, medidas essas que visam um melhor conforto para atenuar a dor no qual se torna importante quando o trabalho de parto avança (CUNHA, 2007).

“Os cuidados não farmacológicos para o alívio da dor são enfatizados pelo movimento de humanização do parto como defende a organização mundial da saúde” (SESCATO, SOUZA, WALL, 2008). Através dele o parto passa a ser tornar o

mais natural possível, minimizando as intervenções cirúrgicas (Cesária) e administração de fármacos (PEREIRA, MASCARENHAS, GRAMACHO, 2015).

A assistência da equipe de enfermagem em todos os estágios do trabalho de parto é de fundamental importância para a incentivar a gestante a realização das técnicas, deixar que mulher tenha autonomia para escolher a posição que a mesma achar mais ideal e confortável para a realização do parto (GALLO et al., 2011).

Para melhor compreensão, serão apresentados os métodos não farmacológicos, mas utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto e ato do parto.

2.1.1 Deambulação e mudanças de posição

Fisiologicamente é melhor para mãe e para o feto quando a parturiente se mantém em movimento durante o trabalho de parto, onde com isso o útero se contrai com mais eficácia, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê por meio da placenta é mais abundante, o trabalho de parto é reduzido e a dor é menor. Mudar de posição constantemente, levantando-se, sentando-se, deitando-se, quatro apoios, de pé, deambulando, mas sempre respeitando as limitações de cada uma, contribuindo assim para alívio da dor (KATZER, 2016).

A deambulação e mudança de posição são utilizadas para melhor condução do trabalho de parto, desfrutando do efeito da gravidade e da mobilidade pélvica que aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal (PEREIRA, MASCARENHAS, GRAMACHO, 2015).

2.1.2 Exercícios de relaxamento

Os exercícios de relaxamento e uma técnica atrativa pela sua simplicidade e por possibilitam que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo sabendo diferenciar relaxamento e contração, melhorando os tônus muscular e conseqüentemente favorecendo a evolução do trabalho de parto (GALLO et al., 2011).

A promoção de um bom relaxamento muscular vai desde a escolha de posturas confortáveis a um ambiente calmo, utilizando a imaginação para desmistificar o trauma a dor no trabalho de parto (KATZER, 2016).

2.1.3 Massagem

A massagem promove contato físico com a parturiente, potencializando o relaxamento, e conseqüentemente a diminuição do estresse emocional e melhora do fluxo sanguíneo e da oxigenação minimizando a dor e o estresse emocional, podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto. Normalmente, aplica-se a massagem na região lombar no decorrer das contrações uterinas e em região como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que aponta grande tensão muscular no trabalho de parto (KATZER, 2016).

2.1.4 Bola de Bobath

Conhecida também como Bola do Nascimento, Bola Suíça ou Bola Obstétrica. É um método que consiste em uma bola de borracha inflável possibilitando a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina, promovendo movimentos espontâneos e não habituais, permitindo que a mulher se movimente para frente e para trás, como se tivesse em uma cadeira de balanço, auxiliando na rotação e na descida fetal (KATZER, 2016).

O uso da bola de bobath facilita a circulação materno-fetal, eleva a intensidade das contrações uterinas, minimiza a dor na região lombar, como também diminui as taxas de trauma perineal e episiotomia. Ela também é um instrumento lúdico, no qual distrai a parturiente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo, seu uso pode ocasionar queda, portanto deve sempre ser supervisionado por um profissional de saúde (PEREIRA, MASCARENHAS, GRAMACHO, 2015).

2.1.5 Hidroterapia

A hidroterapia é um método no qual promove conforto e relaxamento durante o trabalho de parto. O banho de chuveiro ou / imersão é uma técnica não

invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associada a intensidade e tempo de aplicação, ocasiona efeito local, regional e geral (PEREIRA, MASCARENHAS, GRAMACHO, 2015).

O mecanismo de alívio da dor ocorre pela redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, diminuindo a ansiedade e aumentando a satisfação da parturiente. De acordo com estudos, a água deve estar a uma temperatura em torno de 37 a 38° C, sendo necessário permanecer no banho durante 20 a 30 minutos (PEREIRA, MASCARENHAS, GRAMACHO, 2015).

A hidroterapia deve ser iniciada ainda na fase ativa do trabalho de parto e com a dilatação cervical superior a 5 cm para que não haja interferência na intensidade das contrações e prolongamento do trabalho de parto, uma vez que a água é relaxante (PEREIRA, MASCARENHAS, GRAMACHO, 2015).

