



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

***¹Maria Charlianne de Lima Pereira Silva, ²Vanuzia Prudêncio Siqueira Silva, ³Rousane Rodrigues Arrais, ⁴Leide Laura Santos Leite, ⁵Karoliny Kelly da Silva Lima, ³Luiza De Marilac Soares Gomes, ⁵Anthonia Viviany Barbosa Lopes, ⁶Nathanael de Souza Maciel, ⁷Sandra Lúcia Borges Mota, ⁵Karla Patrícia Bianca Silva Nogueira, ⁸Maria José Monteiro de Assis and ³Roussana Maria Barreto de Brito Braga**

¹Enfermeira, Instituto Centro de Ensino Tecnológico (CENTEC), Ceará, Brasil; ²Centro Universitário Fametro (Unifametro), Fortaleza, Ceará; ³Centro Universitário Fametro (Unifametro), Ceará, Brasil; ⁴Centro Universitário Estácio do Ceará, Ceará, Brasil; ⁵Faculdade Metropolitana do Vale do Aço (FAMEV), Ceará, Brasil; ⁶Centro Universitário Fametro (Unifametro), Ceará, Brasil; ⁷Acadêmico de Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Brasil; ⁸Faculdade Terra Nordeste (FATENE), Ceará, Brasil; ⁹Universidade Estadual do Ceará (UECE), Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th October, 2019
Received in revised form
10th November, 2019
Accepted 27th December, 2019
Published online 29th January, 2020

Key Words:

Pré-natal; Parto humanizado; Acompanhantes; Enfermagem.

*Corresponding author:
Maria Charlianne de Lima Pereira Silva,

ABSTRACT

O objetivo desse estudo foi analisar a participação do acompanhante da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, executada em uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de fevereiro a abril de 2016. O estudo aconteceu em duas fases: a primeira foi a identificação das puérperas que tiveram parto vaginal e foram acompanhadas pelos seus cônjuges ainda no centro de parto natural e a segunda foi constituída da aplicação de questionários com perguntas objetivas aspectos sociodemográficos aos parceiros acompanhantes. Houve predomínio de homens adultos jovens (86%), com idade média de 27,3 anos, procedentes de Fortaleza (80%), em união estável (98%), não brancos (54%), com ensino médio e/ou superior (78%), autônomos (82%) e com renda entre 1 a 3 salários mínimos (80%). Em relação a preparação, 90% dos acompanhantes afirmaram ter comparecido a menos de cinco consultas, 68% não receberam informações nas consultas, mas todos ouviram falar, sendo as orientações na consulta as mais predominantes (82%). Os resultados deste estudo permitem uma maior sensibilização em relação a importância da presença do acompanhante da parturiente na assistência desde o pré-natal até o trabalho de parto e parto.

Copyright © 2020, Maria Charlianne de Lima Pereira Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Charlianne de Lima Pereira Silva, Vanuzia Prudêncio Siqueira Silva et al. 2020. "A participação do acompanhante na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal", *International Journal of Development Research*, 10, (01), 33116-33121.

INTRODUCTION

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS), criada em 2003, cujo objetivo é qualificar práticas de gestão e de atenção à saúde. Uma tarefa desafiadora, na perspectiva da humanização, é a produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas práticas éticas no campo do trabalho, incluindo o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (Brasil, 2010).

O termo humanização foi atribuído pelo Ministério da Saúde ao Programa de Pré-Natal e Nascimento com intenção de melhorar as condições de atendimento à mulher, baseado nos direitos humanos das mulheres, dos recém-nascidos e da família, com práticas que lhe ofereçam a liberdade de escolha (Brito *et al.*, 2009). Historicamente, a experiência de dar à luz era compartilhada somente pelas mulheres, em que o parto acontecia naturalmente, no domicílio da parturiente, que era acompanhada pela família e cuidada pela parteira, que além de prestar assistência ao parto, também fornecia apoio físico e emocional. Entretanto, desde o século XVIII, na Europa, o

