

## **Fatores dificultadores no atendimento humanizado a gestante nos serviços de urgência e emergência**

**(Factors hindering humanized on call in a pregnant and emergency services emergency)**

**Karen Mirelli da Silva Penteado Mazoco<sup>1</sup>; Tamiris Silva Marinheiro<sup>1</sup>; Tatiani Silva Marinheiro Soares<sup>1</sup>; Lilian Pimenta Nogueira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Graduação – Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP  
mirelli\_karen@yahoo.com.br; tamirismarinheiro@gmail.com;  
tatianamarinheiro@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP  
lilianpimentanogueira@yahoo.com.br

**Abstract.** *We observe that there is in the emergency department emergency clinical care at all levels and with all team qualification. In these cases the care of pregnant women becomes eligible but little humanized due to the routine prompt service with great demand in the service of clinical urgency, the team contact with the pregnant woman is focused only on technical and protocols. Objective with this study conduct a literature about the difficulties experienced by nursing staff in rendering humanized assistance in situations of emergency and obstetric emergencies. It is expected that the nursing staff is prepared to offer hosting and humane care for pregnant women due to its key role in care. Therefore, it is essential that a refresher, updating and training with these professionals occurs in order to increase knowledge and information by these parties, improving professional.*

**Keywords.** *humanization of care, pregnancy, nursing.*

**Resumo.** *Observa-se que no pronto atendimento há assistência clínico emergencial em todos os níveis, sendo todas com qualificação da equipe. Dentro desses casos o atendimento a gestantes torna-se qualificado, porém pouco humanizado, devido à rotina do pronto atendimento com demanda grande no atendimento de urgência clínico, o contato da equipe com a gestante fica tecnicista e voltada apenas para protocolos. Objetiva-se com esse estudo realizar um levantamento bibliográfico sobre as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem em prestar uma assistência humanizada perante situações de urgências e emergências obstétricas. Espera-se que a equipe de enfermagem esteja preparada para oferecer o acolhimento e a assistência humanizada à gestante devido seu papel fundamental no atendimento. Sendo assim, é fundamental que ocorra uma reciclagem, atualização e capacitação com estes profissionais, a fim de ampliar o conhecimento e informação por partes desses, melhorando a competência profissional.*

*Palavras-chave. humanização da assistência, gestação, enfermagem.*

## **1 Introdução**

A gestação é um evento saudável, e um processo fisiológico, geralmente ocorre sem intercorrências, alguns casos com queixas simples, ou que podem evoluir com complicações. Trata-se de uma pequena parcela de gestantes que apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, sendo estas comuns apresentarem queixas nos pronto-atendimentos. (BRUGGEMAN et al., 2011).

Normalmente o primeiro contato da gestante com a equipe de saúde acontece no diagnóstico de gravidez e no acompanhamento do pré-natal, que deve ser realizado antes de completar de 12 semanas de gestação. (BRASIL, 2006).

A gravidez e o parto correspondem a um período da vida que se caracteriza por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociais, geralmente as gestações ocorrem sem desvio da saúde, no entanto, como envolvem uma fase adaptativa, pode haver risco iminente e complicações, sendo estas classificadas como baixo e alto risco. (CABRAL et al., 2008).

A gestação de alto risco é quando ocorre qualquer doença materna ou condição sócio-biológica durante o período gestacional, podendo prejudicar a sua boa evolução durante este período (NERIS SANTANA, 2010).

Segundo o mesmo, a atenção integral à saúde das gestantes e das puérperas é a melhor estratégia para prevenir mortes maternas, abortamentos, natimortalidades, óbitos neonatais e intercorrências ocorridas no ciclo grávido – puerperal.

Como estratégia, cabe à equipe de saúde o desenvolvimento de um atendimento de qualidade, que significa não apenas estar atento aos aspectos técnicos da assistência, mas principalmente, compreender os múltiplos significados da maternidade para a mulher e sua família, os aspectos sociais envolvidos, além de acolher para cuidar melhor e de maneira mais eficaz (BRUGGEMAN et al., 2011).

Em estudo de BRASIL (2014) a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza medidas em que a gestante deverá ter suporte emocional e atenção à saúde. Essas medidas têm como finalidade o impacto significativo da dor do parto e a diminuição de medicamentos.