2.1.6 Musicoterapia

Estudos comprovam que a musicoterapia não evidencia diferença significativa no alívio da dor, porém foi considerado um meio eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração, ocasionado um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da parturiente na hora da dor (KATZER, 2016).

4 COMPREENSÃO DO VÍNCULO MATERNO E OS CUIDADOS IMEDIATOS COM O RECÉM-NASCIDO APÓS O TRABALHO DE PARTO

O Ministério da Saúde brasileiro preconiza que é necessário colocar junto a mãe, todo recém-nascido para que esse possa sugar seu leite durante a primeira meia hora de vida, estando ambos em boas condições. Isso proporciona um maior contato para a adesão ao quarto passo a ser implementado nas instituições de saúde para o sucesso do aleitamento materno, conforme indicam as evidências científicas. Essa orientação está de acordo com o pleiteado pela Organização Mundial da Saúde, que refere que o contato íntimo entre mãe e filho deva ser iniciado, no máximo, dentro da primeira meia hora após o nascimento, e continuado por pelo menos 30 minutos. Nestes termos, os profissionais de enfermagem que atuam nas maternidades são agentes imprescindíveis no estímulo ao contato precoce, pois são os mesmos que atuam diretamente na assistência (ROSA et al., 2010).

Após o parto, os cuidados imediatos prestados ao RN são de fundamental importância para a adaptação do mesmo, minimizando a morbimortalidade neonatal. É compreendido como cuidado imediato, aquele realizado nas duas primeiras horas após o parto, proporcionando aos RNs condições favoráveis à sua adaptação do meio intra para o meio extrauterino, no qual o bebê passa por muitas mudanças, sendo elas em relação a temperatura ambiental, luminosidade e ruídos que no meio intrauterino era percebido de forma menos intensiva (CRUZ, 2007).

A primeira hora de vida do bebe é denominada de fase de inatividade alerta do RN, que dura em torno de 40 minutos, onde se preconiza a redução de procedimentos de rotinas em recém-nascidos de baixo risco, ou seja, RN que nasce em boas condições de vitalidade com idade gestacional acima de 37 semanas, rosado e ativo, sem sinais de sofrimento respiratório. Esses momentos iniciais são considerados uma fase sensível, precursora de apego, nesse contexto o contato mãe-filho deve ser proporcionado pois esse período serve para reconhecimento das partes, a exploração do corpo da mãe pelo bebe (MATOS, 2010).

Os cuidados imediatos aos recém-nascidos, que nascem em boas condições de vitalidade são:

➤ **Secá-lo:** envolva imediatamente o RN com lençol ou campo estéril para iniciar a secagem das secreções e aquecimento, remover mucosidades e

sangue com gaze esterilizada da boca , nariz e olhos , realizar aspiração de oro e nasofaringe somente se necessário , completar a secagem e manter o RN em berço aquecido pois a transição do ambiente intra para o extrauterino representa um estresse térmico ao bebe , ele responde ao frio com vasoconstrição , tentando reduzir o calor perdido assim metabolizando gorduras e consumindo mais oxigênio e glicose (MATOS, 2010).

➤ **Avaliação da vitalidade:** para avaliação da vitalidade vai lhe atribui o índice de apgar que é realizado para avaliar o RN no 1º e 5º minuto sendo que no 1º min fornece informações indicativas da adaptação inicial do RN à vida extrauterina, e no 5º min, avaliação mais clara do estado geral do sistema nervoso central (SNC) do RN, através dele e observado cinco sinais; frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor , sendo que cada sinal e avaliado de acordo com o grau em que estar presente e recebe nota de zero, 1 e 2 , escore de 0 a 3 significa RN intensamente deprimidos, escore de 4 a 6 RN moderadamente deprimido e escore de 7 a 1º RN não exibem estresse imediato/estável (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2015).

➤ **Clampeamento do cordão umbilical:** Este é realizado deixando aproximadamente dois a 3 centímetros de cordão, o ideal e que seja realizado de 1 a 3 minutos após o nascimento, ou seja até o cordão umbilical parar de pulsar. Verificar a presença de duas artérias e uma veia umbilical, pois a existência da artéria umbilical única pode associar-se a anomalias congênitas (BRASIL, 2012).

