

# CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

KNOWLEDGE OF OBSTETRIC NURSES ON NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PAIN RELIEF IN WORKING

Lenisse da Silva Azevedo<sup>I</sup> 

Suzieli Costa<sup>I</sup> 

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi<sup>I</sup> 

Fernanda Almeida Fettermann<sup>II</sup> 

Juliana Bordignon<sup>III</sup> 

Andrieli Berger da Rosa<sup>III</sup> 

<sup>I</sup> Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: lenisseazevedo86@gmail.com

<sup>II</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

**Resumo:** O artigo procurou identificar o conhecimento de enfermeiras obstétricas em relação aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, fundamentada na abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, tendo como cenário uma maternidade de risco habitual, configurando-se como referência em obstetrícia na região, e como participantes, 06 enfermeiras obstétricas que atuam na referida maternidade. Enquanto resultados, aponta-se que a formação apresenta lacunas do conhecimento importantes em relação às boas práticas, em especial quanto ao uso dos Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor no Parto e que somente após inserção da residência em enfermagem obstétrica é que se ampliaram as possibilidades de ação na assistência humanizada em relação às tecnologias não invasivas. Foi possível, portanto, identificar a importância da assistência humanizada no parto e nascimento, além disso, o processo de inserção das enfermeiras obstétricas foi considerado benéfico e percebe-se também a necessidade de atualização constante de conhecimento das profissionais que atuam na maternidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Parto. Enfermagem.

**Abstract:** To identify the knowledge of obstetric nurses regarding non-pharmacological methods for pain relief in labor. Method: descriptive, exploratory research based on the qualitative approach. The research was conducted in a



DOI: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v16i30.108>

Recebido em: 13.09.2019

Aceito em: 18.11.2019



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NonCommercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

city in the central region of the state of Rio Grande do Sul, with the scenario of a usual maternity risk, which welcomes pregnant women with gestational age between 37 to 42 weeks, becoming a reference in obstetrics in the region, and as participants, 06 obstetric nurses working in the maternity ward. Results: pointed out that the training has important knowledge gaps in relation to good practices, especially regarding the use of non-pharmacological methods for pain relief in childbirth and that only after the insertion of residency in obstetric nursing did the possibilities for action increase. Humanized care in relation to non-invasive technologies. Conclusion: it was possible to identify the importance of humanized care in childbirth and in addition, the process of insertion of obstetric nurses was considered beneficial and it is also perceived the need for constant updating of knowledge of professionals working in the maternity ward.

**Keywords:** Obstetric Nursing. Humanized birth. Parturition. Nursing.

## 1 Introdução

O parto normal é uma forma natural de promover o nascimento. Quando comparado à cesariana, pode ser visto como um método mais seguro e com menor tempo de internação para a mãe. Entretanto, a dor e a ansiedade desencorajam muitas gestantes em optar pelo parto normal. Apesar da fisiologia possuir influência sobre o trabalho de parto, a experiência da parturiente com relação à dor resulta de vários aspectos que vão além da dilatação cervical, a exemplo do ambiente de parto e suas experiências anteriores, bem como aspectos psicossociais e as condições na qual a gestante está inserida (MASCARENHAS, 2019).

Os métodos não farmacológicos são considerados métodos não invasivos, utilizados como uma estratégia durante o trabalho de parto para proporcionar a redução da dor sentida pela parturiente. São habilidades usadas para tornar o parto mais natural possível e assim, reduzir as intervenções, diminuir as cesáreas desnecessárias e a administração de fármacos (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Nessa perspectiva, utilizar práticas humanizadas é fundamental, e devem ser estimuladas por meio dos métodos não farmacológicos, como, por exemplo, a liberdade em adotar posturas e posições distintas, deambulação, respiração ofegante e ritmada, banho de chuveiro, relaxamento, massagem, dentre outras,

e, deste modo, reduzir os níveis de tensão e estresse, tornando esse processo mais fisiológico possível (WHO, 2018).

Nesse sentido, considera-se que os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto são métodos de cuidado que envolve conhecimentos baseados em evidências científicas quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico. Nesse contexto, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que regulamenta o papel do exercício da enfermagem, descreve que a enfermeira obstétrica “está legalmente habilitada a assistir a parturiente em parto normal e identificar distócias obstétricas, podendo intervir até a chegada do médico, realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, se necessário” (BRASIL, 1986).