Segundo o Ministério da Saúde uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

Durante a gravidez a gestante apresenta uma série de necessidades que a enfermeira precisa atender. Uma delas é a necessidade de educação e orientação em relação ao que esta acontecendo em seu corpo, bem como sua preparação imediata para o trabalho de parto, o próprio parto e a assistência ao recém-nascido (CUTRIM, 2012).

BRASIL (2000) acrescenta que o parto é essencialmente um símbolo de vida, no que ela encerra de surpresa, risco e imprevisibilidade. Em termos de vida, fazem-se planos, têm-se expectativas, formam-se projetos para o futuro que nem sempre se concretizarão de maneira prevista, e em termos de parto, ocorre a mesma coisa, nunca podendo se prever com absoluta certeza como se desenrolará o processo. Assim, humanizar pressupõe o desenvolvimento de algumas características essenciais ao ser humano, entre elas as que se fazem urgentes e necessárias em todos os aspectos, como a sensibilidade, o respeito e a solidariedade.

Humanizar a assistência implica em humanizar os profissionais de saúde, em humanizar as pessoas. Inclui a atitude e a postura que se assume diante da vida e do modo como interagir com os outros (CUTRIM, 2012).

No pronto atendimento oferece assistência clínico emergencial em todos os níveis, sendo todas com qualificação da equipe. Dentro desses casos o atendimento a gestantes torna-se qualificado porém pouco humanizado, devido à apreensão da equipe pela minoria de casos e preocupação em prestar uma boa assistência em sua complexidade. As queixas são variadas e a avaliação da enfermagem é de acordo com parâmetros dos sinais vitais e protocolos existentes na unidade.

Objetiva-se com esse estudo realizar um levantamento bibliográfico sobre as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem em prestar uma assistência humanizada perante situações de urgências e emergências obstétricas.

## 2 Referencial Teórico

A gestação é uma evolução fisiológica no organismo da mulher que se dá na maior parte dos casos sem intercorrências (BATISTA; SOUZA, 2014). O corpo feminino o favorece, pois ele é apto à dar à luz, sem a necessidade de intervenções, a menos que ocorra imprevistos que prejudiquem o bebê e a puérpera. Sendo assim, a equipe atua como facilitadora do processo. (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

A maternidade constitui uma das mais importantes experiências físicas e psicológicas na vida da mulher. Quando se trata da assistência à mulher por ocasião do trabalho de parto e parto ou qualquer sinal de desconforto que coloque em risco a gestação é fundamental que este seja um momento de confiança e segurança entre profissional e cliente. Torna-se necessário um cuidado diferenciado com orientações a cada procedimento, lembrando que muitas vezes, o atendimento de urgência tornar-se um ponto referencial de assistência e solução de dúvidas. (CUTRIM, 2012)

Classificamos a gestação em dois tipos, sendo eles, gestação de baixo risco em que a mulher não apresenta nenhum tipo de complicação durante o ciclo gravídico puerperal, e evoluindo em 90% dos casos. E gestação de alto risco onde a gestante começa com problemas ou apresenta a possibilidade de evolução desfavorável nesse ciclo. Além disso, a condição sócio- biológica também é um fator predominante. (NERIS-SANTANA, 2010).

Segundo o MINISTERIO DA SAUDE (BRASIL, 2001), vários são os fatores que geram riscos a gestante; entre eles podemos citar: condições sociais e ambientais precárias, tabagismo, etilismo, gemelaridade, menores de 15 anos e maiores de 40 anos. Esses fatores são agrupados em quatro grandes grupos: Características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis; Historia reprodutiva anterior; Doença obstétrica na gravidez atual; Intercorrências clínicas.

O objetivo da assistência à gestante é acolher e apoiar, com uma assistência efetiva e segura nas diferentes indicações clínicas e obstétricas, que levam as mulheres ao pronto atendimento. Em muitos os casos, esse atendimento imediato transforma-se em uma internação para observação, controle e a redução dos agravos em saúde materno fetal, o que em muitos casos, gera estresse e ansiedade tanto na gestante como em seus familiares. A

enfermagem tem papel importante de amenizar essas situações de estresse, realizando um cuidado diferenciado com orientações e esclarecimento de dúvidas (MACIAK et al., 2009).