➤ **Verificar sinais vitais:** Frequência respiratória que deverá ser monitorado durante 1 minuto com parâmetro de normalidade entre 25 a 60 movimentos respiratórios por minuto, frequência cardíaca observando irregularidades do ritmo e quaisquer sinais de sopros cardíacos, com parâmetro de normalidade de 120 a 180 batimentos por minuto, temperatura que pode ser mensurável na axila (temperatura axilar), ou retal, no entanto quanto a necessidade constante de aferições, a via de preferência e a axilar, sendo parâmetro normal para RN de 35,9 °C a 37,5° C e importante que esses sinais sejam avaliados a cada hora durante as primeiras 4 horas de vida (SAITO, 2017).

➤ **Dados antropométricos:** sendo considerados parâmetros normais; peso que pode variar de 2.500g a 4,500g, comprimento de 48 a 53 cm, perímetro cefálico 33 a 35, cm, perímetro abdominal 30 a 33 cm, perímetro torácico 30,5 a 33

cm esses dados devem ser anotados no cartão de vacina da criança, esses dados só deverão ser realizados após o primeiro contato mãe/bebê (MULLER, 2012).

➤ **Administração de vitamina k (kanakion®):** deve ser administrado por via intramuscular (1mg= 1 ml) até duas horas após o nascimento que tem a função de evitar uma deficiência passageira na coagulação sanguínea, prevenindo assim, hemorragias neonatais (BRASIL, 2012).

➤ **Administração de colírio:** É realizado por via ocular duas gotas da substancia, nitrato de prata 1% (CREDÉ), no canto interno de cada olho para prevenção de oftalmia gonocócica até 4 horas após o nascimento (MULLER, 2012).

➤ **Coleta de sangue do cordão umbilical:** Utilizado para a realização de exames de tipagem sanguínea e sorologia (MATOS, 2010).

➤ **Identificação do RN:** Sua realização se dá através da pulseira de identificação do binômio mãe-filho que deve ser preenchida imediatamente após o parto e colocado tanto na mãe quanto no bebe onde contenham os mesmos dados, sendo estes o nome da mãe, data e horário do nascimento, o sexo do bebe, onde só serão retiradas após alta da maternidade. No caso de partos múltiplos, a ordem de nascimento deverá ser especificada nas pulseiras por meio de números (1,2,3...) após o nome da mãe. Outro ponto importante consiste no registro no prontuário do RN de sua impressão plantar e impressão do polegar direito da mãe. Recém-nascidos estáveis devem permanecer junto de suas mães e serem transportados com ela até o alojamento conjunto (BRASIL, 2012).

Alguns autores consideram como intervenção desnecessária a ser realizada em RN com boa vitalidade ao nascer como; clampear o cordão umbilical precocemente, aspirar as vias aéreas, realizar cuidados sem antes secar o corpo do bebe, manipular excessivamente o RN, administrar medicamentos, realizar banho e antropometria precocemente (MULLER, ZAMPIERI, 2013).

Após a expulsão total do feto é de fundamental importância o incentivo do vínculo mãe e filho, segurar o filho no colo transmite calor, acalma o bebe diminuindo o estresse relacionado ao parto, auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos, respiração do bebe, reduz o choro. O RN poderá ser mantido sobre o abdômen ou tórax materno, usando a mãe como fonte de calor, garantindo o contato pele a pele em temperatura de 26°C, reduzindo assim o risco de hipotermia (ALVES et al., 2015).

Ofertar aleitamento materno para o recém-nascido dentro da própria sala de parto promove um vínculo afetivo entre mãe e filho, o contato íntimo, frequente e prolongado repercute no laço forte de união entre mãe e filho, possibilitando uma maior compreensão das necessidades do bebê o que facilita o desempenho do papel de mãe. O colostro é muito especial pois é super nutritivo e funciona como a primeira imunização do bebê, ele fica protegido contra a maioria das infecções e doenças que poderia interferir no seu desenvolvimento, além de contribuir para o desenvolvimento da sucção eficiente e eficaz do mesmo, pois estudos comprovam que aleitamento materno no primeiro minuto de vida denominado "minuto de ouro" minimiza os riscos de doenças como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, problemas cardíacos ou doenças inflamatórias no intestino, garantindo assim uma criança mais saudável, e contribui para a prevalência e duração da lactação. A mãe também é bastante beneficiada quando amamenta logo após o parto pois a amamentação faz com que o organismo feminino libere um hormônio chamado ocitocina, esse hormônio aumenta a contração uterina e isso faz com que o útero, que foi completamente dilatado durante a gestação, volte ao tamanho normal mais rapidamente, isso também auxilia na prevenção da hemorragia que pode ocorrer no pós-parto, além disso, diminui as chances de a mulher desenvolver câncer de ovários ou mamas, anemia, osteoporose, diabetes. E ainda ajuda no começo da perda de peso que ganhou durante a gestação (MATOS, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência humanizada da enfermagem é de fundamental importância em todos os níveis da vida, principalmente na hora do trabalho de parto, pois o enfermeiro é um agente imprescindível na busca de um parto seguro, através de suas orientações e apoio, a parturiente entende-se que a responsabilidade por todo o processo do nascimento é de sua alçada, sendo necessário paciência, amor e dedicação para que esse período de dor até o nascimento não ocasione traumas futuros.