parto sofreu um processo de medicalização significativa, que atingiu as massas populares nos centros urbanos, em meados do século XX, em vários países do mundo ocidental, inclusive no Brasil (Santos, 2002). Esse processo implicou mudanças do paradigma da experiência do parto, que deixou de ser um evento feminino, doméstico e fisiológico, e passou a ser dominado por profissionais oficialmente preparados para este fim, como as parteiras, enfermeiras obstetras e médicos (Santos, 2002). O avanço tecnológico também trouxe como consequência algumas práticas obstétricas intervencionista e hegemônica, caracterizando a atual assistência ao parto. O domínio dessas técnicas ampliou as possibilidades de intervenção, abrindo caminho para a inclusão de normas e procedimentos realizados rotineiramente, planejados para atender às necessidades dos profissionais de saúde e não das parturientes (Santos *et al.*, 2011). No Brasil, o processo de institucionalização do parto, ao longo da década de 40, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até o início dos anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringiu à assistência ao parto. Com a introdução da medicina preventiva no país e a criação dos centros de saúde, iniciaram-se os programas de pré-natal que, na realidade, tinham como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil (Brasil, 2001). De fato, a assistência pré-natal tem o intuito de identificar, de forma adequada e precoce, aquelas pacientes com mais probabilidade de apresentar evolução desfavorável e acolhê-las desde o princípio da gestação (Andrade *et al.*, 2019). Ademais, a Lei n 11.108, de 07 de abril de 2005 foi sancionada para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (Brasil, 2005). Com esta regulamentação, observa-se que a atenção obstétrica está voltada à assistência de qualidade à mulher e ao reconhecimento de que a assistência à parturiente envolve não só os aspectos físicos, como também psicológicos, sociais, espirituais e emocionais.

Assim, pode-se conceituar atenção obstétrica como a atenção centrada nas necessidades da parturiente, por meio da assistência humanizada, que envolve um conjunto de conhecimentos, de práticas e atitudes que visam não só a promoção do parto, mas também um nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Esta tem início no pré-natal e promove a garantia de que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos, para a mulher e para o recém-nascido, que evite as intervenções desnecessárias, que preserve sua privacidade e autonomia (Brasil, 2001), já que o nascimento é um evento fisiológico e mobilizador, considerado um dos fatos mais marcantes da vida (Machado e Praça, 2006). A Rede Cegonha (RC) no âmbito do SUS, implantada por meio da Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, tem entre seus objetivos, a implantação de um novo modelo de atenção ao pré-natal, parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses e o da redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto, e ações de planejamento reprodutivo (Brasil, 2011). Essas são algumas entre tantas outras dimensões da discussão acerca da humanização do parto e do nascimento que precisam ser contempladas na medida em que dizem do direito à saúde e ao acesso de qualidade equânime às mulheres grávidas. No cenário das boas práticas ao pré-parto, parto e nascimento, ressalta-se a importância do acompanhante. Assim, questiona-

se: qual se dá a participação do acompanhante da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal?

Segundo Louro (2002), a presença do acompanhante escolhido pela gestante segurança familiar necessária para tranquilizá-la, proporcionando bem-estar físico e psicológico, trazendo aspecto emocional referente à gestação e favorecendo o vínculo familiar. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi analisar a participação do acompanhante da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública que presta serviços em nível de alta e média complexidade à população do município de Fortaleza e do Estado do Ceará, oferecendo à população um alto padrão de qualidade nos serviços de obstetrícia, ginecologia, neonatologia, mastologia e medicina fetal. O número amostral se estabeleceu por todos os companheiros acompanhantes que assistiram aos partos vaginais ocorridos no período de fevereiro a abril de 2016. Utilizou-se, como critério de exclusão, os companheiros que não estiveram presentes durante todas as etapas do acompanhamento do parto. Assim, a amostra foi composta por 50 homens. A coleta de dados ocorreu em duas fases: na primeira fase foram identificadas as puérperas que tiveram parto vaginal e que foram acompanhadas pelos seus cônjuges ainda no centro de parto natural, enquanto a segunda etapa foi constituída de uma entrevista com aplicação de um questionário contendo perguntas objetivas sobre a temática proposta, após assinatura do Termo de consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Com auxílio do software Microsoft Excel 2010, foi criado um banco eletrônico com os dados coletados, contendo todas as variáveis investigadas no estudo, dentre elas as sociodemográficas e de avaliação da assistência humanizada prestada. A análise estatística foi realizada pelo programa estatístico SPSS (versão 21.0), a qual aplicaram-se o teste Qui-quadrado e razão de chance, adotando-se um nível de significância estatística de 5%. Atendendo à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, os indivíduos foram esclarecidos previamente quanto ao objetivo do estudo, forma de realização, riscos da pesquisa, ausência de ônus e de pagamento pela participação na pesquisa, divulgação dos resultados unicamente para fins científicos, garantindo-se o anonimato do mesmo, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Foram orientados também que sua participação foi voluntária, bem como tiveram a liberdade de desistir a qualquer momento, sem qualquer ônus (Brasil, 2012). O presente trabalho é parte de um projeto intitulado “O parceiro como acompanhante do processo parturitivo: avaliação da satisfação de primíparas”, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número 1.173.400.