Durante o processo gestacional, algumas mulheres têm maiores chances de apresentar agravos ou complicações de patologias preexistentes. Essas situações podem redundar em perdas fetais e/ou morte materna, por causas diretas ou indiretas. O óbito materno permanece sendo um grave problema de saúde pública em nosso país, com as consequências sociais que a morte dessas mulheres ocasiona. A morte materna é aquela causada por complicações durante a gestação ou até 42 dias após o fim da gravidez (GOMES, 2010)

Dentre as complicações gestacionais que levam a gestante a procurar o pronto atendimento podemos citar as duas Síndromes que mais as acometem, sendo elas Síndromes Hipertensivas da Gravidez que se classificam em: Hipertensão e/ou proteinúria gestacional; Hipertensão crônica e doença renal crônica; Hipertensão e/ou proteinúria não classificadas e Eclâmpsia, sendo que esta última divide-se em: Pré-eclâmpsia; Iminência de eclâmpsia/eclâmpsia; Eclâmpsia e Síndrome Hellp. A outra síndrome do grupo, são as Síndromes Hemorrágicas que acometem cerca de 10% a 15% das gestantes. Classificando, as mais importantes são: Abortamento; Gravidez ectópica; Neoplasia trofoblástica gestacional benigna; Descolamento cório-amniótico; Placenta prévia; Descolamento prematuro da placenta e Rotura uterina. (SENRA E COLABORADORES, 2010).

## 2.1 Humanização

A humanização é o processo de humanizar ou tornar mais humano as experiências vividas. (ANGELINO; COLOMBO, 2014).

A humanização, no sentido da palavra, significa, entre outros, tornar tratável, mas no sentido geral, significa dar atenção ao paciente e sua família, quando estes estão necessitados, ou seja, atuar com ações de promoção de saúde (ANGELINO; COLOMBO, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2014) propõe a humanização da assistência com o objetivo de promover o parto, o nascimento saudável e a prevenção da mortalidade materna e perinatal, com intervenções criteriosas, evitando-se excessos na utilização dos recursos tecnológicos disponíveis.

A enfermagem é responsável pelo atendimento, aplicar seus conhecimentos científicos, na forma esclarecedora, contribuindo para a importância de humanizar uma assistência completa e individualizada. (ANGELINO; COLOMBO, 2014).

As primeiras reações, que são registradas como positivas ou negativas, entre a parturiente e o profissional são estabelecidas durante o primeiro contato. Dessa forma, é fundamental que o profissional receba a gestante e sua família de maneira acolhedora, estabelecendo vínculo, para que se obtenha um elemento importante no sucesso e continuidade da assistência, a confiança. (MACIAK, et al 2009).

O mundo dos hospitais se apresenta de modo diferente aos olhos do usuário e do profissional de saúde. A mulher em situação de parturição revela que, neste mundo, a equipe de profissionais detém-se, muitas vezes, numa atuação voltada apenas para o atendimento das necessidades fisiológicas afetadas para aquela situação, ou seja, trabalho de parto (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008).

O autor ainda relata que, identifica-se como obstáculo para a implantação do cuidado humanizado: falta de orientação e preparo do acompanhante; relação assimétrica entre profissional de saúde e gestante; insuficiência de informações; más condições estruturais; despreparo da equipe para acolher a gestante e seus familiares; falta de conhecimento técnico para identificar a situação de risco.

## **2.2 Assistência de enfermagem na humanização**

De acordo com os Dispositivos Legais Norteadores da Prática de Enfermagem a Resolução COFEN-22/1999 “dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal”.

O Decreto nº 94.406 de 19877, que regulamenta a Lei nº 7.498 de 1986, dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e, em seu Art. 8º, estão descritas as atividades privativas do enfermeiro e, dentre elas, destacamos: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

Com base na resolução do COFEN-22/1999 e Lei nº 7.498, observamos que a enfermagem tem sua base fundamentada em realizar procedimentos e execução de serviços, porém à esse atendimento deve ser inserido o atendimento humanizado e acolhedor, para assim, garantir uma atendimento de qualidade.

