

PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO HOSPITALAR¹

HUMANIZATION PRACTICES FOR HOSPITAL BIRTH AND CARE ASSISTANCE

Elisandra Medianeira Razera Nogueira² e Nadiesca Taisa Filippin³

RESUMO

Analisar as produções científicas existentes na literatura brasileira e latino-americana sobre as práticas profissionais de humanização na assistência ao parto e nascimento hospitalar. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, a partir de busca na base de dados Lilacs, utilizando os descritores “Atendimento humanizado” e “Parto obstétrico”. Foram incluídas publicações sobre a temática, artigos originais e estudos de revisão, gratuitos, divulgados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos seis anos (2011-2016). Os estudos são mais voltados para práticas humanizadas em prol do parto normal e são unânimes em apontar esforços para a mudança do modelo obstétrico. Conclui-se que as práticas humanizadas estão sendo implementadas parcialmente nas maternidades e nos centros obstétricos, a partir de modificações no processo de trabalho dos profissionais. Porém, existe a necessidade de ampliar o olhar para o atendimento humanizado durante o parto cesariana.

Palavras-chave: assistência hospitalar, atendimento humanizado, parto obstétrico, revisão.

ABSTRACT

The objective of this paper is to analyze the scientific productions existing in the Brazilian and Latin American literature on the professional practices of humanization in childbirth care and hospital birth. It is a narrative review of literature from the Lilacs database. It uses the descriptors “Humanized care” and “Obstetric delivery”. We included original articles and review studies, published in Portuguese, English and Spanish from 2011 to 2016. The studies are more focused on humanized practices in favor of normal delivery and are unanimous in pointing out efforts to change the obstetric model. Humanized practices are being partially implemented in maternity hospitals and obstetric centers and are based on changes in the work process of professionals. However, there is a need to broaden the focus on humanized care during cesarean delivery.

Keywords: hospital care, humanized care, obstetric delivery, review.

¹ Revisão narrativa extraída de dissertação.

² Enfermeira. Aluna do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: elisandran@yahoo.com.br

³ Orientadora. Docente do curso de Fisioterapia e do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: nadifilippin@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Em prol da necessidade de modificações no modelo obstétrico brasileiro, a temática da assistência ao parto está cada vez mais inserida nas políticas públicas. Com o objetivo de melhorar a assistência, instituições e profissionais da saúde estão sendo estimulados a modificarem suas práticas, qualificando o serviço prestado com base no que já vem sendo preconizado durante muito tempo pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. A partir disso, a integralidade e a individualidade do cuidado se fazem necessárias, bem como a valorização da comunicação e o respeito aos desejos da mulher (BRASIL, 2014).

A humanização é possível a partir de estratégias que podem ser inseridas na rotina dos profissionais, como um atendimento com mais atenção às demandas das mulheres, por meio do esclarecimento de dúvidas, medos e ansios, comunicação efetiva e vínculo com a equipe de saúde. Alguns aspectos primordiais devem ser considerados, tais como os sentimentos relacionados ao processo de parto e de nascimento, o apoio social recebido ou não pela gestante, o seu conhecimento prévio, dentre outros, os quais podem auxiliar na vivência desse momento (GONÇALVES et al., 2016).

A partir disso, pode-se inferir que a humanização do nascimento implica, além de mudanças no processo de trabalho dos profissionais da saúde, no respeito à individualidade de cada parturiente e às suas escolhas durante todo o processo. O profissional deve conseguir enxergar seu campo de atuação para além das técnicas e intervenções e das tecnologias duras, o que implica em um grande desafio para mudar o cenário do parto na assistência (POSSATI et al., 2017).

Nesse sentido, práticas humanizadoras devem ser estimuladas nas instituições de saúde, desde o momento em que a gestante chega ao serviço até sua alta. Além disso, a redução das intervenções de rotina, tanto realizadas na mulher quanto no recém-nascido, deve ser priorizada, com respeito ao momento do nascimento, proporcionando um ambiente acolhedor e estimulando também a participação do acompanhante de escolha da mulher.

Diante disso, a questão de pesquisa foi: quais as práticas de humanização na assistência ao parto e nascimento hospitalar? Assim, de maneira a aprofundar o conhecimento acerca da humanização da assistência ao nascimento, este estudo objetivou analisar as produções científicas existentes na literatura brasileira e latino-americana sobre práticas profissionais de humanização na assistência ao parto e nascimento hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo compreende uma revisão narrativa de literatura, sendo que, nesta modalidade, não é necessário seguir um protocolo rígido para sua elaboração, partindo de uma questão de pesquisa mais ampla, sendo a busca menos abrangente (ROTHER, 2007).

