

DESAFIOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA HUMANIZAÇÃO AO PARTO

CHALLENGES OF NURSING IN OBSTETRICAL HUMANIZATION TO CHILDBIRTH

Eneyda Diana Fonseca de Jesus Fonseca¹

Nelma da Conceição Lima¹

Rita de Cássia Velozo da Silva²

RESUMO

Com os novos avanços tecnológicos na área obstétrica, o cenário do parto normal que antes era algo completamente familiar, sofreu uma grande transformação, visto que foram introduzidas novas técnicas e procedimentos médicos com o intuito de proporcionar benefícios ao binômio mãe-bebê. Revisão bibliográfica, cujo objetivo foi discutir os desafios encontrados pelas enfermeiras obstetras para prestar assistência humanizada no parto normal.

Descritores: Parto humanizado. Saúde da mulher. Enfermagem obstétrica. Assistência ao parto e nascimento

ABSTRACT

With new technological advances in obstetrics, the setting of normal birth before was something quite familiar, undergone a major transformation, as new medical techniques and procedures were introduced with the purpose of providing benefits to both mother and baby. Literature review, the main focus is on the challenges faced by nurse-midwives, to provide humane care in normal birth.

Descriptors: Humanized birth. Women's health. Midwifery. Assistance to labor and birth.

¹Pós-Graduandas em Enfermagem Obstétrica pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Docente de Metodologia da Pesquisa na Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Por se tratar de um processo fisiológico, o parto, desde os tempos mais remotos, era executado nas residências com o auxílio de mulheres da família ou próximas da gestante e de parteiras, ou seja, mulheres que contavam com conhecimento empírico e que valorizavam a relação desta com o recém-nascido e era realizado com o mínimo de intervenções possível¹.

Ao longo dos tempos, com a introdução de novas práticas e métodos tecnológicos, dentre eles a episiotomia, o uso da cesariana sem justificativas clínicas, a tricotomia no momento do parto, fez-se necessário o estudo da fisiologia desse evento, com o intuito de explicar a contração uterina, possibilitando o controle das suas fases; monitorar e induzir o momento exato do parto através do aperfeiçoamento da anestesiologia, tornando-o indolor por via da operação cesariana².

Com a institucionalização dos partos, sua realização antes restrita ao ambiente domiciliar, passou a acontecer em hospitais, sob supervisão de uma equipe de profissionais de saúde, e a companhia de um familiar é, muitas vezes, considerada desnecessária. Com base neste contexto pode-se questionar: Como se dá o atendimento humanizado da equipe de enfermagem no parto normal? Visto que, falar um atendimento humanizado é pensar em um atendimento com base nas reais necessidades do paciente, com um olhar diferenciado, a fim de que este se sinta valorizado e amparado diante da necessidade de ser cuidado. É valorizar a figura humana objetivando sua dignidade e atenção.

Apesar da definição da palavra humanização dar vazão a interpretações distintas, alguns movimentos pela humanização da assistência ao parto entendem este, como um processo que defende a autonomia da mulher neste momento, respeitando suas crenças, cultura e seu valor perante esta fase do ciclo gravídico.

São diversos os aspectos que envolvem o conceito de humanização da assistência ao parto. Entre estes aspectos pode-se destacar que alguns estão relacionados à mudança na cultura hospitalar, além de organização de uma assistência verdadeiramente voltada às necessidades das mulheres e suas famílias. Outros fatores estão relacionados à estrutura física do ambiente hospitalar, que, em muitos casos, exige a necessidade de modificações e/ou adaptações. A transformação do ambiente hospitalar em um local mais acolhedor, torna-se um espaço favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde, além de outras organizações envolvidas com esse tema, vem propondo mudanças nas práticas desenvolvidas durante o parto e na

assistência à mulher visando retomá-lo cada vez mais ao natural, evitando, ações rotineiras muitas vezes desnecessárias, que podem ser substituídas por práticas mais simples ou até mesmo serem abonadas, tais como a realização da tricotomia e o uso de ocitocina².