A mudança na concepção do conceito de qualidade acompanha as transformações políticas, econômicas e sociais. Nesse contexto, se insere a preocupação das instituições em se ajustarem a um modelo gerencial, fundamentado na qualidade, incluindo as organizações que prestam serviços de saúde. Nesse cenário, a enfermagem representa o principal agente das ações voltadas ao atendimento desse objetivo, visto que é a única categoria que permanece vinte e quatro horas assistindo o cliente integralmente, sendo responsável então, em grande parte, pela visão de atendimento da instituição de saúde que o cliente levará pra si. (FARIAS; NOBREGA, 2000).

A equipe de enfermagem é de suma importância na assistência ao paciente como um todo e, a conscientização sobre a importância de valorizar a figura humana auxiliando para que sua ansiedade seja diminuída. É importante que seja analisado não somente a sua entrada no serviço de atendimento de urgência, mas toda a situação pela qual o paciente está passando. Isso tudo, além de buscar a recuperação de sua saúde física no momento, identificando suas emoções, frustrações e seus desejos na ânsia de sair do caráter emergencial vivo e do hospital curado (GALLO; MELLO, 2009).

Dentre essa necessidade a assistência ao paciente, deve-se destacar atenção a gestante realizando seu diagnóstico desde o início de sua gestação onde a assistência é fundamental para que tal acompanhamento seja eficaz. A assistência pré-natal tem como objetivo identificar adequada e precocemente quais as pacientes com mais chance de apresentar uma evolução desfavorável e, acolhendo a mulher desde o início de sua gravidez. O principal papel dos profissionais envolvidos neste atendimento é a escuta atenta das clientes, transmitindo-lhes apoio e confiança necessários para que possam conduzir com autonomia suas gestações e partos. Neste sentido, é interessante que se efetuem trocas de experiências entre as mulheres e os profissionais de saúde – ações educativas, pois facilitam a compreensão do processo gestacional. É através da educação que as mudanças sociais podem ocorrer, sendo cada encontro com o outro transformado num momento de troca, crescimento e resolução (GALLO; MELLO, 2009).

A enfermagem é uma profissão que exige habilidade técnica e ação humanística, uma vez que o cuidar do outro em sua integralidade significa não apenas resolver seus problemas físicos, mas também identificar todas as suas necessidades, buscando formas de atendê-las. Sabe-se que a maioria da rede hospitalar tem como porta de entrada o serviço de urgência e de emergência e, que esse serviço, sobretudo nos grandes centros urbanos, recebe grande demanda de pacientes com as mais diversas patologias (OLIVEIRA et al., 2006).

Falar de enfermagem em unidade de urgência e emergência é falar, simultaneamente, de uma atividade técnica e humanitária, que se volta para os cuidados da população, no processo saúde-doença. Nesta perspectiva, o grande desafio para a enfermagem na atual realidade é reconstruir seu saber-fazer a partir de novas formas de interpretação do que é cuidado, cuidar e ser cuidado. Reconhecer que o trabalho em unidade de urgência e emergência necessita ser rápido e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para, a qualquer tipo de intercorrência (OLIVEIRA et al., 2006).

Os profissionais de enfermagem que atuam no serviço de urgência e emergência se deparam com diversas situações que envolvem risco a saúde dos clientes atendidos. Na maioria das vezes são treinados para atuar em situações de emergências como parada cardiorrespiratória, edema agudo de pulmão, infarto agudo do miocárdio, etc. Sendo assim, estão preparados para urgências clínicas e não para urgências obstétricas, com isso, nem sempre acontece treinamento para atendimento direto a gestantes de alto e baixo risco. Como consequência profissional torna-se mais inseguro, desumano e surge o estresse da equipe. (MACIAK et al., 2009).

### **3 Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório com finalidade de identificar os fatores dificultadores no atendimento humanizado a gestante a partir de uma análise bibliográfica.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2014. A base de dados utilizada foram os sites BVS - Biblioteca Virtual em Saúde: *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde.



Realizada busca em base de dados, por meio dos seguintes descritores: Gestação e Urgências; Trabalho de parto e Complicações parto; Humanização em Gestação alto risco; Humanização e Enfermagem.

A base de dados selecionou vinte e cinco artigos publicados e utilizamos os seguintes critérios de inclusão: os artigos em português, publicados nos últimos 10 anos e disponíveis em formato de texto completo. Os critérios de exclusão foram: artigos em inglês e anteriores a 2000. Após, realizamos leitura sistemática do trabalho e para descrição deste artigo trabalhamos com 20 artigos.

