

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE E DO CONTATO PELE A PELE NO PARTO E NO NASCIMENTO

Resumo: Esta pesquisa avaliar a importância do acompanhante e do contato pele a pele com o bebê no processo de parturição. É um estudo qualitativo transversal, de amostra por conveniência, constituída por 187 puérperas internadas em maternidade de risco habitual. Coletaram-se dados do prontuário de saúde, do cartão da gestante e de entrevistas em até 48 horas pós-parto, entre agosto/2018 e abril/2019. A média de idade foi de 23,21±0,07 anos, a de consultas pré-natal foi de 5,06, e a de idade gestacional foi de 39,50 semanas. O afastamento entre recém-nascido e mãe ocorreu em 52,9% dos nascimentos, com prevalência da presença do pai (61,7%). Apesar da importância de o recém-nascido permanecer com a mãe na primeira hora de vida, o afastamento acontece em mais de 50% dos nascimentos. A presença do acompanhante ocorreu em mais de 50% dos nascimentos.

Descritores: Humanização da Assistência, Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado.

Importance of the companion and skin-to-skin contact during parturition and birth

Abstract: This paper aims to evaluate the importance of the companion and the skin-to-skin contact with the baby during the parturition process. This is a qualitative cross-sectional study, with a convenience sample, composed of 187 puerperal women admitted to a habitual-risk maternity hospital. Data were collected from health records, pregnant women's cards and interviews within 48 hours postpartum, between August/2018 and April/2019. The average age was 23.21±0.07 years. The average of prenatal consultations was 5.06, and four did not attend. The average gestational age was 39.50 weeks. The distance between newborn and mother occurred in 52.9% of the births, prevailing the presence of the father (61.7%). Despite the importance of the newborn staying with the mother in the first hour of life, removal occurs in more than 50% of the births. The companion was present in more than 50% of the births.

Descriptors: Assistance Humanization, Obstetric Nursing, Humane Childbirth.

Importancia del acompañante y del contacto de piel en el parto y en el nacimiento

Resumen: Esta investigación busca evaluar la importancia del acompañante y del contacto con la piel del bebé en el parto. Es un estudio cualitativo transversal, de muestra por conveniencia, constituída por 187 puérperas internadas en maternidad de riesgo habitual. Se reunieron datos del prontuario de salud, de la ficha de la gestante y de entrevistas en hasta 48 horas posparto, entre agosto/2018 y abril/2019. El promedio de edad fue de 23,21±0,07 años, el de consultas de prenatal fue de 5,06, y el de la edad gestacional fue de 39,50 semanas. La separación entre RN y madre sucedió en el 52,9% de los nacimientos, prevaleciendo la presencia del padre (61,7%). A pesar de la importancia de que el RN permanezca con la madre en la primera hora de vida, la separación sucede en más del 50% de los nacimientos. El acompañante estuvo presente en más del 50% de los nacimientos.

Descritores: Humanización de la Asistencia, Enfermería Obstétrica, Parto Humanizado.

Indutati Gonçalves dos Santos

Enfermeira. Especialista em Obstetrícia.
E-mail: indutati23@hotmail.com

Pabline Pivetta de Oliveira

Graduanda do curso de enfermagem.
Bolsista PROBIC da Universidade Franciscana-UFN. Membro do GIPES. Santa Maria, RS.
E-mail: pablinepivetta@gmail.com

Maclaine de Oliveira Roos

Médica. Aluna do mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana- UFN, Santa Maria, RS.
E-mail: maclaine-ross@saude.rs.gov.br

Franceliane Jobim Benedetti

Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora adjunta da Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BR.
E-mail: francijb@yahoo.com.br

Dielli Arend Teixeira

Graduanda do curso de enfermagem.
Bolsista Voluntária PROBIC da Universidade Franciscana-UFN. Membro do GIPES. Santa Maria, RS.
E-mail: dielliarend@gmail.com

Rosiane Filipin Rangel

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professora adjunta da Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BR.
E-mail: rosifrangeli@gmail.com