Nesta perspectiva, este artigo teve como foco principal discutir os desafios encontrados pelas enfermeiras obstetras para prestar assistência humanizada no parto normal. O interesse pelo tema abordado surgiu após a oportunidade que as autoras tiveram durante a graduação em enfermagem, de ouvir relatos de mulheres que haviam dado a luz recentemente e a percepção da grande insatisfação que estas demonstraram em relação ao tratamento oferecido pelos profissionais de saúde no pré-parto e durante o trabalho de parto. Assim, discutir os desafios enfrentados pelas enfermeiras pode contribuir para o seu enfrentamento e superação daqueles que estejam a seu alcance, de modo que a assistência à mulher seja mais e mais qualificada nesse momento tão significativo de sua vida.

METODOLOGIA

Estudo de revisão bibliográfica, com o objetivo de identificar os principais desafios vinculados à realização do parto humanizado. Uma pesquisa bibliográfica se resume em um levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa, e tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto³.

A escolha por realizar uma pesquisa exploratória se deu por identificar que esse tipo de estudo é capaz de promover o planejamento, investigação e a experimentação do tema em questão. O objetivo deste tipo de pesquisa é familiarizar-se com um tema que vem ganhando destaque no mundo acadêmico e na área de saúde⁴.

Para alcançar os objetivos propostos para desenvolver este estudo se fez necessário a revisão bibliográfica, através de livros, e dos dados disponíveis, publicações científicas, artigos e legislação relativas ao tema, e as informações coletadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores: Parto humanizado, saúde da mulher, enfermagem obstétrica, assistência ao parto e nascimento. Foram encontrados 28 artigos, dos quais foram selecionados sete destes artigos que estavam relacionados diretamente ao tema, focando na humanização do parto e nascimento além da posição da enfermeira frente a esta contextualização. Para o critério de inclusão, optou-se por textos

disponíveis na íntegra, de forma *online*, em língua portuguesa, publicados no período de 2003 a 2013.

Após seleção e leitura crítica e exploratória dos materiais selecionados foi feita uma correlação entre as ideias neles contidas, objetivando destacar as que respondiam ao objetivo deste trabalho. A apresentação e discussão dos artigos foi feita abordando algumas Considerações Históricas sobre o Parto e Políticas Públicas na Humanização do Parto, Atuação da Enfermeira Obstétrica e Desafios para a Implantação do Parto Humanizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O PARTO E POLÍTICAS PÚBLICAS NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

No contexto histórico do parto, este sempre foi um ato particular das mulheres que, no início da história da humanidade ou com base em sua cultura, realizavam seus partos sozinhas. Ou seja, nos primórdios da atenção ao parto, este era a princípio, um acontecimento solitário. Com o passar dos anos, civilização e cultura, os partos eram realizados com ajudas de familiares e posteriormente de parteiras. No final do século XVI, Peter Chamberlen inventou o primeiro fórceps utilizado na retirada do recém-nascido, e nos primeiros procedimentos a enghoca era acoplada à cabeça da criança e era puxada até que a criança fosse integralmente retirada da mãe⁵.

O primeiro parto cesáreo relatado aconteceu na Suíça no ano de 1500 e foi realizado por um homem em sua esposa com o auxílio de duas parteiras para evitar o sofrimento da mesma. Somente no século XVIII é que este ato se consolidou na área obstétrica, sendo realizado em casos onde havia risco para a mulher e para o bebê. Dentre estas situações de risco destacavam-se os casos de hipertensão da gestante ou quando o bebê era desproporcional ao tamanho da pelve⁶.

O parto foi institucionalizado mais expressivamente no século XX, após a Segunda Guerra Mundial, quando os médicos adquiriram maiores conhecimentos nos campos da cirurgia, assepsia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia. O domínio das técnicas ampliou as possibilidades de intervenção e a cesariana se torna nesta época como uma opção por excelência de resolução da gravidez. A partir da institucionalização do parto e em recentes décadas, tem-se buscado aprimorar as práticas para iniciar, acelerar, adequar ou monitorizar o processo fisiológico do trabalho de parto⁷.

O parto é um ato social que afeta a relação do casal e familiar, vivido num contexto cultural e de determinados costumes, onde tem lugar processos fisiológicos espontâneos e processos psicológicos, cuja realização é considerada essencial ou desejável para que tenha êxito⁸. Neste sentido, há que se pensar que a humanização do parto e nascimento é algo intrínseco a este momento, já que envolve pessoas devendo ser exercitada cotidianamente pelas/os profissionais de saúde responsáveis por esta assistência, de modo a proporcionar maior segurança às pessoas envolvidas nesse processo.