Logo, a presença da enfermeira obstétrica na assistência à mulher em processo de parturição, facilita a implementação do cuidado humanizado por meio dos métodos não-farmacológicos para o alívio da dor (PORFÍRIO; PROGIANTI; SOUZA, 2010). Nessa perspectiva, a questão norteadora que impulsionou este estudo foi: “Quais são os conhecimentos de enfermeiras obstétricas em relação aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto?”. O objetivo deste estudo é identificar o conhecimento de enfermeiras obstétricas em relação aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto.

## 2 Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, fundamentada na abordagem qualitativa, realizada em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. O cenário da pesquisa foi uma maternidade de risco habitual, a qual acolhe gestantes com idade gestacional de 37 a 42 semanas, configurando-se como referência em obstetrícia na região, visto que possui uma estrutura física composta por um Centro Obstétrico (CO) e um alojamento conjunto. A equipe é composta por médicos obstetras, enfermeiras obstétricas, ambos trabalham em regime de plantão presencial, assistenciais e enfermeiras residentes em enfermagem obstétrica. A equipe possui, ainda, pediatras e anestesiológicos que trabalham em regime de sobreaviso.

As participantes da pesquisa foram enfermeiras obstétricas trabalhadores da referida maternidade. Os critérios de inclusão foram: pertencer ao quadro de trabalhadores e acompanhar gestantes em trabalho de parto. Participaram do estudo seis enfermeiras. Para garantia do sigilo e anonimato, foram utilizadas letras

maiúsculas: E (Enfermeira), seguido da identificação numérica correspondente à ordem em que se realizou a coleta, exemplo, E1, E2 e assim por diante, para identificá-las.

As participantes foram abordadas individualmente para receber informação sobre a proposta da pesquisa, e após foi marcado local para a realização das entrevistas, sendo que nesse momento foram apresentados os objetivos da pesquisa, e solicitada a contribuição livre da enfermeira. Em seguida, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para aquelas que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, em duas vias, onde uma ficou com a participante e a outra com a pesquisadora.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas para levantamento sociodemográfico e profissional, contendo variáveis, tais como: sexo, idade, outras especializações, tempo de atuação no serviço. Também foi realizada uma entrevista do tipo semiestruturada, para qual foi utilizado um roteiro previamente elaborado. O período de coleta foi o mês de abril de 2019, aplicados em seis enfermeiras obstétricas. Para favorecer a fidedignidade dos dados, foi utilizado um gravador de voz digital, e, após cada entrevista, foi realizada a transcrição literal da gravação.

Os dados sociodemográfico foram agrupados e descritos utilizando-se as técnicas de estatística descritiva. Para análise das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo fundamentada em Bardin (2016). Após, se prosseguiu as seguintes etapas: pré-análise, leituras flutuante e criteriosa, criação do mapa mental e das unidades de registro, exploração do material e tratamento dos resultados.

Primeiramente, foi realizada a revisão da fundamentação teórica, utilizando como ferramenta de apoio, a técnica de Mapa Mental, visando aprofundar, apreender conceitos e assimilar as ideias principais trazidas na fundamentação. Optou-se por aplicar a análise cromática no *corpus* do texto, de forma que foram utilizadas três cores diferentes na pretensão de aproximar as Unidades de Registro em unidades comparáveis de categorização. A cor rosa indicava ideias relacionadas aos métodos não farmacológicos, a cor verde indicava a ideia de processo de trabalho e a cor laranja sinalizava a mulher. Os temas foram aproximados por similaridade e transferidos para *post-its* na cor amarela que indicava o conhecimento, na cor azul que sinalizava os métodos e na cor lilás que remetia ao processo de trabalho. Nessa etapa, os dados foram trabalhados, com vistas à organização dos mesmos, e responder a questão de pesquisa atendendo assim, os objetivos propostos pelo estudo.