Regina Gema Santini Costenaro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professora adjunta da Universidade Franciscana- UFN, Santa Maria, RS, BR.
E-mail: reginacostenaro@gmail.com

Submissão: 15/01/2021

Aprovação: 12/10/2021

Publicação: 14/12/2021

Como citar este artigo:

Santos IG, Oliveira PP, Roos MO, Benedetti FJ, Texeira DA, Rangel RF, Costenaro RGS. Importância do acompanhante e do contato pele a pele no parto e no nascimento. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):268-275.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.268-275>

Introdução

A gestação é considerada um evento marcante na vida da mulher e das pessoas que a cercam, pois é vivenciado por mudanças biológicas, assim como, psicossociais, e traz consigo a singularidade e a cultura que cada mulher carrega. O corpo feminino é preparado para a gestação e nascimento de uma nova vida, trazendo junto muitos significados, mudanças tanto na vida da gestante como na de seus familiares. Deve-se ter um olhar humanizado para qualquer gestante neste momento de sua vida¹⁻².

O trabalho de parto e parto podem ser eventos, nos quais a mulher pode exercer sua autonomia, ter o protagonismo centrado em si e no nascimento do seu filho. No passado, o processo de parturição ocorria no domicílio em contexto familiar, assistido por parteiras. Nesse espaço, a mulher podia expressar seus desejos, medos e sentimentos sem repreendimento. Com o passar dos anos, o cenário do nascimento foi se transformando, passando a ser centrado no modelo medicalizado e hospitalar, onde boas práticas obstétricas acabavam não sendo realizadas³.

Por se tratar de um momento único na vida tanto da mulher e de sua rede familiar, por trazer muitos significados, onde a mulher muitas vezes se encontra em uma situação de vulnerabilidade, insegurança, medo e ansiedade, não deve ser tratado de forma desrespeitosa. Mas sim, de forma humanizada e centrando o protagonismo do momento na parturiente e seu bebê. Logo, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto humanizado deve ser dotado de condutas que respeitem a mulher e lhe proporcionem um parto e nascimento saudáveis, pois garantem uma prática livre de intervenções⁴.

Para garantir a humanização do parto e nascimento, foram elaborados documentos e estratégias objetivando práticas que proporcionem às mulheres saúde, qualidade de vida e segurança em todo o seu processo gravídico. Uma destas estratégias foi a criação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria n° 569, de 1° de Junho de 2000, que traz como prioridade a redução das taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal, como também, adotar medidas que melhorem a qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, importância de garantir a presença de acompanhante como sendo uma das práticas para a humanização, assim como respeitando a primeira hora de vida do recém-nascido – Golden Hour⁵.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM) que preconiza ações que garantam o cuidado humanizado, redução da morbimortalidade materna, cuidado obstétrico e neonatal de qualidade às mulheres em todos os seus ciclos de vida⁶.

No ano de 2011 foi instituída a Portaria n° 1.459 – Rede Cegonha que traz uma rede de cuidados que se somam ao PNAISM e ao PHPN para priorizar a atenção a saúde da mulher com foco no planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério humanizados assim como atenção à saúde da criança para que possa ter um nascimento saudável bem como seu crescimento⁷. Uma das diretrizes da Rede Cegonha é garantir a presença de acompanhante durante todo o processo de parturição⁷.

Com a criação destas estratégias de boas práticas na atenção obstétrica, destaca-se a importância da participação do acompanhante durante o processo

gravídico, assim como a importância da primeira hora de vida do recém-nascido (RN), respeitando o contato pele a pele, amamentação na primeira hora, criação do vínculo entre mãe e RN, como também a formulação de uma nova família⁸.

Em estudo realizado em 2016, que objetivou identificar a porcentagem da realização do contato pele a pele entre mãe e RN, mostrou que 60,1% dos nascimentos foram realizados contato pele a pele imediatamente após o nascimento. Após o nascimento, os cuidados com o RN devem ser adiados, se o binômio apresentar condições clínicas favoráveis, pois o contato pele a pele realizado na primeira hora de vida trará benefícios de estabilidade fisiológica tanto ao RN quanto a mãe como, por exemplo, efetividade no aleitamento materno, regulação e manutenção da temperatura do RN. Assim reforça a importância das boas práticas em todo o período gravídico⁹.