Para nortear a busca e a análise dos dados, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais práticas profissionais de humanização estão sendo realizadas na assistência ao parto e nascimento hospitalar”?

Definiu-se como critérios de inclusão: publicações sobre a temática de práticas de humanização na assistência ao parto e ao nascimento; artigos originais e estudos de revisão, gratuitos, divulgados em língua portuguesa, inglesa e espanhola; na íntegra, disponíveis e indexados nas bases de dados; publicações dos últimos seis anos, a partir da implementação da Rede Cegonha. Foram excluídos os artigos de opinião e de reflexão, editoriais, teses, dissertações, manuais ministeriais e publicações que não abordassem a temática delimitada. Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi considerada a qualidade científica dos artigos.

A pesquisa por publicações foi realizada na base de dados Lilacs (Literatura da América Latina e do Caribe), por meio do formulário avançado disponível pela BIREME, no período de 2011 a 2016, utilizando os termos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Humanização da assistência” e “Parto obstétrico”, sendo também utilizado o filtro para publicações dos últimos seis anos.

A busca bibliográfica, a partir dos descritores, resultou em 24 publicações, sendo que, destas, 15 foram excluídas por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e por não respeitarem a delimitação do tema. Portanto, constituíram a amostra final um total de 9 artigos científicos.

RESULTADOS

Dentre as publicações selecionadas para esta revisão, foram predominantes artigos da Revista de Enfermagem da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) (dois). Em relação ao período, a maioria dos artigos foi publicada no ano de 2011 (quatro), o que se deve à publicação da Portaria nº 1.459, a qual instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o local de realização das pesquisas, a maior parte foi feita nos estados do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro (dois artigos de cada estado). No que se refere ao delineamento do estudo, apenas um dos artigos foi originado de pesquisa quantitativa, sendo que os demais são classificados como estudos qualitativos descritivos. É importante pontuar que a maioria dos artigos tem como foco principal as práticas humanizadas na assistência ao parto normal, porém alguns não especificam a via de parto, sendo que a abordagem se refere às vivências das puérperas ou à percepção de profissionais em relação à assistência, independentemente de ser parto normal ou cesárea. Os principais dados extraídos dos artigos constam no quadro 1.

Quadro 1 - Relação dos estudos incluídos na revisão narrativa de literatura quanto ao autor, periódico, ano de publicação, local do estudo, delineamento do estudo e práticas de humanização na assistência ao parto e nascimento.

Autor e ano de publicação	Periódico	Local	Método	Práticas de humanização no parto e nascimento
Busanello et al. (2011)	Revista Brasileira de Enfermagem	Rio Grande do Sul	Estudo descritivo qualitativo	- Bom relacionamento entre equipe, parturiente e família; - respeito à privacidade; - medidas de higiene; - orientações sobre o parto; - oferta de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor; - contato precoce entre mãe e bebê e estímulo à amamentação no centro obstétrico.
Souza, Gaíva e Modes (2011)	Revista Gaúcha de Enfermagem	Mato Grosso	Estudo descritivo qualitativo	- Contato precoce entre mãe e bebê e estímulo ao aleitamento materno; - Orientações sobre o parto; - Capacitação e conscientização dos profissionais.
Stancato, Vergílio e Bosco (2011)	Ciência, Cuidado e Saúde	São Paulo	Estudo descritivo quantitativo retrospectivo	- Leitos pré-parto, parto e pós-parto (PPP), estrutura de qualidade; - presença de acompanhante; - contato precoce entre mãe e bebê e estímulo à amamentação no centro obstétrico (em parte).
Prata et al. (2011)	Revista Baiana de Enfermagem	Bahia	Estudo exploratório descritivo qualitativo	- Capacitação dos profissionais; - presença de acompanhante; - leitos (PPP) infraestrutura adequada.
Progianti e Porfírio (2012)	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo histórico social	- Inserção de enfermeiras obstétricas; - capacitação dos profissionais; - rompimento do domínio médico; - ambiente de relaxamento.
Guida; Lima e Pereira (2013)	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo descritivo	- Ambiente de relaxamento; - liberdade de escolha da mulher; - respeito à privacidade; - respeito aos direitos da mulher; - oferta de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor.
Silva et al. (2013)	Texto e Contexto Enfermagem	Santa Catarina	Estudo descritivo qualitativo	- Bom relacionamento entre equipe, parturiente e família; - respeito à privacidade (em parte); - presença de acompanhante; - ambiente de relaxamento; - oferta de tecnologias de alívio da dor (em parte); - medidas de higiene e conforto; - contato precoce da mãe com o bebê e estímulo a amamentação (em parte).
Progianti e Hauck (2013)	Revista de Enfermagem da UERJ	Minas Gerais	Estudo qualitativo histórico-cultural	- Sensibilização dos profissionais; - oferta de cursos de residência e especialização em enfermagem obstétrica; - reconfiguração do campo obstétrico.
Escobal et al. (2016)	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Rio Grande do Sul	Estudo qualitativo descritivo	- Escuta qualificada - presença de acompanhante; - orientações sobre trabalho de parto e parto; - suporte emocional.