RESULTADOS

No presente estudo predominou homens adultos jovens (86%), com média de idade de 27,3 anos, procedentes da capital (80%), em união estável (98%), não brancos (46%), com ensino médio e/ou superior (78%), autônomos (82%) e com renda entre 1 a 3 salários mínimos (80%), conforme Tabela 1. Foram investigados dados quanto a preparação recebida pelos jovens pais (Tabela 2). Nesse contexto, 90% dos acompanhantes afirmaram ter comparecido a menos de cinco

consultas de pré-natal, 68% não receberam informações nas consultas, mas todos ouviram falar, sendo as orientações na consulta as mais predominantes (82%).

Conforme a Tabela 3, não houve associação entre idade, procedência, raça, estado civil, escolaridade, trabalho remunerado e renda com a frequência nas consultas de

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos dos parceiros acompanhantes de mulheres submetidas ao parto normal em uma maternidade pública de Fortaleza, 2016

Variáveis	n	%
Idade		
Abaixo de 20 anos	7	14
Maior ou igual a 20 anos	43	86
Procedência		
Capital	40	80
Interior	10	20
Estado Civil		
União estável	49	98
Casado	1	2
Raça		
Branca	23	46
Não Branca	27	54
Escolaridade		
Ensino Fundamental	11	22
Ensino Médio/Superior	39	78
Trabalho Remunerado		
Desempregado	9	18
Autônomo	41	82
Renda		
Até 1 Salário Mínimo	10	20
1 a 3 Salários Mínimos	40	80

Tabela 2. Distribuição dos dados sobre preparação para o parto recebido pelos parceiros acompanhantes de mulheres e avaliação da assistência prestada em uma maternidade pública de Fortaleza, 2016

Variáveis	n	%
Nº de Consultas		
0 a 5 Consultas	45	90
6 ou mais	5	10
Recebeu informações (parto)		
Sim	16	32
Não	34	68
Meio de Divulgação		
Orientação Pré-natal	41	82
Cartilhas e folderes	2	4
Video educativo	7	14
Avaliação da assistência		
Boa	12	24
Ótima	30	60
Excelente	8	16
Profissional que assistiu		
Médico	20	40
Enfermeiro	29	58
Não sabe	1	2

Tabela 3. Associação das variáveis sociodemográficas com o número de consultas assistidas no Pré-Natal

Variáveis	Número de Consultas assistidas no PN		p	OR (IC 95%)
	De 0 a 5 consultas	Maior ou igual a 6 consultas		
Idade				
Abaixo de 20 anos	5 (71,4)	2 (28,6)	0,077	0,18 (0,25-1,40)
Maior ou igual a 20 anos	40 (93)	3 (7,0)		
Procedência				
Capital	35 (87,5)	5 (12,5)	0,238	0,87 (0,77-0,98)
Interior	10 (100)	0 (0)		
Raça				
Branca	22 (95,7)	1(4,3)	0,218	3,82 (0,39-36,95)
Não Branca	23 (85,2)	4 (14,8)		
Estado Civil				
Com companheira	44 (89,8)	5 (10,2)	0,736	0,89 (0,81-0,98)
Sem companheira	1 (100)	0 (0)		
Escolaridade				
Ensino Fundamental	10 (90,9)	1(9,1)	0,909	1,14 (0,11-11,41)
Ensino Médio/ Superior	35 (89,7)	4 (10,3)		
Trabalho Remunerado				
Desempregado	7(77,8)	2 (22,2)	0,177	0,27 (0,03-1,96)
Autônomo	38 (92,7)	3 (7,3)		

