



## AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA À PARTURIENTE

**Resumo:** Teve por objetivo avaliar se a assistência ao trabalho de parto e parto assistidos por residentes de enfermagem obstétrica estão condizentes com as recomendações científicas vigentes. Estudo descritivo, exploratório, documental com abordagem quantitativa, realizado com fichas de acompanhamento de parto assistidos por residentes de enfermagem obstétrica. Os resultados mostraram que 100% das parturientes assistidas utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor. Os mais utilizados foram deambulação (77%), penumbra (65,5%), técnicas de respiração (64,5%), massagens e banho morno (58,5%) e ingestão hídrica (55%); 54% tiveram seus partos na posição semi-vertical, 98% tiveram acompanhante no trabalho de parto e parto e 4,47% foram submetidas episiotomia no parto. As práticas recomendadas estão sendo realizadas pelas residentes de enfermagem obstétrica. É perceptível a inserção dos residentes no serviço tem sido uma grande aliada na humanização do parto, porém fazem-se necessários novos estudos para um olhar mais profundo desta atuação.

Descritores: Parto Normal, Enfermagem Obstétrica, Competência Profissional.

### Evaluation of the assistance of residents in obstetric nursing to the parturient

**Abstract:** The aim of this study was to evaluate whether the labor and delivery assistance provided by obstetric nursing residents is consistent with current scientific recommendations. This was a descriptive, exploratory, documentary study with a quantitative approach, carried out with monitoring records of labor assisted by obstetric nursing residents. The results showed that 100% of assisted parturients used non-pharmacological methods for pain relief. The most used were walking (77%), penumbra (65.5%), breathing techniques (64.5%), massage and warm bath (58.5%) and water intake (55%); 54% were delivered in the semi-vertical position, 98% had a companion during labor and delivery, and 4.47% underwent episiotomy at delivery. The recommended practices are being performed by the obstetric nursing residents. It is perceptible that the insertion of residents in the service has been a great ally in humanizing childbirth; however, new studies are necessary for a deeper look at this activity.

Descriptors: Childbirth, Obstetric Nursing, Professional Competence.

### Evaluación de la asistencia de residentes de enfermería obstétrica a la parturienta

**Resumen:** El objetivo fue evaluar si la asistencia al parto asistido por residentes de enfermería obstétrica es consistente con las recomendaciones científicas actuales. Estudio descriptivo, exploratorio, documental, con abordaje cuantitativo, realizado con registros de seguimiento del parto asistidos por residentes de enfermería obstétrica. Los resultados mostraron que el 100% de las parturientas asistidas utilizaron métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. Las más utilizadas fueron la deambulación (77%), la penumbra (65,5%), las técnicas respiratorias (64,5%), el masaje y el baño caliente (58,5%) y la ingesta de agua (55%); el 54% tuvo el parto en posición semivertical, el 98% tuvo acompañante en el parto y el 4,47% se sometió a episiotomía en el parto. Las prácticas recomendadas están siendo realizadas por residentes de enfermería obstétrica. Es perceptible que la inserción de residentes en el servicio ha sido un gran aliado en la humanización del parto; sin embargo, son necesarios nuevos estudios para profundizar en esta actuación.

Descritores: Parto, Enfermería Obstétrica, Competencia Profesional.

#### Aimée de Queiroz Carvalho

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus (AM), Brasil.

E-mail: [aimee.queitoz@hotmail.com](mailto:aimee.queitoz@hotmail.com)

#### Rizioleia Marina Pinheiro Pina

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus (AM), Brasil.

E-mail: [rizioleia@ufam.edu.br](mailto:rizioleia@ufam.edu.br)

#### Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Enfermeiro Obstetra. Mestre em Saúde Pública. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Campus IX, Altamira (PA). Brasil.

E-mail: [enforacio@hotmail.com](mailto:enforacio@hotmail.com)

#### Larissa Rodrigues Braga de Almeida

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus (AM), Brasil.

E-mail: [larissadealmeida.26@gmail.com](mailto:larissadealmeida.26@gmail.com)

#### Diandra Sabrina Seixas Coutinho

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus (AM), Brasil.

E-mail: [diandracoutinho@gmail.com](mailto:diandracoutinho@gmail.com)

#### Semírames Cartonilho de Souza

##### Ramos

Enfermeira. Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa (PB), Brasil.