Dentre os artigos analisados, o estudo de Silva et al. (2013) foi o que apresentou maior implementação de práticas humanizadas na assistência ao parto e ao nascimento: presença de acompanhante

durante todo o processo; utilização de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor; ambiente de relaxamento; respeito aos direitos da mulher quanto à autonomia de escolha, privacidade, higiene e conforto; estímulo ao contato precoce entre mãe e bebê e aleitamento materno e bom relacionamento entre a equipe, parturiente e familiares (SILVA et al., 2013).

Dentre as práticas humanizadas mais citadas nos artigos, destacam-se o estímulo à presença de acompanhante durante todo o processo (ESCOBAL et al., 2016; SILVA et al., 2013; STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2011; PRATA et al., 2011), o ambiente de relaxamento e a oferta de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor (SILVA et al., 2013; GUIDA; LIMA; PEREIRA, 2013; PROGIANTI; PORFÍRIO, 2012; BUSANELLO et al., 2011), o contato precoce entre mãe e bebê após o parto e o estímulo ao aleitamento materno (SILVA et al., 2013; BUSANELLO et al., 2011; SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011; STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2011) e a sensibilização dos profissionais por meio de capacitações para a melhoria da qualidade da assistência e infraestrutura adequada e de qualidade, como existência de leitos pré-parto, parto e pós-parto (PPP), nos quais a mulher permanece durante todo o processo parturitivo (SILVA et al., 2013; STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2011; PRATA et al., 2011).

São destacadas, também, as estratégias para a implementação da humanização do parto e nascimento, respectivamente em maternidades de Juiz de Fora e na maternidade Alexander Fleming, no Rio de Janeiro (RJ). Os profissionais destacam que, em um primeiro momento, foi necessário sensibilizar gestores e profissionais de saúde por meio de reuniões e capacitações. Em Juiz de Fora, foi necessário demonstrar experiências exitosas de humanização, de outras maternidades, tais como Sofia Feldmann. Já na maternidade do RJ, foi necessário remanejar profissionais e capacitar enfermeiras obstetras para atuarem nesse cenário, a fim de romper com a hegemonia médica, em uma luta simbólica pela mudança de paradigmas (PROGIANTI; HAUCK, 2013; PROGIANTI; PORFÍRIO, 2012).

Em três estudos, percebe-se um grande avanço na implementação de práticas humanizadas no parto normal e cesárea. Os direitos das mulheres são respeitados e a presença de acompanhante é oferecida por 98% dos profissionais, bem como o contato mãe-bebê, realizado por 52%, e a orientação e oferta de tecnologias de alívio da dor por 67% (SILVA et al., 2013). A presença de acompanhante é encarada como uma experiência que pode ser positiva ou negativa, dependendo das orientações recebidas por ele, as quais deveriam ser transmitidas desde o pré-natal (PRATA et al., 2011).

A percepção de adolescentes puérperas em estudo qualitativo demonstrou a importância que as mesmas dão às práticas humanizadas subjetivas, tais como o acolhimento, o bom relacionamento com a equipe e o suporte emocional, o que proporcionou uma experiência positiva para elas (ESCOBAL et al., 2016).