Salienta-se que durante todo processo da pesquisa, foram observadas as questões éticas propostas na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), obtendo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE número 09345119.0.0000.5574 e Parecer n. 3.216.290, aprovado em 22 de março de 2019 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

### **3 Resultados e discussão**

Em relação ao gênero, das seis enfermeiras que participaram da pesquisa, todas (100%) são do sexo feminino. Em relação à idade, é possível perceber que a idade média foi de 33 anos, sendo que a idade mínima foi de 27 anos e a máxima de 38 anos. Em relação à escolaridade, o tempo de formação da graduação variou de 2 a 12 anos, bem como o tempo de atuação como enfermeira na maternidade cenário da pesquisa, entre um e nove anos, com carga horária de 36 a 48 horas semanais, sendo que duas (33,3%) possuem outro vínculo empregatício. Os cursos de pós-graduação, especialização e mestrado realizados pelas participantes apresentaram diversas modalidades, tais como Enfermagem Ginecológica, Obstetrícia, Materno Infantil, Pediatria, Gestão em Organização Pública em Enfermagem Obstétrica e Mestrado em Enfermagem.

Convém lembrar que a Resolução do COFEN Nº 05/2016 normatiza a atuação e responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstétrico na assistência à gestante, parturiente, puérperas e recém-nascidos, nos serviços da obstetrícia, centro de parto e em outros locais que ocorra esse atendimento (COFEN, 2016).

A partir destes achados, percebe-se que as enfermeiras identificam a necessidade de estudar e se atualizar. Isto é positivo para a qualidade dos serviços e para a sua evolução pessoal e profissional, na medida em que exercem seu papel junto à equipe dos serviços de saúde como agentes de transformação dos processos de trabalhos onde desenvolvem suas atividades.

A qualificação do profissional no campo da obstetrícia é fundamental para melhoria do serviço e da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico e, assim, basear sua atuação de forma crítica e reflexiva no âmbito profissional. As tendências voltadas para a formação dos profissionais da enfermagem vão além dos aspectos técnicos, sendo um grande desafio, não somente para as instituições formadoras como também para o crescimento da profissão no contexto social que se delimita. Assim, torna-se necessário aprimorar o aprofundamento das temáticas

para evidenciar a formação de profissionais comprometidos com desenvolvimento do saber ser e fazer enfermagem (ORTEGA, *et al.*, 2015).

Em relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, 03 (50%) enfermeiras participaram de treinamentos que tiveram tempo de duração de 4 horas a 12 horas. De acordo com Conselho Internacional de Enfermeiros, os enfermeiros obstetras devem desenvolver competências por meio de programas educacionais, com conteúdo acadêmico e clínico adequado para garantir a prática segura e autônoma, em um grau de competência no contexto da formação e certificação de enfermeiros obstetras (LIMA, *et al.*, 2017). Contudo, o sistema atual ainda continua preparando profissionais voltados para um modelo intervencionista. As falas a seguir revelam que o Curso de Graduação em Enfermagem apresentou importantes lacunas do conhecimento em relação às boas práticas, em especial quanto ao uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor:

Durante a graduação foi pouco falado a respeito, traziam mais desses métodos na questão emocional, isso sim, foi muito trabalhado durante a minha graduação, por exemplo, como o controle emocional atua, na verdade como o medo atua na dor, então, eles trabalhavam muito essa questão, na teoria, de como atuar no emocional, tentar atuar pra trazer conforto e reduzir o medo do paciente e reduzir a dor também. (E6).

Na graduação, na verdade, a gente não tem tanto sobre os métodos. Nesse contexto, o Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica ajuda a preparar os profissionais a adquirir competências técnicas com base nos preceitos da humanização. (E5).

No ano de 2013 surgiu o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) como uma ação estratégica da Rede Cegonha. Esse programa ministerial tem como objetivo capacitar e qualificar enfermeiras para o cuidado à saúde da mulher no processo de saúde reprodutiva, no pré-natal, parto, nascimento e puerpério, envolvendo a família em todas as fases da assistência. Todo o cuidado prestado deve ser direcionado pelas boas práticas, evidências científicas, diretrizes do SUS e nas recomendações da Rede Cegonha, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (LIMA *et al.*, 2015).

As falas a seguir indicam a transformação no processo de trabalho ocasionada pela inserção da residência no serviço e, por conseguinte, pelo uso de tecnologias do cuidado e educação continuada com a equipe de saúde:

Com a inserção da residência, muitos desses métodos vieram à tona, e a gente começou a usar. Formamos todos os protocolos da enfermagem obstétrica. Geralmente são as residentes que fazem oficinas ou algumas coisas sobre essas

tecnologias porque elas usam bastante, daí elas convidam a equipe a participar. Aqui a gente tem as residentes, elas trazem muitas coisas para a gente, conhecimentos e sempre estamos trocando informações. (E1).