#### **4 Resultados**

A gestação de alto risco engloba várias patologias a serem analisadas e tratadas com atenção. Ainda que estas patologias apresentem um sintoma, não são detectadas pelos profissionais levando muitas vezes mãe e filho a morte. (GOMES, 2010)

Faz-se necessário que toda a gestante tenha um acompanhamento rigoroso por uma equipe multidisciplinar, com profissionais qualificados em sua área de atuação desde o início de sua gravidez para que não ocorra o risco de ter uma complicação durante o seu período de gestação. (BRUGGEMAN et al., 2011)

A enfermagem tem um papel fundamental no atendimento ao ser humano em todas as suas dimensões, estabelecendo o primeiro contato com a mulher na instituição e acompanhando-a vinte quatro horas por dia, espera-se que esteja preparada para o acolhimento e a assistência humanizada à gestante. Isto significa dizer que o profissional precisa dispor não só do conhecimento técnico da patologia, mas desenvolver habilidades para observar a gestante como um todo, buscando minimizar os transtornos existentes. (SILVA et al., 2009).

O exercício da prática profissional exige dos profissionais de saúde o domínio de um grande número de competências para oferecer serviços de qualidade. A avaliação periódica dessas competências deve ser planejada, especialmente para aquelas áreas de baixa frequência. Estudiosos vêm mostrando que as competências requeridas nestas áreas devem ser avaliadas para assegurar que os profissionais de saúde sejam capazes de desempenhar atividades raras, de alto risco e críticas. (DOTTO, 2008)

O avanço do perfil tecnicista perdeu de vista o ser humano, trazendo consigo uma assistência à saúde fragmentada e mecanizada, com protocolos e rotinas para serem aplicados aos usuários do serviço de saúde e, com isso, abandonaram-se valores humanos que necessitam ser resgatados para que a ciência seja realmente eficiente e resolutiva. Sendo assim, é necessário exercitar efetivamente práticas de saúde que atendam a integralidade na assistência. (MACIAK et al., 2009).

O autor ainda cita que a assistência humanizada é o cuidado o que se resgata dos pequenos e grandes eventos do dia a dia, que tornam o ser humano único e especial nos diferentes espaços e situações nas quais se encontra; “no sentido de prestar um atendimento personalizado, voltado não para a doença, mas para o ser humano que adoecer”.

A satisfação das gestantes e seus familiares em um pronto atendimento se dão ao modelo assistencial oferecido, contendo nele: informação sobre a continuidade do tratamento; oferecer assistência integral, permanente e de qualidade; intervenções sobre os fatores de risco existentes; resolutividade e qualidade nos serviços.

A proposta de humanização é o valor básico para conquistar melhor a qualidade no atendimento a gestante, tratando-se de uma nova meta e uma cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnico e usuários. Para atingir um nível satisfatório de qualidade, eficácia, eficiência e resolutividade na assistência humanizada, devem ser preconizados métodos com constantes transformações, e com influências de contextos promovidos pelo próprio homem. (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008)

Sabemos que não existem soluções imediatas, nem atalhos fáceis neste processo de transição, pois a mudança de um modelo assistencial e a construção de uma assistência hospitalar humanizada será um processo lento, gradual e complexo. Para que a humanização da assistência hospitalar aconteça, precisamos transitar por várias instâncias, trocar velhos paradigmas por novos hábitos, buscar, na participação democrática, soluções que sejam úteis para cada realidade singular. (MACIAK et al., 2009)

## **5 Considerações Finais**

Após a elaboração deste trabalho observamos inúmeros aspectos pertinentes relacionados aos fatores dificultadores no atendimento humanizado a gestante.

Certamente, este trabalho contribuirá para destacar a importância do atendimento humanizado a gestante. Visto que devido às complicações existentes durante a gestação, muitas delas procuram o pronto atendimento como referência para sanar os sintomas. Com a falta de informação, insegurança, medo, experiências traumáticas anteriores, observam-se familiares angustiados, sentindo-se impotentes durante o atendimento. Contudo, não podemos esquecer que são pessoas que estão em situação de fragilidade, entre a vida e a morte, portanto, sujeitos a aceitar o que lhes oferecem.

Devido à rotina do pronto atendimento com grande demanda no atendimento de urgência clínico, minimiza-se o contato da equipe com a gestante fazendo desta assistência um perfil tecnicista e voltado apenas para protocolos, além de pouco humanizada.