Justifica-se o interesse em elaborar esta pesquisa a partir da vivência de enfermeiras residentes em obstetrícia atuantes na maternidade de risco habitual de um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul, neste local percebeu-se que entre as internações muitas vezes ocorrem práticas que não favorecem mãe e RN.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a importância da presença do acompanhante e da realização do contato pele a pele com o bebê no processo de parturição.

Material e Método

Trata-se de um estudo quantitativo transversal do recorte de uma pesquisa maior intitulada “Aspectos relacionados ao desenvolvimento e crescimento de lactentes: uma coorte de nascimento”. Parte desta

pesquisa abordou aspectos subjetivos, razão pela qual foi realizada a descrição por meio de categorias.

A amostra ocorreu por conveniência e foi constituída por 187 puérperas, internadas na maternidade de risco habitual, de um hospital público, da Região Central do Estado do Rio Grande do Sul- RS. A coleta dos dados ocorreu no espaço temporal de agosto de 2018 a abril de 2019. Foram consideradas elegíveis as mães de acordo com os critérios de inclusão e exclusão: puérperas que vivenciaram parto vaginal ou cesáreo no hospital de referência da desta pesquisa. Os critérios de exclusão foram puérperas com idade gestacional inferior a 36 semanas, ou puérperas que estiveram sob tratamento psiquiátrico. Coletaram-se dados do prontuário de saúde, do cartão da gestante e as entrevistas com a puérpera que estavam internadas na maternidade supracitada, em até 48 horas após o parto.

A entrevista abordou sobre o tempo de contato pele a pele logo após o nascimento; situações em que o filho(RN) foi afastado da mãe; quem informou e se foi explicado o motivo pelo qual o bebê foi afastado. Também foi abordado os sentimentos vivenciados pela mãe, quando o filho foi afastado e quem acompanhou a mãe durante o parto.

Os dados foram analisados conforme a análise discursiva a qual ocorre concomitante a coleta de dados. São extraídos dos depoimentos os fenômenos ocorridos, os quais são analisados e agrupados por significados categorias de significados¹⁰. Os depoimentos são descritos com identificação pela letra P (puérpera) seguida do número ordinal sequencial da coleta de dados.

Esta pesquisa é parte de um projeto maior intitulado desenvolvimento e crescimento de

lactentes: uma coorte de nascimento. Seguiu-se as recomendações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde¹¹. Foi registrada no comitê de ética da Universidade Franciscana, com número do CAAE: 68650017.5.0000.5306.

Resultados e Discussão

A pesquisa foi composta por 187 puérperas, as quais apresentaram média de idade de 23,21±0,07 anos. Estudo realizado em uma maternidade pública no estado da Bahia, corrobora com os dados encontrados na pesquisa, onde a faixa etária predominante também é de jovens adultas, com idade entre 20 a 35 anos¹².

A média de consultas pré-natal destas participantes foi de 5,06±2,17, sendo que apenas quatro gestantes não realizaram o pré-natal. A idade gestacional média foi de 39,50±1,38 semanas. Da análise das entrevistas, com as mães, emergiram duas categorias: o contato pele a pele na primeira hora de vida; segurança e medo: sentimentos das mães quando separadas do filho.

Contato pele a pele na primeira hora de vida

Com relação ao contato pele a pele e ao vínculo na primeira hora de vida, constatou-se que 52,9% dos bebês foram afastados da mãe, imediatamente após o nascimento, 41,7% foram afastados em cinco a dez minutos após o nascimento e 5,4% foram afastados após 30 minutos do nascimento. Estes dados nos remetem a ideia de que muito ainda deve ser trabalhado em prol da hora ouro.

Dado encontrado no estudo vai de encontro ao que preconizam as evidências científicas e a Organização Mundial da Saúde, pois observa-se que mais de 50% das mães são separadas de seus filhos. O contato pele a pele deve ser realizado, se possível,

imediatamente logo após o nascimento, favorecendo a criação do vínculo entre mãe e filho, como também, regulação térmica do RN, amamentação na primeira hora de vida, estabilização sanguínea, batimentos cardíacos, redução do gasto de energia¹³. Os depoimentos a seguir exemplificam os sentimentos vivenciados pelas mães.