Baseado na necessidade e nos benefícios trazidos pela realização de partos normais humanizados, ou seja, com o mínimo de intervenções possível e para incentivar as práticas de ações humanizadas na assistência ao parto, desde o pré-parto, o Ministério da Saúde, a Organização Mundial de Saúde e outras instituições governamentais e não governamentais criaram alguns programas que defendem a humanização e que apoiam este movimento⁹.

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas que assegurem a melhoria do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal, e resgatar a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações¹.

Com o intuito de coibir ações desumanizadoras que impeçam a autonomia dos profissionais e no autocuidado dos usuários no cuidado de si e para colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu em 2003, através do programa Humaniza SUS, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH)⁹.

No cenário internacional, a Organização Mundial de Saúde elaborou o Manual- Recomendações para o Parto Normal, e as condutas nele encontradas foram baseadas em evidências científicas de pesquisas realizadas pelo mundo. Este manual indica: as condutas que são úteis e que devem ser utilizadas; as condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas; práticas que não possuem evidências suficientes para favorecer uma recomendação e que, deveriam ser usadas com precaução até que estudos esclareçam sua evidência; e condutas que são frequentemente utilizadas, porém de forma inadequada¹⁰.

A Rede Cegonha, por sua vez, é uma estratégia elaborada pelo Ministério da Saúde em março de 2011, que busca a garantia de um atendimento de qualidade às mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde desde o momento da confirmação da gestação até os dois anos subsequentes ao nascimento do bebê. Dentre os direitos das brasileiras

assegurados por este programa podem ser citados a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e o direito ao planejamento reprodutivo, enquanto a criança conta com o nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis¹¹.

A assistência humanizada ao parto objetiva uma maior interação entre a mãe e o bebê, visa evitar, ao máximo, intervenções desnecessárias prevenindo, desta forma, expor a mulher a métodos invasivos que causam desconforto e até mesmo agravos à saúde do binômio mãe-bebê em uma fase tão importante na vida da mulher e da criança¹².

O andamento do trabalho de parto e o momento do nascimento podem ser influenciados por vários fatores, desde a própria fisiologia materna até o estado emocional da mesma¹³. A ausência de informações por parte da mãe sobre o parto e de uma assistência humanizada oferecida pelos profissionais de saúde no decorrer deste evento, pode, por muitas vezes, dificultar o desenvolvimento deste fenômeno fisiológico¹⁴.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

Historicamente as profissões de parteira ou enfermeira obstétrica, enfermeira e obstetrix, são distintas. No contexto histórico a profissão de parteira é a mais antiga, com o passar dos anos foi diminuindo a quantidade de parteiras e seu lugar foi sendo substituído pela enfermeira obstétrica, que posteriormente recebeu o título de obstetrix. Já a enfermeira obstétrica refere-se ao portador de diploma de nível superior em enfermagem com especialização na área obstétrica⁸.

Em parágrafo único do Artigo 3º o enfermeiro quando habilitado para a assistência obstétrica poderá ser denominado enfermeiro obstetra, cabendo a este profissional prestar assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal em domicílio ou no hospital, acompanhar o parto e o puerpério normais limitando-se aos cuidados indispensáveis à parturiente e ao recém-nascido¹⁵.

No decorrer dos anos a intervenção excessiva da medicina no parto tem gerado um grande sentimento de insegurança por parte da gestante no momento da parturição. E, embora as enfermeiras obstetras desempenhem uma função relevante quando se fala da implantação da assistência humanizada no parto, ainda se faz necessário maior incentivo e apoio tanto às profissionais quanto aos programas de humanização para tornar sua prática mais comum no momento do nascimento¹⁶.

O acompanhamento da enfermeira desde o pré-natal até o puerpério e o incentivo dado para o aleitamento materno exclusivo tem grande importância para a boa relação com a

gestante e puérpera, e toda a equipe deve ter uma visão humanística dessa atenção, compreendendo toda a situação emocional vivida pela gestante e não vê-la apenas como mais uma paciente na sala de parto¹⁵.