Acredita-se que através do resultado dessa pesquisa as gestantes/acompanhantes conheça a assistência humanizada que pode receber da equipe de enfermagem no trabalho de parto, bem como os métodos não farmacológicos para alívio da dor, onde a mesma pode estar realizando junto com seu parceiro, que ela é livre para escolher a melhor posição para parir seu filho que seja mais confortável para ambos, além de conhecer os direitos exercidos por lei que dos pais de acompanhar as gestantes a duas consultas de pré-natal sem descontos no final de mês, ampliação da licença paternidade, e conhecer os cuidados imediatos prestados ao RN na sala de parto e os benefícios do vínculo mãe/ bebê após o parto.

Conclui-se que a assistência humanizada da enfermagem no trabalho de parto natural contribui para redução das intervenções cirúrgicas além de bebê e mãe mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques et al. **Utilização de técnicas de relaxamento para relaxamento para alívio da dor e ansiedade no processo de parturição**. Rev. Latino-am enfermagem, São Paulo, 2005. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo-oa?ed=281421842009>>. Acesso em: 30 mar 2018.

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elizabete Rodrigues; BAHIANA, Patrícia Moura. **Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros**. Bahia, 2015. Disponível em:<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/456/437>>. Acesso em: 01 set 2017.

ALVES, Cleidiane da Conceição et al. **Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para alívio da dor: relato de experiência**. Ceara, Sanare, 2015. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/870>>. Acesso em: 01 nov 2017.

BARROS, Sônia Maria oliveira de: **Enfermagem obstetrícia e ginecologia: Guia para pratica assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009. p 195, 196.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico**. Brasília, 2005. p 30. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 11 maio 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do recém-nascido: guia para profissionais da Saúde**. 2 ed, Brasília 2012. p 47-48. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf >. Acesso em: 13 maio 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais da Saúde**. 2016. p 13-31. Disponível em: 2018<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf>. Acesso em: 14 abr 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm>. Acesso em: 24 abr 2018.

BRASIL. **Lei N.º 13.257 /2016, o art. 473 da CLT**. Amplia a licença paternidade de 5 para 20 dias. Disponível em:<<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/busca?q=Art.+473+da+CLT>>. Acesso em: 24 abr 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 2016, Artigo 473 do Decreto**. Da o direito de falta justificada para homem acompanhar a mulher na consulta de pré-natal. Disponível em:<<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/busca?q=Art.+473+da+CLT>>. Acesso em: 24 abr 2018.

CAMPOS, Neusa Ferreira et al. **A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa.** 2014. Revista Ciência Saúde Nova Esperança. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%82>>. Acesso em: 13 out 2017.

CARVALHO, Isaiane da Silva et al. **O pré-natal e o acompanhante no processo parturativo: percepção de enfermeiros.** Rev. Bras. Pesq. Saúde. Vitória, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/13190/9240>>. Acesso em: 14 abr 2018.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA, Thelma. **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007.

CUNHA, Maria Lúcia Kunrath. **Orientações para acompanhantes das parturientes: uma proposta para educação na Saúde.** Porto Alegre, 2007. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107817/000605587.pdf;sequence=1>>. Acesso em: 30 mar 2018.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: Protocolo assistencial.** São Paulo 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>. Acesso em: 12 nov 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisas social.** 6 ed. São Paulo: atlas, 2014. p 27.

HENZ, Gabriela Sofia, MEDEIROS, Cassia Regina Gotler, SALVADORI, Morgana. **A inclusão paterna durante o pré-natal.** Rev. de enferm e atenção à saúde, Rio Grande do Sul 2017. Disponível em:<<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053/pdf>>. Acesso em: 14 de abr 2018.

KATZER, Tais. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor: percepções da equipe multiprofissional no trabalho de parto e parto.** Santa cruz do Sul, 2016. Disponível em:<<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1371/1/Ta%C3%ADs%20Katzer.pdf>>. Acesso em: 30 mar 2018.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça, ANDRAUS, Lourdes Maria Silva, BARBOSA, Maria Alves. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>>. Acesso em: 15 nov 2017.