Sabe foi muito bom ele ficar pertinho de mim. Eu sentir ele. Ele estava chorando e se acalmou. P12

Quando colocaram ele no meu colo, eu fiquei muito emocionada, mesmo sentindo dor e cólica, foi tudo muito lindo. P19

Meu pequeno veio para meu colo e já mamou no meu seio. Nasceu sabendo sugar. P36

Eu achei que por ser cesária não ia ver ele, mas fiquei feliz, quando me mostraram. Ele estava enrolado bem quietinho, mas depois levaram ele. P28

Gostei muito que meu marido assistiu o parto. Assim eles têm noção do que a gente passa. Depois ficamos só nós dois com o bebê. P 29

Ao serem questionadas sobre o afastamento do bebê, 80,8% das mães relataram que foram informadas que o bebê seria afastado, ou levado para outra sala, sendo que destas, 38,5% foram informadas pela enfermeira obstétrica, ou residente em enfermagem obstétrica. 13,4% pelo médico obstetra ou pediatra, os demais foram informados por outros profissionais (técnico de enfermagem, médico anestesista) e 9% não foram informados.

Diretrizes elaboradas pelo Ministério da Saúde orientam a priorização do contato pele a pele imediato e de forma contínua aos RN saudáveis, mas em alguns casos, ainda se presencia a separação do RN de sua mãe, dificultando o estabelecimento do vínculo, como também, a estimulação da amamentação na primeira hora de vida, contrariando assim as diretrizes impostas para uma assistência integral e humanizada.

A separação do binômio logo após o nascimento, é responsável pelo surgimento de vários sentimentos como, por exemplo, quebra da expectativa pelo encontro com seu RN, além da frustração, angústia e tristeza. Pois, estas mães tinham o desejo de ter seus filhos ao seu lado, e por algum motivo, não foi possível a concretização deste desejo¹⁴.

Para garantir a realização do contato pele a pele, a presença do acompanhante neste momento é de suma importância assim como a equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem presta assistência a parturiente no parto e nascimento, ofertando também um espaço tranquilo e acolhedor, para criação do vínculo entre mãe e filho, prestando também atendimento ao recém-nascido, para que ele possa permanecer em contato pele a pele com segurança e evitando assim a realização de manobras desnecessárias durante este momento tão importante¹⁵.

Segurança e medo: sentimentos das mães quando separadas do filho

Dentre as participantes desta pesquisa, 84% das puérperas entenderam o motivo do afastamento. Destas, 58,3% referiram que se sentiram seguras durante o afastamento, pois o bebê estava bem acompanhado, bem assistido, confiavam na equipe, ou porque sabiam que o pai do bebê estava junto.

As condutas tomadas pelos profissionais, principalmente enfermeiras obstétricas, que têm contato direto com o RN, são fundamentais para diminuir o medo, a frustração e a angústia materna frente à separação. Visto que o cuidado individual e integral ao binômio deve ser oferecido, junto a uma abordagem empática com o intuito de proporcionar o bem-estar da parturiente e do seu recém-nascido¹⁴.

Além da quebra de expectativas, a frustração, as mães também demonstram o medo da perda de um filho bem como a incerteza de como este RN está. Neste momento a presença do profissional na realização do atendimento humanizado com esta paciente poderá ser alguém que possa contribuir para diminuir o sofrimento da família no momento da separação. Percebe-se que a mulher percebe este momento como sendo menos traumático, tanto para ela quanto para o RN. Assim, nota-se a ambiguidade de sentimentos vividos e experienciados por essas mulheres e suas famílias durante o processo de parturição¹⁴. Os depoimentos a seguir confirmam esta ideia.