O curso de especialização em Enfermagem Obstétrica tem como base o modelo humanizado de assistência, subsidiado por práticas menos intervencionistas e pelo respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, aos sentimentos e às emoções da parturiente. A atuação exercida por enfermeiros especializados na assistência obstétrica amplia as possibilidades de ação desse profissional para muito além da sala de parto, motivando a busca de evidências científicas acerca dessa temática, que ainda apresenta uma lacuna quanto às publicações com foco no desenvolvimento de competências (LIMA, *et al.*, 2017).

Nesse contexto, as participantes sustentam a percepção de que a atualização deve ser um processo contínuo e particularizaram a necessidade de adquirir mais conhecimento, conforme demonstrado nos fragmentos a seguir:

Preciso estar sempre me atualizando, buscando conhecimento pra fazer com mais segurança os métodos, pra conseguir aplicar melhor. (E2).

A construção é contínua, sempre tem que estar estudando e se atualizando. (E3).

Tem que estar sempre lendo artigos, procurando capacitações, algum evento pra estar sempre se atualizando, a gente sempre se passa informações de algumas coisas novas que saiu. (E4).

Nessa perspectiva, entende-se que o mercado de trabalho exige dos profissionais uma postura proativa. Nessa lógica, significa que o profissional enfermeiro deve buscar conhecimento e experiências novas ao longo da vida, com objetivo de manter uma assistência qualificada e para oferecer aos usuários a melhor prática de cuidado (FERREIRA, DALL'AGNOL, PORTO, 2016). Logo, os profissionais destacam-se pelo seu conhecimento e produtividade e, com isso, ampliam a capacidade de autonomia no serviço de saúde.

Atualmente, em decorrência das transformações tecnológicas e novas maneiras avançadas de organização do trabalho, principalmente na área da saúde, demandam a implementação de programas de educação permanente voltados para a assistência e o desenvolvimento de competências fundamentais dos profissionais ao exercício de suas atividades com qualidade e segurança (ZANGÃO, MENDES, 2015).

Os fatores relacionados à gestão do trabalho, incluindo condições de trabalho, envolvem vários elementos relativos ao meio no qual o trabalho se

desenvolve, entre eles, a própria qualificação, além das condições institucionais e dos conhecimentos para operá-los (PIRES, LORENZETTI, FORTE, 2015).

Nesse contexto, as enfermeiras destacaram as dificuldades relacionadas ao processo/gestão de trabalho, que inclui o déficit de recursos humanos e materiais e sobrecarga de trabalho, que muitas vezes interferem na realização de um cuidado mais qualificado, conforme evidenciam as falas:

Às vezes a gente não consegue ficar junto, ofertar o método do jeito que a gente gostaria, mas de maneira geral a gente sempre tenta oferecer. (E2).

É um dos métodos que eu gostaria de usar [*aromaterapia*] que nós aqui não temos, por questões financeiras. (E4).

A quantidade de funções atribuídas ao enfermeiro e números reduzidos de colaboradores dificulta a execução de atividades voltadas especificamente à assistência, fato que pode ser entendido pelo profissional como obstáculo na qualidade da oferta do cuidado e também o não fornecimento de subsídios materiais e de tecnologias assistenciais necessárias para a execução das boas práticas que vão além do trabalho de parto do enfermeiro durante a assistência (THOFEHRN, *et al.*, 2015).

Vale destacar que os conselhos de administração e gestores devem ter responsabilidade em garantir uma boa qualidade e uma assistência segura ao paciente, pois aprimorar a segurança do paciente é o alvo do todo o sistema de saúde e hospitalar, por isso os objetivos de melhoria da assistência e redução de danos devem ser agregados ao processo de planejamento estratégico das instituições (OLIVEIRA, *et al.*, 2014).

No Brasil, há muito tempo se discute o modelo de assistência ao parto. A Organização Mundial de Saúde, defende que o objetivo da assistência ao parto é utilizar o mínimo de intervenções médicas e que o profissional da saúde intervenha somente quando necessário, com vistas a garantir a segurança tanto da mãe quanto da criança. Contudo, a fala a seguir demonstra que, neste cenário, a autonomia da mulher nem sempre é preservada, e o parto ainda sofre influência do modelo intervencionista, constituindo-se, muitas vezes, em um evento médico. O fragmento a seguir exemplifica essa questão:

Muitas vezes a paciente está ali na posição de cócoras, oferecemos a posição que a mulher quer e aí eles chegam e dizem - vamos deitar! Sabe... então muitas vezes tu fez todo um trabalho, chega o médico e desfaz. (E4).