MATOS, Thaís Alves et al. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.** Revista Brasileira de

Enfermagem 2010, 63, 2018. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019463020>>. Acesso em: mai 2018.

MORAES, Fatima Raquel Rosado. **A humanização no parto e no nascimento: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira**. Natal, 2010. Disponível em: <http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/FatimaRRM_TESE.pdf>. Acesso em: 14 nov 2017.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>>. Acesso em: 13 set 2017.

MULLER, Elizabete Besen, ZAMPIERI, Maria De Fatima Mota. **Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico**. Esc. Anna Nery, Santa Catarina 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0247.pdf>>. Acesso em: 13 mai 2018.

MULLER, Elizete Besen. **Cuidados ao recém-nascido no Centro Obstétrico: uma proposta de enfermeiras com base nas boas práticas**. 2012. 209. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem). Florianópolis, 2012. Disponível em:<50.162.242.35/bitstream/handle/123456789/103404/317537.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 mai 2018.

PARTO DO PRINCÍPIO, FÓRUM DE MULHERES DO ESPIRITO SANTO. **Violência obstétrica e violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. Espirito Santo, 2014. Disponível em:<<http://www.sentidosdonascer.org>>. Acesso em: 14 abr 2018.

PEREIRA, Jéssica Souza, et al. **violência obstétrica: ofensa à dignidade humana**. Belo Horizonte MG, 2016. Disponível em:<<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>. Acesso em 14 abr 2018.

PEREIRA, Tainã Cardoso Bello, MASCARENHAS, Tais Rocha, GRAMACHO, Rita De Cassia Calfa Vieira. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática da literatura**. Bahia, 2015. Disponível em:<<https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/712/1/TCC%20TAINA%20E%20TAIS.pdf>>. Acesso em: 30 mar 2018.

PIMENTA, Deborah, Giovana, et al. **O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa**. Montes claros, 2013. Revista Eletrônica Global de Enfermagem, 494-505.

PORTO, Any Alice Silva, et al. **Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa**. Rio Grande do sul. Revista Ciência e Tecnologia, 2015. Disponível em: <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/CIENCIAETECNOLOGIA/article/view/284>>. Acesso em: 01 out 2017.

RODRIGUES, Ana Naide Martins, ALVES, Cinthia De Souza, FILHO, Elias Rocha De Azevedo. **A importância do acompanhante no processo do parto**. Brasília, 2016. Disponível em:

<http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/1fa152613b7fb02809333265459423c2.pdf>. Acesso em: 14 nov 2017.

ROSA, Rosiane da et al. **Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação**. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov 2017.

SAITO, Emília. **A assistência imediata ao recém-nascido**. 2017. Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3908549/mod_resource/content/1/Cuidados%20Imediatos%20RN%204%20agosto%202017.pdf>. Acesso em: 22 mai 2018.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. **Manual de neonatologia**. São Paulo, 2015. Disponível

em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3905402/mod_resource/content/1/manual_de_neonatologia.pdf>. Acesso em: 13 mai 2018.

SESCATO, Andreia Cristina, SOUZA, Silvana Regina Rossi Krissula, WALL, Marilene Loewen. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem**. Cogitare Enferm, Curitiba, 2008. Disponível em:

<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/13120/8879>>. Acesso em: 10 set 2017.

SILVA, Danielly Azevedo de oliveira, et al. **Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa**.

Recife; revista de enfermagem UFPE, 2013. Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608>. Acesso em: 01 nov 2017.

SILVA, Manoel Carlos N, SAMPAIO, Maria R.F.B. **Cofen: Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2016. P 1. Disponível em:

<https://www.cpfen.gov.br/redolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 01 de set 2017.

SILVA, Jessica Rodrigues, MARQUES Andréa Grano. **Fatores determinantes da participação paterna na assistência pré-natal**. Maringá-PR, 2016. Disponível em:<<https://www.unicesumar.ed.br2017/1>>. Acesso em: 14 abr 2018.

SOUSA, Leticia Santos de. **Violência obstétrica: reflexões sobre os determinantes na realidade do município do natal/RN**. Natal/RN, 2017. Disponível em:<<https://monografias.ufrn.br>>. Acesso em: 14 abr 2018.

TESSER, Charles Dalcanale, et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Rev Bras Med Fam Comunidade. Santa Catarina ,2015.

Disponível em:<[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)>. Acesso em: 14 abr 2018.

VENDRUSCOLO, Claudia Tomasi; KRUEL, Saling. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.** Santa maria, 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/viewFile/1842/1731>>. Acesso em: 28 de set 2017.