Ele nasceu, eu queria ver ele, mas daí levaram para outra sala. Meu marido foi junto ficar com ele. P38

Foi um pouco difícil meu parto, em seguida que nasceu, vi ele, bem rápido, e levaram para outra sala. Mas as enfermeiras eram bem atenciosas. Fiquei tranquila. P 32

Fiquei preocupada quando levaram ele. Achei que poderia ter ficado comigo. Depois de um tempo trouxeram de volta. P42

Minha mãe estava comigo, foi muito bom. Me deu segurança, depois que nasceu a enfermeira me disse que tinham que levar para o berçário para pesar. Minha mãe foi junto e ficou lá com meu filho. P44

Prestar uma assistência humanizada à mulher durante o processo de parturição, é exercer práticas que respeitem a singularidade de cada parturiente, respeitando seus desejos, medos, sua insegurança e principalmente suas decisões, durante um período em que ela se encontra fragilizada, mas também empoderada¹³.

Prestar um cuidado humanizado não se baseia apenas em tratar bem o paciente, mas sim na mudança de hábitos e atitudes, respeitando assim o

binômio mãe-filho e sua família. Oferecer e realizar uma assistência segura, respeitando a fisiologia do parto, é um direito de todas as mães no momento do nascimento do seu filho¹⁶⁻¹⁷.

Outros dados mostraram que 32,3% das mães ficaram nervosas, angustiadas, preocupadas, triste e com medo quando o filho foi afastado, logo na primeira hora após o parto. Outras 9,4% relataram que sentiram cansaço e dor após o parto, parecendo que estes sentimentos superaram a ansiedade de estar longe do filho, pois conseguiram descansar um pouco.

No entanto, 16%, relataram que gostariam de estar perto do filho e 10,7% destas, consideraram pouco o tempo que ficaram com o bebê após o nascimento, embora soubessem o que estava acontecendo.

Com relação ao acompanhante, constatou-se que 100% das parturientes tiveram o acompanhante de escolha, sendo que 61,7% tiveram o parceiro/pai do bebê, como acompanhante, 15,3% escolheram a própria mãe, 5,5% foram acompanhadas pela irmã, 4,4% pela sogra e 13,1% estiveram acompanhadas de outros familiares (tias, primas).

A presença do acompanhante no parto e nascimento torna-se importante devido a relação que existe com os sentimentos de segurança e apoio que geram na parturiente. A mulher sente-se mais calma e encorajada a enfrentar o processo de parturição, oferecendo tanto apoio físico como sentimental¹⁸.

Em um estudo realizado na região Sul do Brasil, vem corroborar com as boas práticas do parto e nascimento, onde foram analisados dados de 2.070 mulheres que entraram em trabalho de parto, que tinha por objetivo analisar se a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto. Constatou-se que a presença do

acompanhante assegura à mulher uma maior taxa de que ela tenha acesso às boas práticas como, por exemplo, maior oferta de líquidos e alimentos, uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e redução de enema e tricotomia¹⁹.

Deve-se ressaltar a importância da presença do acompanhante no momento do trabalho de parto e nascimento, sendo que este acompanhante de escolha na maioria das vezes é o pai do RN. Em estudo realizado entre outubro de 2012 e março de 2013, em uma maternidade pública do estado do Paraná, destacou a importância da presença de um acompanhante junto à gestante, pois ele torna-se um encorajador para processo de parturição, acalma a paciente, transmite segurança, conforto e principalmente apoio. Destacou-se também a vivência deste momento por meio da visão da parturiente, elas apresentaram a importância da presença do companheiro e pai do bebê, como também destacaram o fortalecimento do vínculo familiar e a valorização do protagonismo da mulher²⁰.

No estudo realizado em 2014, foi constatado que a ausência do acompanhante no momento do parto causa sentimentos negativos à parturiente, tais como, medo, desconfiança, insegurança e angústia. Por ser um momento de intensas modificações, a presença do acompanhante, uma pessoa que a mulher se sinta acolhida e apoiada, é de suma importância. Pois a ausência de um acompanhante pode acarretar prejuízos à sua saúde²¹.

Diante ao exposto, ficou evidente a importância do contato pele a pele entre o RN e a mãe, visto que gera inúmeros benefícios para ambos. Além da presença de um acompanhante, este que transmitirá apoio e segurança à parturiente.