Essas práticas estão relacionadas ao modelo tecnocrático de atenção, onde o parto é controlado pelo profissional de saúde no ambiente hospitalar e com a utilização de tecnologias invasivas ou de condutas intervencionistas,

frequentemente dolorosas, que não podem ser recusadas pela parturiente. Contudo, com a intenção de reverter essa situação, as organizações governamentais e não governamentais têm apresentado sugestões de preservação do parto natural, fisiológico e do cuidado centrado no bem-estar da mulher e de seu filho. Com isto, o modelo humanizado de atenção ao parto está sendo reconhecido como a forma mais saudável e segura de parir (VARGENS, *et al.*, 2017).

Tendo em vista o relato das participantes, infere-se que a inserção da residência obstétrica tem sido uma estratégia para a melhoria na qualidade da assistência. Vale ressaltar que, para ocorrer uma transformação efetiva do cuidado na atenção obstétrica, deve haver apoio mútuo no que se refere à assistência colaborativa entre os profissionais de saúde, inclusive, médicos e enfermeiras obstétricas, voltados aos aspectos que abrangem o cuidado à mulher e ao neonato.

#### **4 Considerações finais**

Neste estudo foi possível identificar a importância da assistência humanizada no parto e nascimento, bem como as práticas realizadas pelas enfermeiras obstétricas mediante o uso dos Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor, ao propiciar maior segurança e conforto para a parturiente e ainda contribuir para seu empoderamento e protagonismo no trabalho de parto.

No cenário pesquisado, o processo de inserção das enfermeiras obstétricas foi considerado benéfico. O estudo revelou que o cuidado da enfermeira na assistência obstétrica fortalece sua responsabilidade no que diz respeito ao que é preconizado pela assistência humanizada ao parto e nascimento. As enfermeiras obstétricas possuem vivências positivas sobre sua formação teórica e prática no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, bem como a segurança e confiança para o exercício profissional na especialidade. Além disso, mostram-se capazes de desempenhar e reestruturar o modelo assistencial, contribuindo com a transformação desejada nos espaços da maternidade, por meio de uma atuação autônoma, colaborativa e de qualidade no cuidado.

Vale ressaltar, que as enfermeiras obstétricas, em relação aos seus saberes, percebem que há necessidade de estudar mais sobre os Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor e mencionam que é preciso manter a atualização constante sobre sua prática, pois o fortalecimento e o reconhecimento do enfermeiro vêm sendo construído ao longo dos anos, de forma permanente.

## Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF). Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm).
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN nº 524/2016**. 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html).
- FERREIRA, A. G. E.; DALL'AGNOL, C. M.; PORTO, A. R. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: percepções de enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160057.pdf>
- LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22487>
- LIMA, M. F. G. *et al.* Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. **Rev Bras Enferm.** 2017;70(5):1110-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt\\_0034-7167-reben-70-05-1054.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1054.pdf)
- LIMA, G. P. V. *et al.* Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. 2015. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 593-599, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0593.pdf>.
- MASCARENHAS, V.H.A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 3, maio/jul. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000300350&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000300350&script=sci_arttext).
- OLIVEIRA, R.M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, Rio

de Janeiro, v. 18, n. 1, jan./mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

ORTEGA, M. C. B. *et al.* Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 23(3), p. 404-10. Maio/jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf).

PIRES, D. E. P.; LORENZETTI, J.; FORTE, E. C. N. Condições de trabalho: requisito para uma prática de enfermagem segura. In: VALE, E. G.; PERUZZO S. A.; FELLI V. E. A. (Org.). **PROENF**. Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015.

PORFÍRIO, A. B; PROGIANTI, J. M; SOUZA, D. O. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **RevEletrEnf**, v. 12, n. 2, p. 331-6, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a16.htm>

THOFEHRN, M.B. *et al.* Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Múrcia/Espanha. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 1, p. 924-32, jan./ mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.22094>

VARGENS, O. M. C. *et al.* Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.21717>

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations:** intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/04/9789241550215-eng.pdf>.

ZANGÃO, M. O.; MENDES, F. R, P. Competências relacionais e preservação da intimidade no processo de cuidar. **Rev Bras Enferm**, 68(2), p. 191-97, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680202i>