A oferta de um ambiente que ofereça o conforto necessário para o momento do trabalho de parto; a prestação de uma assistência voltada para a real necessidade da gestante; o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor; o incentivo ao aleitamento materno logo após o parto, permitindo o contato pele a pele do bebê com sua mãe; o respeito dos profissionais de saúde com os fatores emocionais, culturais e sociais maternos; a boa receptividade; o diálogo entre profissionais e mulheres sobretudo sobre o que ocorrerá durante o parto, esclarecendo as dúvidas; e a permissão do acompanhante escolhido pela gestante para prestar apoio neste momento; caracterizam algumas práticas humanizadas da assistência^{1:9:11}.

As orientações fornecidas por parte das enfermeiras, o acolhimento da gestante, a substituição de procedimentos, às vezes desnecessários, por condutas menos invasivas e não farmacológicas que minimizem a dor e o sofrimento, e proporcionando explicações sobre as condições de evolução do parto, são estratégias apontadas para a superação destas dificuldades. Se a equipe de enfermagem junto a equipe multidisciplinar não desenvolver um manejo correto, a experiência do parto poderá ser traumatizante, havendo maior probabilidade de complicações obstétricas¹⁷.

Em suma, a prestação de uma assistência humanizada ao parto tem grande valor, visto que engloba ações desenvolvidas por profissionais como as enfermeiras, médicos, assistentes sociais entre outros que valorizam o apoio emocional, a sensibilidade em ouvir, o contato e o cuidado com as mulheres no pré, intra e pós-parto.

Quando se trata da busca pela melhora da assistência à mulher, o déficit de conhecimento das gestantes quanto ao verdadeiro significado do parto humanizado, e a falta de enfermeiras obstetras nas instituições de saúde, constituem alguns dos obstáculos encontrados para que a política de humanização seja implantada de forma concreta¹⁸.

Entre os principais desafios encontrados para implantação do cuidado humanizado no processo parturitivo, são apontados: a negligência dos profissionais de saúde em oferecer as informações necessárias para as mulheres e familiares; a formação profissional dos médicos mais voltada para o biológico e o tratamento das patologias do que para o cuidar, fazendo com que estes intervenham nos partos com técnicas modernas, que por muitas vezes podem ser substituídas por outras mais simples e com real comprovação científica; o

despreparo tanto da equipe quanto das instituições em receber e orientar o acompanhante sobre sua importância neste momento¹⁸.

No modelo onde a hegemonia médica é marcante, ocorre a ausência do reconhecimento da enfermeira obstetra no ambiente hospitalar e a dificuldade de inserir este profissional nas equipes, causando desta forma uma desvalorização profissional e na restrição da sua atuação profissional¹².

Em relação ao parto humanizado domiciliar, o Conselho Federal de Medicina recomenda que este seja realizado em ambiente hospitalar alegando ser esta a forma mais segura para o desenvolvimento deste evento. A mulher, por sua vez, tem total autonomia para decidir se quer parir em casa ou no hospital, exceto quando houver algum risco para a saúde do bebê e para sua integridade física. Para tanto, é imprescindível o acompanhamento pré-natal adequado para evitar qualquer agravo na saúde deste binômio¹⁹.

O Conselho Federal de Enfermagem ao se referir ao parto humanizado, afirma que a enfermeira obstetra devidamente inscrita no Conselho Regional de Enfermagem está apta a realizar partos domiciliares sem distócia, obedecendo às normas do Ministério da Saúde implantadas pelo SUS. Mas, para que este tipo de parto aconteça é preciso haver um hospital de referência para qualquer intercorrência que venha acontecer¹⁹.

A substituição dos médicos obstetras nos partos de baixo risco por enfermeiras obstetras tem grande importância para a implantação da assistência humanizada, haja vista, que estas profissionais tem uma formação voltada para o cuidar, a qual compreende a mulher como o foco central do parto. Além disso, dão ênfase aos aspectos sociais, emocionais e fisiológicos deste momento entendendo que cada mulher tem um contexto de vida diferenciado¹⁰.

Nesse aspecto concordamos que o movimento pela humanização do parto tem o objetivo de deixar de lado a ideia que a gravidez é uma doença e que o fator causador desta nova percepção da gestação tenha sido a mudança do parto domiciliar para o parto hospitalar, tornando-o desumanizado²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade é sem dúvida, uma das mais importantes experiências, do ponto de vista físico, psicológico, assim como intersubjetivo, que a mulher passa ao longo de sua vida. Nesse momento, criam-se muitas expectativas de um atendimento humanizado, que contribua para o bem estar físico e mental desta mulher.