Tabela 4. Associação das variáveis sociodemográficas e recebimento de orientação para o trabalho de parto

Variáveis	Recebimento de Orientações		p	OR (IC 95%)
	NÃO	SIM		
Idade				
Abaixo de 20 anos	4 (57,1)	3 (42,9)	0,506	0,57 (0,11-2,95)
Maior ou igual a 20 anos	30 (69,8)	13(30,2)		
Procedência				
Capital	27(67,5)	13(32,5)	0,879	0,89 (0,19-4,01)
Interior	7 (70,0)	3 (30,0)		
Raça				
Branca	16 (69,6)	7 (30,4)	0,826	1,14 (0,34=3,77)
Não Branca	18 (66,7)	9 (33,3)		
Estado Civil				
Com companheiro	33(63,7)	16 (32,7)	0,488	0,67(0,55-0,81)
Sem companheiro	1 (100,0)	0 (0,00)		
Escolaridade				
Ensino Fundamental	7(63,6)	4(36,4)	0,725	0,77(0,19-3,16)
Ensino Médio/ Superior	27(69,2)	12(30,8)		
Trabalho Remunerado				
Desempregado	7 (77,8)	2 (22,2)	0,487	1,81 (0,33-9,92)
Autônomo	27(65,9)	14 (34,1)		

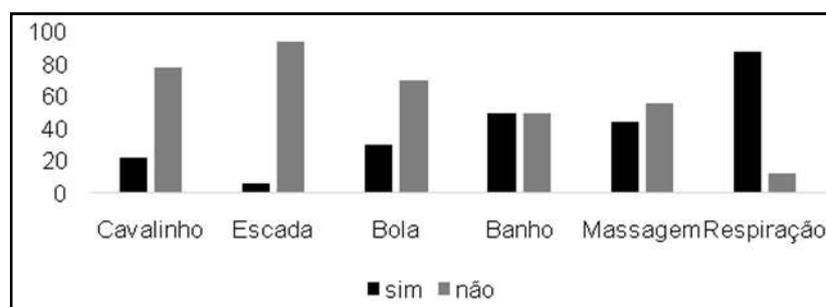


Figura 1. Técnicas de humanização para o parto normal utilizado por parceiros acompanhantes em uma maternidade pública de Fortaleza, 2016

pré-natal. Porém, observa-se que mesmo não havendo associação estatística, homens brancos têm 3,82 vezes de chances a mais de comparecer a cinco ou menos consultas de pré-natal, assim como os que têm somente o ensino fundamental, possui 1,14 vezes de chances de frequentar o mínimo de consultas. Na Tabela 4, também não houve associação estatística entre as variáveis sociodemográficas e orientações recebidas apresentadas na Tabela 4. Porém, acompanhantes desempregados têm 1,81 de chances de não receber orientações. Quando indagados sobre a assistência prestada no momento do parto, 60% acharam ótima e 58% afirmaram que o enfermeiro foi o profissional que assistiu o parto (Figura 1). A Figura 1 apresenta as técnicas para humanização do parto utilizadas pelos acompanhantes.

DISCUSSÃO

Os dados que caracterizam o perfil sociodemográfico dos acompanhantes (Tabela 1) coincidem com os resultados apresentados em uma pesquisa realizada em Ilha Bela, em que foram entrevistadas puérperas e seus acompanhantes quanto à importância da humanização no momento do parto. Todavia, a pesquisadora observou uma clientela de acompanhantes jovens, em união estável e com renda familiar e escolaridade baixa (Storti, 2004). Outro quesito que desperta atenção é o número significativo de parceiros em união estável. No Brasil 1/3 das uniões entre casais são uniões consensuais (IBGE, 2012). Esse fato nos faz refletir que a presença e cumplicidade do companheiro no momento do nascimento independem dos laços oficiais do matrimônio. Apesar da maioria dos entrevistados possuírem uma boa escolaridade, emprego e uma