E-mail: [semiramesramosmoga@gmail.com](mailto:semiramesramosmoga@gmail.com)

Submissão: 31/12/2022

Aprovação: 28/02/2023

Publicação: 25/03/2023



#### Como citar este artigo:

Carvalho AQ, Pina RMP, Ribeiro Junior OC, Almeida LRB, Coutinho DSS, Ramos SCS. Avaliação da assistência de residentes em enfermagem obstétrica à parturiente. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):335-343. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.335-343>

## Introdução

A Gravidez e o parto são considerados eventos que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres, sendo uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dele participam. A história do parto traz, desde a idade média, a presença das parteiras, onde os partos eram realizados em um ambiente familiar e dar à luz fora de casa era considerado anormal, acontecendo apenas em situações extremas ou de necessidade<sup>1</sup>.

A partir do século XX iniciou-se a transição do parto doméstico para o parto hospitalar, onde a presença do profissional médico e a institucionalização foi adotada como costume, levando a taxas altas de medicalização e excesso de intervenção no parto. O Brasil acompanhou esta mudança e afastou-se do contexto natural e privativo fazendo com que a mulher perdesse o protagonismo e contribuindo para o aumento de taxas de cesáreas e para morbimortalidade materna e perinatal<sup>1</sup>.

A humanização vem então para resgatar princípios e diretrizes que valorizam e promovem a saúde, incentivo a autonomia e protagonismo, estabelecimento de vínculos, identificação e compromisso das necessidades com os indivíduos. Essa nova visão sobre o trabalho de parto tem o intuito de aprimorar as condições de atendimento oferecendo liberdade, autonomia, a não violência e atenção total e de boa qualidade a todas as mulheres juntamente com o uso de tecnologias apropriadas para o nascimento e o parto<sup>2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) diante deste cenário de saúde preconizaram boas práticas a assistência ao

parto com intuito de promover mudanças na prática clínica, uniformizar e padronizar as práticas mais comuns utilizadas na assistência, reduzir intervenções desnecessárias juntamente com seus agravos e difundir práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal, além disso, inseriram a figura do Enfermeiro Obstétrico como um profissional competente e adequado para prestar assistência humana à gestação e ao parto normais<sup>3,4,5</sup>.

Em 1997 foi lançado o Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que define as atribuições do Enfermeiro Obstétrico, 10 anos depois surgiu a Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998 que regulamenta a realização do procedimento parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro Obstétrico, e hoje se tem a resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 0516/2016 que baseada nestes decretos e em outras resoluções vem normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia<sup>6,7,8</sup>. Com isto o Ministério da Saúde vem fomentando técnica e financeiramente a realização de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e a partir disto, o curso de especialização vem sendo difundido em todos os países<sup>9</sup>.

A Escola de Enfermagem de Manaus com a preocupação de capacitar Enfermeiros para o auxílio à gestante durante o trabalho de parto, com a implementação do programa de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, criada a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 do Ministério da Educação e do Programa Nacional de Bolsas para Residência em Enfermagem

Obstétrica iniciou a primeira turma de Residência de Enfermagem Obstétrica no Amazonas que teria início em março de 2013, e utilizaria maternidades públicas de grande porte da capital como campo de prática a fim de formar profissionais com assistência pautada no acolhimento, competência profissional, evidências científicas e respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher<sup>9</sup>.

Diante deste cenário e com a vivência em campos de prática da residência em Enfermagem Obstétrica, observou-se impregnado na assistência materna no trabalho de parto e parto, cuidados e/ou intervenções tidas como desvantajosas e incoerentes com as propostas de qualificar a assistência pela OMS e MS. Com o grande movimento pela melhora da qualidade da assistência ao parto, o Enfermeiro Obstétrico tem como objetivo proporcionar um cuidado humano e integral que atende às necessidades individuais da mulher e de sua família e permite um trabalho de parto ativo e participativo, foi indagado se a assistência à mulher no processo de parturição por residentes de Enfermagem Obstétrica vem sendo baseada em evidências científicas e recomendações da OMS e MS. Diante dessa perspectiva, essa pesquisa teve como objetivo avaliar se a assistência ao trabalho de parto e parto assistidos por residentes de enfermagem obstétrica estão condizentes com as recomendações do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

## **Material e Método**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados das fichas de acompanhamento de parto assistidos por residentes no período de março de 2013 a fevereiro de 2017,

arquivadas na Coordenação de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas. Sendo elas separadas por residentes e colocadas em pastas numeradas, cada pasta foi analisada separadamente.