Conclusão

A humanização no parto e nascimento deve ser centrada no protagonismo da mulher, na realização de boas práticas como a importância de manter RN e mãe em contato pele a pele, assim como, garantir o direito da parturiente a ter a presença de um acompanhante durante o parto. Sabe-se da importância que estas práticas acarretam a saúde tanto da mãe quanto do seu filho, trazendo muitos benefícios comprovados pelas evidências científicas.

Conclui-se que apesar dos estudos, o afastamento do RN da mãe ainda acontece em mais de 50% dos nascimentos, desta maneira, deixando de ocorrer contato pele a pele, criação do vínculo entre mãe e filho, amamentação na primeira hora de vida. Dificultando assim, o período de transição que o RN e a puérpera passam. Apesar do contato pele a pele não ocorrer, outra boa prática ainda é garantida em mais de 50% dos nascimentos, a presença do acompanhante, principalmente o pai do RN.

Cabe aos profissionais de saúde que atuam no parto e nascimento garantir a presença do acompanhante de escolha da paciente bem como, a realização do contato pele a pele em casos que não houver risco ao RN. Podendo assim, favorecer a autonomia das mulheres no processo de parturição.

Referências

1. Barlem JGT, Bordignon SS, Costa CFS, Costa CO, Barlem ELD. Promovendo a autoestima na gestação: foco no acolhimento. *Enferm Foco*. 2016; 7(2):83-86.
2. Siebra MA, Brito RC, Monteiro DMS, Monte NL. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. *Rev Interdisciplinar*. 2015; 8(2):86-93.
3. Nascimento JP, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA, Moraes PA. O empoderamento da mulher no parto domiciliar planejado. *Recife: Rev Enferm UFPE online*. 2016; 10(Supl.5):4182-4187.
4. Nascimento ER, Santos ECS, Sousa DS, Gallotti FCM. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Aracaju: Ciências Biológicas Saúde Unit*. 2020; 6(1): 141-146.
5. BRASIL. Portaria n° 569, de 1° de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2000.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009.
7. BRASIL. Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2011.
8. 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.
9. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020; 41(esp):e20190154.
10. Moraes, R.; Galiazzi, M.C. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí. 2011.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução número 466: de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
12. Andrade LFB, Rodrigues QP, SILVA RCV. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com

a humanização da assistência. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ. 2017; 25:e26442.

13. Silva MJ, Mendonca GS, Neto RLS, Arantes BM, Duarte AP, Oliveira MS et al. O movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil: o impacto em Uberlândia segundo a percepção dos enfermeiros. Curitiba: Braz J Hea Rev. 2020; 3(4): 7614-7634.

14. Manzo BF, Costa ACL, Silva MD, Jardim DMB, Costa LO. Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. Recife: Rev Bras Saúde Mater Infant. 2018; 18(3):509-515.

15. Zella M, Sacramento JSD, Oliveira SM. Contato pele a pele: atuação da equipe de enfermagem na visão das puérperas. Sociedade Científica, Rev Multidisciplinar. 2019; 2(10).

16. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery. 2017; 21(4):e20160366.

17. Inagaki ADM, Lopes RJPL, Cardoso NP, Feitosa LM, Abud ACF, Ribeiro CJN. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. Recife: Rev Enferm UFPE online. 2018; 12(7):1879-1886.

18. Araújo CP. Cuidado à parturiente no contexto do nascimento: proposta de um protocolo de participação do acompanhante. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil). Universidade Franciscana, Santa Maria. 2019.

19. Monguilhotti, JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, d'Orsil E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Rev Saúde Pública. 2018; 52(1):1-11.

20. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(1):e4080014.

Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Souza RMP. O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(3):e5570015.

21. Melo PRS, Rios ECSD, Gutierrez RMV. Equipamentos para Hemodiálise. BNDES Setorial. 2000; 12(s/n):105-134. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/3068/1/BS%2012%20Equipamentos%20para%20Hemodi%C3%A1lise_P.pdf>. Acesso em 17 jun. 2018.