renda razoável entre 1 a 3 salários mínimos, uma parcela significativa encontra-se no outro extremo. Por serem adultos jovens e homens, após o nascimento da criança, pode vir a cobrança pela busca do emprego e a necessidade de sustentar o lar e seu filho, o que pode gerar conflitos como o abandono dos estudos. A obrigatoriedade do trabalho é uma das consequências da paternidade na adolescência, sendo essa muitas vezes indesejável, pois muda a rotina do jovem e exige um significado para sua vida. No tocante a essa realidade, os familiares enfrentam também uma nova realidade: a de auxiliar o filho e sua nova família (Almeida e Hardy, 2007). No senso comum, a paternidade na adolescência é indesejável, trazendo consequências negativas para o jovem, pois demanda responsabilidades que não são adequadas à sua fase de desenvolvimento (Luz e Berni, 2010). Segundo o Manual de Pré-natal de Baixo Risco, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (Brasil, 2012). O número adequado seria igual ou superior a seis. Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. A atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (Brasil, 2012). Não existe alta do pré-natal. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

Estudos clínicos randomizados demonstram que a conduta de induzir o trabalho de parto em todas as gestantes com 41 semanas de gravidez é preferível à avaliação seriada do bem-estar fetal, pois se observou menor risco de morte neonatal e perinatal e menor chance de cesariana no grupo submetido à indução do parto com 41 semanas (Brasil, 2012). Conforme Ferreira (2014), a participação do pai no pré-natal torna-se cada vez mais frequente, sua presença deve ser estimulada durante as atividades de consulta de grupo e serve para preparar o casal para o momento. As informações disponibilizadas nas consultas de pré-natal proporcionam condições ao parceiro de entender as mudanças que ocorrem com a mulher nesse período e orientá-los sobre o direito de acompanhar a gestante nas consultas pré-natais e no parto (Ferreira, 2014). Portanto, a presença do acompanhante deve ser estimulada durante as atividades de consulta, e de grupos para o preparo do casal para o parto e durante a internação para o parto (Cabrita *et al.*, 2012). Em relação a assistência prestada no momento do parto, uma pesquisa desenvolvida no Paraná, Brasil, coincide com o estudo aqui apresentado. Os entrevistados ficaram satisfeitos com a equipe do centro obstétrico. Os acompanhantes foram influenciados positivamente pelos funcionários do centro obstétrico, sentiram-se bem recebidos pela equipe e satisfeitos por presenciar a assistência à parturiente (Gonzalez *et al.*, 2012). Os autores ainda relatam que os sentimentos vivenciados pelos participantes foram intensos e variados, expressos como experiência única e emocionante, além de sentirem-se importantes por estarem junto com a parturiente, oferecendo apoio e incentivo.

A partir da Figura 1, é possível observar que de todas as técnicas realizadas no momento do parto normal, a respiração foi a mais utilizada, e a utilização da escada foi a com menor aceitação pelos parceiros acompanhantes. É importante sensibilizar a parturiente e o seu acompanhante quanto ao poder do corpo feminino, mostrando a ela que é capaz de parir sozinha (Gomes, 2010). A mulher deve ser encorajada e incentivada a cada progresso durante o parto. As orientações quanto às técnicas de relaxamento e respiração devem ser repassadas a mulher e seu acompanhante, pois ambos podem realizá-las juntos, o que deixa a parturiente mais confortável e segura. As técnicas não-farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto ganham cada vez mais respaldo científico, sendo as mais utilizadas na rotina obstétrica: massagens corporais, exercícios respiratórios, banho morno de aspersão e bola, coincidindo com a pesquisa de Gallo *et al.* (2011). Os mesmos autores, ao avaliar o efeito da técnica respiratória no alívio da dor durante o trabalho de parto, realizaram um estudo randomizado com 40 primigestas, divididas em grupo controle e experimental. O primeiro grupo utilizou padrão respiratório diafragmático realizado de forma lenta e profunda e por meio da escala de intensidade de dor, pulsoxímetro e questionário, sendo possível observar que este grupo apresentou redução da intensidade dolorosa e aumento da saturação de oxigênio durante e no intervalo das contrações. Os autores concluíram que os exercícios respiratórios diminuem a sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto, resultando em melhora dos níveis de saturação materna (Gallo *et al.*, 2011). As técnicas de respiração e relaxamento muscular são atrativas pela sua simplicidade e por garantir a parturiente participação ativa, durante o processo de parturição e autonomia no controle da dor (Silva *et al.*, 2013). Em relação a nota de avaliação para assistência, 43,5% dos entrevistados avaliaram a assistência com a nota máxima (10,0).