A infraestrutura também possibilita uma melhor experiência para a mulher, como a sala de relaxamento. Muito utilizada por enfermeiras obstétricas e indicada para parturientes de baixo risco, nesse local, a mulher pode ficar com o acompanhante e utilizar as tecnologias não farmacológicas de alívio da dor (GUIDA; LIMA; PEREIRA, 2013). No tocante à estrutura física de um centro

obstétrico, em São Paulo, a escala de avaliação de padrões normativos da RDC 36/2008 classificou 35% dos partos em leitos PPP como excelentes e 93% da assistência prestada nesse local como boa ou excelente (STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2011), o que confirma a importância da estrutura física adequada.

Em outras duas maternidades pesquisadas nos estudos, as práticas mais comuns são a privacidade, as orientações sobre o trabalho de parto e o parto, a utilização de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor, o contato precoce entre mãe e bebê e as capacitações para os profissionais. Porém, ainda se deparam com algumas dificuldades importantes como estrutura inadequada, despreparo dos profissionais, pouco estímulo à amamentação na primeira hora de vida, não possibilidade de escolha da via de parto pela mulher e acesso restrito ao acompanhante, sendo que em uma das maternidades o acesso é vetado (BUSANELLO et al., 2011; SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

DISCUSSÃO

Em relação às práticas de humanização na assistência ao parto e ao nascimento hospitalar, os estudos são unânimes em apontar que esforços têm sido desempenhados para a implementação de um novo modelo de assistência obstétrica nos serviços de saúde, pautado no respeito aos direitos das mulheres durante todo o processo.

A necessidade de melhorar a qualidade da assistência perinatal no Brasil vem gerando movimentações intensas na rede de atenção materno infantil, no sentido de modificar as práticas e a infraestrutura, proporcionando condições para que isso ocorra. Nesse contexto, evidencia-se a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, a qual propôs, no período de 2008 a 2011, o Plano de Qualificação das Maternidades (PQM) e Redes Perinatais da Amazônia Legal e do Nordeste. A partir desse plano, objetivou qualificar a assistência obstétrica nas maternidades da Amazônia Legal e do Nordeste, pelas altas taxas de morbimortalidade materno-infantil dessas regiões e precariedade da atenção perinatal (VASCONCELOS; MARTINS; MACHADO, 2014).

O exemplo do PQM demonstra a necessidade do apoio institucional e dos gestores, para fortalecer o compromisso com a saúde das pessoas e, dessa maneira, provocar mudanças nas práticas de atenção (VASCONCELOS; MARTINS; MACHADO, 2014). Percebe-se que o plano deu início a várias inquietações relacionadas à precariedade da assistência em todo o Brasil e, a partir disso, as mudanças começaram a ser debatidas. Isso pode ser observado pelas adequações relacionadas à ambiência e à infraestrutura das maternidades, com o objetivo que fazer com que as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento realmente sejam implementadas (BRASIL, 2014).

Também é importante realçar a implementação da estratégia Rede Cegonha, em 2011, a qual propôs a melhoria da qualidade da assistência materno-infantil, a capacitação dos profissionais, a modificação da ambiência das maternidades e a reorganização da rede de atenção (BRASIL, 2011).

Conforme identificado nos estudos desta revisão narrativa, percebe-se que os serviços estão se adequando e implementando práticas humanizadas. A própria questão da presença do acompanhante durante todo o processo de parto e nascimento, a qual é garantida desde 2005, pela Lei 11.108 (BRASIL, 2005), somente agora está sendo respeitada pelas instituições de saúde. Ainda assim, percebe-se que, em algumas maternidades, a legislação não é respeitada, o que pode estar ocorrendo devido à pouca orientação das mulheres e das famílias em relação aos seus direitos e por questões relacionadas a recursos materiais, como ambiência das maternidades e, também, por aceitação da presença do acompanhante por parte dos profissionais.

Corroborando a revisão narrativa sobre humanização do parto natural, as pesquisas sinalizam que os profissionais estão prestando uma assistência, conforme é preconizado pelas políticas públicas de saúde, proporcionando uma assistência integral, digna e de qualidade. Quanto às dificuldades de implementar determinadas práticas, existe uma relação direta com a cultura hospitalar, na qual o médico ainda é a principal figura desse processo. Todavia, a capacitação de profissionais e a inserção de enfermeiras obstétricas na assistência materno-infantil veem se efetivando e trazendo novas possibilidades para a implementação dessas práticas, bem como o abandono de intervenções obstétricas de rotina, tanto em partos normais, quanto em cesáreas (LIMA; PASQUINI, 2006; PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015).