Foram incluídas todas as fichas que se encontravam no acervo e que estavam dentro do período estabelecido de coleta e excluídas fichas de acompanhamento de parto entregues após a data de início da coleta de dados; preenchidas de forma inadequada (ilegíveis, incompletas, rasuradas, sem assinatura do preceptor...) e de parturientes com idade gestacional pré-termo (antes de 37 semanas) e pós-termo (após 42 semanas).

As variáveis foram registradas em formulário estruturado, a saber: situação sociodemográficas, história obstétrica e modelo de assistência (métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor e para progressão do trabalho de parto, presença de acompanhante no trabalho de parto e parto, postura da parturiente durante o parto e realização de episiotomia). Do total de fichas de acompanhamento de parto (411) foram excluídas 196 fichas e analisadas 215 fichas.

Os dados foram armazenados em banco de dados no programa Excel do Microsoft Office 2007. Foi realizada análise descritiva dos dados com frequência absoluta (n) e relativa (%) utilizando o programa SPSS 25 e discussão baseada nas evidências científicas e recomendações da OMS e MS. Atendendo à resolução 466/2012, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Amazonas para aprovação e autorização da coleta dos dados e recebeu parecer favorável com número do CAAE:

77153417.3.0000.5020.

## Resultados

Das mulheres atendidas 37% eram casadas e 36% solteiras; tinham em sua maioria de 20 a 29 anos (59%) com ensino médio completo (55%). Em relação ao perfil obstétrico 97,5 % realizaram pré-natal e destas 50% tinha de 4 a 6 consultas, 32% mais de 6 consultas e 18% de 1 a 3 consultas; 48% estavam com idade gestacional entre 39 e 40 semanas e 6 dias, 41% entre 37 e 38 semanas e 6 dias e apenas 11 % entre 41 e 41 semanas e 6 dias; obtivemos um equilíbrio quanto ao número de partos anteriores com primíparas (21%); 1 parto anterior (29%); 2 partos anteriores (22%) e 3 ou mais partos anteriores (28%), nas múltiparas, 94% delas teve parto vaginal como via de parto anterior.

Ao avaliar o uso de métodos não farmacológico para alívio da dor todas as mulheres assistidas pelas residentes utilizaram 1 ou mais durante seu trabalho de parto e parto. Os mais utilizados foram deambulação (77%) seguido de penumbra e técnicas de respiração (65,5% e 64,5% respectivamente), massagens e banho morno (58,5%) e ingestão hídrica (55%) conforme a tabela 1.

**Tabela 1.** Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor na assistência à parturiente.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS	%
Deambulação	77%
Penumbra	65,5%
Técnicas de Respiração	64,5%
Massagem	58,5%
Banho Morno	58,5%
Ingesta Hídrica	55%
Bola Suíça	48,5%
Musicoterapia	47%
Agachamento	18%
Escada de Ling/ Barra	3,5%
Aromaterapia	1,5%
Cavalinho	1%
Imagem e concentração	0,5%

Fonte: Autoria própria.

Em relação às posições utilizadas pelas parturientes no momento do parto tivemos 54% posições semi verticais e com 25% posição lateralizada conforme a tabela 2.

**Tabela 2.** Posições assumidas pelas parturientes na hora do parto.

POSIÇÕES ASSUMIDAS	%
Semi-Vertical	54%
Lateral	25%
4 apoios	5%
Sem especificação	5%
Horizontal	4%
Banqueta de parto	4%
Vertical	2%
Cócoras	1%

Fonte: Autoria própria.

Quanto à presença de acompanhante 98% das parturientes assistida tiveram acompanhante no trabalho de parto e parto e desses 45% eram o marido, 28% a mãe, 15% irmã ou irmão e 18% outras pessoas como tia, vizinha e amiga. Da realização de episiotomia 8 (4,47%) mulheres passaram por este procedimento em partos assistidos pelas residentes de Enfermagem obstétrica do programa.