No decorrer deste estudo foi possível identificar os desafios encontrados pela equipe de enfermagem na humanização do parto, e ficou evidente que a questão da humanização, a despeito de todos os programas e políticas a ela relacionados, sofre influência direta do modelo organizacional e dos/as profissionais de saúde nela envolvidos/as.

A humanização da assistência ao parto não depende apenas de ações isoladas da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde, e sim do envolvimento e aderência de gestores à proposta desta humanização, além da capacitação e sensibilização de todos os profissionais da área de saúde. Entretanto, a sua efetiva implantação estará sempre atrelada à insubstituível relação entre a mulher e a/o profissional de saúde, uma relação entre dois seres humanos e, portanto, sujeita aos inevitáveis aspectos de suas subjetividades.

É preciso, ainda, que a enfermeira respeite os aspectos da fisiologia da gestante, não intervenha desnecessariamente e reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento⁽¹⁰⁾. Além desta atuação no momento do parto, a/o profissional de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, que tem contato mais direto com a mulher, deve oferecer o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o binômio mãe-bebê.

São diversos os aspectos a se destacar neste momento: os que se referem à autonomia da mulher durante todo o processo; elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; ter um acompanhante de sua escolha, que transmita tranquilidade, carinho, aconchego; serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas, assim como ter a garantia que seus direitos de cidadania sejam respeitados⁽¹⁰⁾.

Apesar de todas as dificuldades e desafios que se pode encontrar para um trabalho humanizado na assistência à mulher no parto, ao inserir a humanização neste contexto é possível fomentar a competência humanística ao mesmo tempo em que se estimula a habilidade técnico-científica dos trabalhadores de saúde e o comprometimento com a qualidade do cuidado de enfermagem, ao envolvê-los em uma nova atitude frente às demandas cotidianas. É um olhar mais atencioso as parturientes, é um ato de atenção, e amor ao próximo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Implantação do programa de humanização no pré-natal e nascimento. 2000. Acesso em 20 junho 2014. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/SPN_PHPN.htm>.

2. Enkin MW, Keirse MJC, Neilson JP, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Crowther CA et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro. Guanabara: Koogan; 2005.
3. Lakatos EM. MarconI MA. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas; 2001.
4. Santos CJG. Tipos de pesquisa. 2008 Acesso em: 15 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.oficinadapesquisa.com.br/APOSTILAS/METODOL/_OF.TIPOS_PESQUISA.PDF>.
5. Gil MJ. Dar sem (se) perder. Análise psicológica. Lisboa, v.3, n. XVI, p. 393 – 404, 2003.
6. Motta, Cibele Cunha da. Quem acolhe esta mulher? Caracterização do apoio emocional à parturiente. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2003.
7. Lordelo P. Cesariana na história. 2008 Acesso em: 28 de junho de 2014 Disponível em: <http://www.brasilecola.com/biologia/cesariana.htm>.
8. Rezende J. Obstetrícia. Rio de Janeiro. Guanabara: Koogan; 2005.
9. Brasil. Política nacional de humanização. 2003. Acesso em: 22 de junho de 2014. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=-1342>
10. Brasil. Guia prático da OMS - Recomendações para o parto normal. 1996. Acesso em: 18 de julho de 2014. Disponível em: www2.hc.ufu.br/files/PROGRAMA%20MATERNIDADE20SEGURA.pdf>.
11. Brasil. Ministério da saúde. Portaria GM n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011. [citado 2013 mar. 12]. Acesso em; 12 de agosto de 2014 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
12. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-am Enfermagem 2005;13:960-7.
13. Riesco MLG. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. Rev. Latino-am Enfermagem, 2003;6:13-15.
14. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24:1859-68
15. Winck DR; Bruggemann, OM; Monticelli, MA responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. Rev. Esc. Anna Nery 2012;16:363-70.
16. Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto. Tese Doutorado. Escola de Enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo: 2004.

17. Malheiros PA; Alves VH, Rangel TSA; Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21:329-337.

18. Dias MAB, Domingues, RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2005; 10:699-705.

19. Brasil. Conselho Federal de Medicina. 2012. Acesso em: 22 de julho de 2014. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23156:por-oferecer-maior-seguranca-cfm-recomenda-partos-em-ambiente-hospitalar&catid=3.

20. Silvani CMB. Parto humanizado – Uma Revisão Bibliográfica. Especialização em Saúde Pública. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.