Os artigos analisados evidenciam que, gradativamente, estão sendo implementadas algumas práticas humanizadas na assistência ao parto e ao nascimento, tais como: presença de acompanhante durante todo o processo do parto; utilização de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor; bom relacionamento entre a equipe, parturiente e familiares; respeito aos direitos da mulher quanto à autonomia de escolha, privacidade, higiene e conforto; estímulo ao contato precoce entre mãe e bebê e incentivo ao aleitamento materno.

Além disso, é importante ressaltar que as práticas humanizadas perpassam o respeito aos direitos das mulheres previstos pela legislação, e incluem diversos fatores que, em sua maioria, englobam tecnologias leves de cuidado, tais como a comunicação efetiva entre profissional e paciente, as orientações baseadas em evidências científicas, o cuidado integral e individualizado e o respeito ao desejo da parturiente. A partir disso, pode-se inferir que é necessário investimento em capacitação e incentivo a essas práticas, para que os profissionais se sintam motivados a promover um cuidado qualificado (MERHY; FRANCO, 2003).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, considera-se que as práticas humanizadas estão sendo implementadas, parcialmente nas maternidades e centros obstétricos, diante da mobilização da sociedade e dos profissionais por uma assistência de qualidade, integral e humanizada.

Os estudos apresentam também perspectivas e possibilidades de mudanças, com a inserção de enfermeiras obstétricas no cenário de parto e de nascimento. Para além disso, a capacitação e a sensibilização de todos os profissionais que atuam na área se faz extremamente importante, pois só a partir disso as transformações poderão ocorrer efetivamente.

Ainda, pode-se destacar a necessidade de os profissionais instigarem a autonomia e o empoderamento das mulheres, para que as elas reivindiquem sua participação de maneira ativa nas decisões relacionadas ao parto, como a presença de acompanhante durante todo o processo e o respeito às escolhas da mulher.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas, no sentido do cuidado humanizado para a assistência ao parto cesárea, visto que também é uma possibilidade requerida pelas mulheres e, em alguns casos, necessária. Além disso, a maioria dos artigos trata de questões relacionadas principalmente à humanização do parto normal.

REFERÊNCIAS

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 durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. **D.O.U.**, Brasília, 08 de abril de 2005, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUSANELLO, J. et al. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 824-832, set./out. 2011.

ESCOBAL, A. P. L. et al. Experiências de puérperas adolescentes no processo de parturição. **Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4711-4716, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2Pj2bkD>>. Acesso em: 25 out. 2016.

GONÇALVES, K. D. et al. A humanização do processo de parturição sob a ótica de adolescentes. **Saúde Santa Maria**, v. 42, n. 1, p. 83-92, jan./jun. 2016.

GUIDA, N. F. B.; LIMA, G. P. V.; PEREIRA, A. L. F. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 524-530, jul./set. 2013.

LIMA, E. N.; PASQUINI, V. Z. Assistência humanizada ao parto: reflexões sobre a atuação da enfermagem obstétrica. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 7, p. 5-8, 2006.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

PORTO, A. A. S.; COSTA, L. P.; VELLOSO, N. A. Humanização da assistência ao parto natural: revisão integrativa. **Revista Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 12-19, 2015.

POSSATI, A. B. et al. Humanização do parto: significados e expressões de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

PRATA, K. S. et al. Acompanhante no centro obstétrico: significado para a equipe de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 277-286, set./dez. 2011.

PROGIANTI, J. M.; HAUCK, F. T. A implantação do modelo humanizado da assistência ao parto na cidade de Juiz de Fora. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 3, p. 324-329, jul./set. 2013.

PROGIANTI, J. M.; PORFÍRIO, A. B. Participação das enfermeiras no processo de implantação das práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 443-450, jul./set. 2012.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-3, 2007.

SILVA, R. C. et al. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 629-636, jul./set. 2013.

SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 479-486, 2011.

STANCATO, K.; VERGÍLIO, M. S. T. G.; BOSCO, C. S. Avaliação da estrutura e assistência em sala pré-parto, parto e pós-parto imediato - PPP de um hospital universitário. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 541-548, jul./set. 2011.

VASCONCELOS, M. F. F.; MARTINS, C. P.; MACHADO, D. O. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, supl 1, p. 1-16, 2014.