## Discussão

A OMS classifica em 4 categorias, segundo utilidade, eficácia e risco a utilização de práticas saudáveis e práticas abolidas na assistência ao binômio como forma de orientar a conduta do profissional: A) as demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas; B) as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas; C) aquelas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela; e D) as que frequentemente são utilizadas inapropriadamente<sup>5</sup>.

Nas práticas classificadas como úteis e que devem ser estimuladas podemos citar: Respeito ao direito da mulher à privacidade e à escolha de seu acompanhante; fornecimento de todas as informações e explicações que ela desejar, apoio empático da equipe de saúde; Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto; Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor; Liberdade de posição e movimento e estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto entre outras e como práticas não recomendadas: Uso liberal e rotineiro de episiotomia; Uso de rotina da posição de litotomia entre outras<sup>5</sup>.

A utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor é recomendada com intuito de promover o conforto e a satisfação da mulher no trabalho de

parto e parto, para que ela possa enfrentar a dor e ter uma experiência mais positiva deste evento<sup>10</sup>. Na assistência das enfermeiras residentes foi utilizado, em 100% das mulheres, pelo menos um método, cumprindo das recomendações da OMS e MS e com resultados semelhantes aos estudos da mesma natureza.

Dentre as práticas mais utilizadas tivemos a deambulação que promove redução do tempo do trabalho de parto, dos níveis de dor, auxilia na descida fetal e ainda melhora as contrações uterinas e circulação sanguínea<sup>11,12</sup>. A Penumbra que transforma o ambiente e transmite tranquilidade e segurança, estimulando a produção dos hormônios e reduzindo medo e ansiedade<sup>13</sup>.

Técnicas de respiração e massagens que auxiliam na redução da dor, do nível de estresse, no controle da ansiedade e na promoção do conforto<sup>12,14,15</sup>. Banho Morno, vale ressaltar, que ao falar deste tópico nos referimos a banho de chuveiro, que aumenta a sensação de relaxamento e conforto, auxilia na redução da dor, influencia positivamente na efetividade das contrações e acelera a velocidade da dilatação cervical<sup>12,16</sup>. Já a ingestão hídrica promove aporte energético e bem-estar, previne a desidratação e diminui a necessidade de uso de medicamentos<sup>17</sup>.

É importante ressaltar as práticas mais utilizadas são todas de baixo custo, não necessitam de equipamentos e nem local especializado para serem utilizadas e o profissional que está sendo formado precisa ter domínio destas tecnologias a fim de utilizá-las de forma a trazer melhorias a parturiente, de forma efetiva em qualquer cenário que possa ser inserido.

Outra prática recomendada é o incentivo a

movimentação e estímulo a posições não supinas, estudos mostram que esta prática gera autonomia e respeito à mulher, além propiciar menor duração do tempo de parto, diminuição do desconforto, auxílio nos puxos, na descida fetal e diminuição do risco de trauma perineais<sup>18</sup>. Neste tópico, pelo estudo ser baseado apenas na leitura das fichas de parto, sem observação de campo, não é possível afirmar que a posições semi-verticais, que 54% das mulheres utilizaram no parto, é a melhor opção para beneficiar a fisiologia do parto e a parturiente, ao mesmo tempo o MS orienta que essas posições devem adotadas conforme a vontade e conforto da parturiente<sup>19</sup>.

A cultura do parto está sendo modificada aos poucos, muitas vezes as mulheres não têm informação sobre as novas possibilidades que ela tem disponível para seu trabalho de parto e parto e nem sobre os benefícios que estas práticas podem trazer a ela e seu bebê, o papel do Enfermeiro Obstétrico então está em passar essas informações e segurança em sua prática para incentivá-las a tentar as posições que podem ser oferecidas, sempre respeitando suas vontades e limitações. Um estudo semelhante mostrou que os partos na posição vertical ainda são predominantes na prática assistencial, em comparação percebemos um avanço na assistência pelas enfermeiras residentes, pois temos como posições mais utilizadas a semi-vertical e a lateralizada (25%) e apenas 2% das mulheres assistidas pariram na posição verticalizada<sup>20</sup>.