Isso remete a uma assistência de qualidade e humanizada aos olhos dos pais presentes no momento do trabalho de parto e parto. Ressalta-se que a maioria dos partos foram assistidos por enfermeiros. Não obstante, o Ministério da Saúde reforça que atenção pré-natal e puerperal deve ser prestada pela equipe multiprofissional de saúde. De acordo com a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem, Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (Brasil, 2006). Na assistência pré-natal cabe ao enfermeiro mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamentos de distúrbios, durante e após a gravidez, além de informá-la dos tratamentos possíveis (Barbosa *et al.*, 2011).

Conclusão

Os resultados deste estudo permitem uma maior sensibilização em relação a importância da presença do acompanhante da parturiente na assistência desde o pré-natal até o trabalho de parto e parto, prática essa reconhecida como benéfica pelos órgãos que regulamentam e apoiam o parto humanizado. O estudo aponta algumas limitações, dentre elas o número reduzido da amostra, podendo ser está expandida em estudos posteriores, e o fato de não ter entrevistado as parturientes, limitando assim uma avaliação mais parcial dos achados.

REFERÊNCIAS

- Almeida, AFF, Hardy, E. 2007. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. 41(4): 565-72.
- Andrade, UV, Santos, JB, Duarte C. 2019. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 53-61.
- Barbosa, TLA, Gomes, LMX, Dias, OV. 2011. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enfermagem*. 16(1): 29-35.
- Brasil, Ministério da Saúde. 2001. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília.
- Brasil, Ministério da Saúde. 2006. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico; Brasília.
- Brasil, Ministério da Saúde. 2010. Humaniza SUS vol. 1 – Formação e Intervenção. Secretaria de Atenção à Saúde/Política Nacional de Humanização. Brasília.
- Brasil, Ministério da Saúde. 2011. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha. Brasília.
- Brasil, Ministério da Saúde. 2012. Programa de Atenção ao pré-natal de baixo risco; Brasília.
- Brasil. 2005. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 setembro de 1990, para garantir as 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] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília.
- Brito, PS *et al.* 2009. A Importância da Assistência de Enfermagem. Clube dos Autores, São Paulo.
- Cabrita, BAC *et al.* 2012. A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. *Revista de Pesquisa e cuidados fundamentais*. 4(3):2645-2654.
- Ferreira, TN *et al.* 2014. A importância da participação paterna durante o pré-natal: Percepção da gestante e do pai no

- município de Cáceres-MT. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 05(02).
- Gallo, RBS. 2011. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo Assistencial. Revista Femina. 39(1): 41-48.
- Gomes, ML. 2010. Enfermagem Obstétrica: diretrizes assistenciais. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Gonzalez, AD. 2012. A Percepção do Acompanhante no Processo do Nascimento. Revista Cogitare Enfermagem. 17(2): 310-314.
- IBGE. 2012. Censo 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.
- Louro, JP. 2002. A produção do conhecimento sobre o suporte oferecido à mulher durante o processo de parturição: período de 1991 a 2001. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de Saúde de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Luz, AMH, Berni, NIO. 2010. Processo de paternidade na adolescência. Revista Brasileira de Enfermagem. 63(1): 43-50.
- Machado, NXS, Praça, NS. 2006. Centro de Parto Normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. RevEscEnferm USP. 40(2):274-9.
- Santos, JO, Tambellini, CA, Oliveira, SMJV. 2011. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. Reme, Rev. Min. Enferm. 15(3):453-8.
- Santos, ML. 2002. Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Silva, DAO *et al.* 2013. Uso de Métodos não Farmacológicos para o Alívio da dor durante o Trabalho de Parto Normal: Revisão Integrativa. Revista de enfermagem UFPE online. 7(esp):4161-4170.
- Storti, JLP. 2004. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