Sendo assim, é necessário criar estratégias que possibilitem a melhoria do contato humano entre profissional da Saúde e a gestante, vislumbrando a eficiência da resolutividade dos serviços prestados em virtude de ações humanizadoras e transformadoras durante a assistência.

Os hospitais estão preparados para tratar as patologias das pessoas, mas o fato de uma gestante estar entre elas gera ansiedade e estresse na equipe. Porém, para a gestante, toda e qualquer assistência recebida ameniza o seu sofrimento quando realizada de forma acolhedora. Esta por sua vez terá uma avaliação positiva frente à assistência de enfermagem.

Dessa forma, é fundamental que ocorra uma reciclagem, atualização e capacitação com estes profissionais, a fim de ampliar o conhecimento e informação por partes desses, melhorando a competência profissional compreendendo o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, destrezas, como também das características pessoais do profissional cujos elementos influenciam na tomada de decisão, autocontrole e autoconfiança. Trata-se de um assunto extremamente relevante, e que precisa ser estudado, debatido e trabalhado, de forma ampla. Portanto, estudos devem ser desenvolvidos, na área em questão, com intensidade, cada vez maior a fim de melhorar a assistência e permitir uma maior atenção humanizada na equipe de enfermagem.

## **Referências**

ANGELINO, CA. COLOMBO, OS. **Humanização na assistência do enfermeiro com a puérpera no pós-cirúrgico**. Bebedouro: Unifafibe, 2014.

BATISTA, CSD. SOUZA, DF. **Avaliação em enfermagem:** uma análise os registros dos cuidados prestados à gestante de alto risco. UFF, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. In: BATISTA, CSD. SOUZA, DF. **Avaliação em enfermagem:** uma análise os registros dos cuidados prestados à gestante de alto risco. UFF, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Gestante de alto risco:** sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Urgências e Emergências Maternas. **Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna.** FEBRASGO, 2000.

BRUGGEMANN, OM. et al. **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal.** Curitiba: progressiva, 2011.

CABRAL, RWL. et al. **Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétrica durante o trabalho de parto e nascimento.** ABENFO/MG, 2008.

CUTRIM, SJA. **Humanização na assistência ao trabalho de parto:** uma revisão da literatura. Monografia – Curso de Especialização em Saúde Materno-Infantil. São Luis: Universidade Federal do Maranhão, 2012.

DOTTO, LMG. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. **Esc. Anna Nery Revista Enferm**, 2008.

FARIAS, MCAD. NOBREGA, MML. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de OREM: estudo de caso. **Revista Latino-am, enfermagem.** Ribeirão Preto, dezembro, 2000.

GALLO, A. M.; MELLO H. C. Atendimento humanizado em unidades de urgências e emergências. **Rev. F@paciência**, v. 5, n. 1, p. 1–11, 2009.

GOMES, ML. et al. **Enfermagem Obstétrica:** Diretrizes Assistenciais. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

MACIAK, I. et al. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. **Cogitare Enferm.** 2009. Jan/mar: 14 (1): 127-35.

NAGAHAMA, EEI. SANTIAGO, SM. Práticas de atenção a parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008.

NERIS-SANTANA, FS. et al. **Atuação da enfermagem em urgências** – gestação de alto risco – hipertensão arterial. 2010. Disponível em [http://www.actiradentes.com.br/revista/2010/textos/38RevistaATO-Atuacao\\_da\\_enfermagem\\_emergencias-2010.pdf](http://www.actiradentes.com.br/revista/2010/textos/38RevistaATO-Atuacao_da_enfermagem_emergencias-2010.pdf) > acesso em 10/10/2014.

OLIVEIRA, C. A. *et.al.*, Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. **Rev. bras. Saúde Mater. Infant.** v. 6, n. 1, p. 93-8, jan./mar., 2006.

SENRA, CN. et al (colaboradores). **Protocolo do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e principais urgências obstétricas**. Secretaria Municipal de Saúde. Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia. Belo Horizonte, 2010.

SILVA, L. et al. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev. bras. enferm.** vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011.

SILVA, T. M. *et al.*, Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 4, p.726-32, 2009.

*Recebido em 06/04/2015*

*Aprovado em 17/08/2015*