A presença do acompanhante vem sendo um grande aliado no desfecho positivo do parto, um estudo realizado com puérperas mostra que ele propicia a mulher sentimentos de confiança e força, conforto físico e emocional, de segurança e bem-

estar<sup>21</sup>. Em 2005, foi criada a Lei federal 11.108 que garante o direito à presença de um acompanhante de escolha das parturientes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada<sup>22</sup>.

Apesar da lei anteriormente referida, os dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil mostram que 75,5% tiveram algum tipo de acompanhante durante a internação, porém apenas 18,8% tiveram acompanhante contínuo e 56,7% acompanhante parcial. O mesmo estudo traz que os principais desafios para o cumprimento da lei ainda estão implementação institucional e falta de informação das mulheres<sup>23</sup>. Na ficha da residência obstétrica da Escola de Enfermagem de Manaus o tópico preenchido se refere a acompanhamento durante trabalho de parto e parto, contando como acompanhante de forma continua apesar da residência utilizar diferentes maternidades públicas como campo de prática, e os dados mostrarem um resultado positivo, não é possível mostrar a realidade da cidade devido ao número amostral da pesquisa, mas é importante ressaltar que no objetivo da formação, estes profissionais estão sendo facilitadores, dentro do sistema, para o cumprimento da Lei e muito mais que isso são atores importantes na construção da nova cultura do parto.

Em relação às práticas não recomendadas pela OMS e MS avaliamos neste estudo a taxa de episiotomia nos partos assistidos pelos residentes. A episiotomia está ligada a várias complicações maternas como dispaurenia, disfunção sexual, maior risco de hemorragia pós-parto, incontinência urinária dores e infecção no local da incisão e na maioria delas, essas complicações acompanham as mulheres pelo

resto de suas vidas<sup>24</sup>. O Ministério da Saúde mostra na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal que a inserção do enfermeiro obstétrico na assistência ao parto reduz o número de realização de episiotomia e existem estudos que comprovam esta prática<sup>5, 25</sup>.

A OMS e o MS mostram que não existem evidências para o uso liberal ou rotineiro da episiotomia e tem como meta a ser alcançada nos serviços apenas 10% do uso de episiotomia na assistências<sup>3, 5</sup>. Os desdobramentos para a atenção obstétrica evidenciada em um estudo de base populacional em 15 países europeus mostraram que, de 27.173 mulheres entrevistadas, 22,3% relataram ter sofrido a episiotomia<sup>26</sup>. Estes achados devem despertar gestores e trabalhadores para que estes visualizem essas experiências trazidas pelas mulheres, de modo a traçar estratégias para a mitigação do problema em tela.

Na prática das residentes obtivemos o percentual de 4,47% estando dentro da meta solicitada pela OMS, este número não mostra a realidade das maternidades e sim da utilização desta técnica na assistência. Temos um resultado positivo pois mostra que está sendo seguidas as diretrizes da OMS e MS, além disso que os residentes têm conhecimento técnico científico para aplicar as tecnologias nos momentos oportunos visando o desfecho positivo para mãe e bebê.

## **Conclusão**

As práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde para assistência ao parto estão sendo realizadas pelas residentes de Enfermagem Obstétrica de forma efetiva e contínua no cotidiano dos cenários onde estes estão inseridos.

Diante disto observamos dois aspectos: A formação desses profissionais está atendendo aos objetivos de capacitar profissionais para atender as mulheres em período gestacional, aprofundando o conhecimento fisiológico e das possíveis complicações, pautado na prática de um acolhedor, compreensível, respeitoso, sensível ao binômio mãe-filho e cuidado baseado em protocolos ministeriais e evidências científicas; E que os Residentes de Enfermagem obstétrica, quando inseridos no modelo atual de assistência ao parto, são importantes transformadores do cenário e na compreensão de que a gestação e o parto são eventos fisiológicos e o cuidado deve ser desmedicalizado, humanizado e respeitoso aos direitos da mulher, sexuais e reprodutivos.

Durante o estudo, foram percebidas algumas limitações como à falta de algumas informações nas fichas de acompanhamento de parto dos residentes como uso de partograma e de ocitocina na indução do parto, a fim de possibilitar avaliar de forma mais abrangente não só as práticas recomendadas, mas se atrelado a elas estão o uso das práticas não recomendadas.

Apesar disto é perceptível que a residência em Enfermagem Obstétrica tem sido um grande aliado na implementação das práticas recomendadas contribuindo para a humanização da assistência, mas faz-se necessário novos estudos, para um olhar mais profundo da assistência de Enfermagem Obstétrica as mulheres e da atuação dos residentes nas instituições de saúde.

## Referências

1. Leister N, Riesco MLG. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto & Contexto Enferm.* 2013; 22:166-74.
2. Busanello J, Kerber NPC, Fernandes GFM, Zacarias CC, Silva JCME. Humanização do parto e formação dos profissionais da saúde. *Ciência Cuidado e Saúde.* 2011; 10(1):169-175.
3. OMS. *Cuidados no Parto Normal: Um Guia Prático.* Geneva. Organização Mundial da Saúde. 1996.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Humanização do parto e do nascimento - Cadernos Humaniza SUS.* 2014; volume 4.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.* Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Comissão Nacional de incorporação de tecnologias do SUS. 2016.
6. Brasil. Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987.
7. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 9 junho 1987, Seção 1, Página 8853.
8. Brasil. Portaria no 163 de 22 de setembro de 1998. Regulamentar a realização do procedimento 35.080.01.9 – Parto Normal sem Distócia Realizado Por Enfermeiro Obstetra. *Diário Oficial da União* 24 setembro 1998, Seção 1, Página 24.
9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 516 de 23 de junho de 2016. *Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às 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 registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.* *Diário Oficial da União* 27 junho 2016, Seção 1, nº 121, páginas 92-3.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº 5, de 31 de outubro de 2012. Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Bolsas para Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). *Diário Oficial da União*; 1 novembro 2012: Seção 1:63-4.
11. Silva A, Nogueira LDP. A importância das estratégias não-farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica. *Revista Hispeci & Lema On-line.* 2014, 1(5):155-64.
12. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. *Escola Anna Nery Online.* 2007; 11(2):331-36.
13. Souza ENS, Aguiar MGG, Silva BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. *Enferm Rev.* 2015; 18(2):42-56.
14. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Rev Rede Enferm Nordeste.* 2016, 17(1):20-8.
15. Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progianti JM. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. *Rev Enferm UFPE online.* 2017; 11(1):1-9.
16. Osório SMB, Júnior LGS, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Rev Rede Enferm Nordeste.* 2014; 15(1):174-84.
17. Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Quintana SM, Marcolin AC. Effect of shower bath on pain relief of parturients in active labor stage. *Rev Dor.* 2013, 14(2):111-113.
18. YI WEI C; Gualda, DMR; Junior, HPOS. *Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas.* *Texto & Contexto Enferm.* 2011; 20(4):717-25.
19. Santos JMA, Cunha MWN, Mendes RB, Siilveira LSA, Cunha JO, Dantas DS. Posição da parturiente durante o parto vaginal: divergência entre a prática médica e da enfermagem. *Rev Bras Pesquisa em Saúde.* 2018; 19(4):58-64.
20. Brasil. Ministério da Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.* Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher, Brasília. 2001.
21. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins

EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Escola Anna Nery. 2016; 20(2):324-31.

22. Antunes JT, Pereira LB, Vieira MA, Lima CA. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. Rev Enferm UFSM. 2014, 4 (3): 536-545.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108. Altera a Lei nº 8.080, 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 do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União 8 abril 2005.

24. Diniz CSG, d’Orsi E, Domingues RMSM, Torres JÁ, Dias MAB, Schenek CA, et. al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa

nacional Nascer no Brasil. Caderno Saúde Pública. 2015; 30:S140-S153.

25. Costa ML, Pinheiro NM, Santos LFP, Costa SAA, Fernandes AMG. Episiotomia No Parto Normal: Incidência E Complicações. Rev Cultural e Científica do Unifacex. 2015; 13(1):173-87.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. 2017.

27. Miani C, Wandschneider L, Batram-zantvoort S, Covi B, Elden H, Nedberg I H. et al. Individual and country-level variables associated with the medicalization of birth: multilevel analyses of imagine euro data from 15 countries in the who european region. International Journal Of Gynecology & Obstetrics. 2022; 159(1):9-21.