

MATERNIDADE SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA NOVA PRÁTICA EM NATAL/RN – BRASIL

SAFE MATERNITY: AN EXPERIENCE REPORT OF A NEW PRACTICE IN NATAL/RN-BRAZIL

MATERNIDAD SEGURA: RELATO DE EXPERIENCIA DE UNA NUEVA PRÁCTICA EN NATAL/RN-BRAZIL

Rejane Marie Barbosa Davim¹
Maria Lúcia Costa do Nascimento²
Francisca Nazaré Liberalino³

RESUMO – Trabalho descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido na Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC/UFRN) em Natal/RN desde 1996, onde cinco enfermeiras iniciaram mudanças em suas práticas profissionais a partir da implantação do Projeto de “Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Habilidades de Enfermagem Midwifery para uma Maternidade Segura.” O Projeto tem como objetivos, diminuir ou eliminar riscos às mulheres que desejam engravidar e/ou ter filhos e garantir uma assistência humanizada durante a gravidez, trabalho de parto, parto, pós-parto e nascimento. Estes objetivos deverão ser alcançados através de profissionais mais conscientes que lidam com o complexo de valores, decisões e ações, envolvendo o processo saúde/doença relacionados à mulher no ciclo grávido puerperal. Foram criados Padrões de Qualidade na Assistência à Admissão, Trabalho de Parto, Parto, Pós-Parto, Recém-Nascido e Visita Domiciliar de até 1 mês de vida. Desde sua implantação, o Projeto já vislumbra algumas mudanças no serviço, na participação ativa do enfermeiro no processo do nascimento, proporcionando, fundamentalmente, satisfação à parturiente e aos profissionais envolvidos nesse Projeto.

PALAVRAS-CHAVE: maternidade segura, parto humanizado, novas práticas

INTRODUÇÃO

Este relato apresenta uma experiência vivenciada por um grupo de enfermeiras do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC/UFRN), a partir do Projeto de “Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica: Habilidades de Enfermagem Midwifery para uma Maternidade Segura,” iniciado em 1996, em Natal/RN. O curso teve como propósito, o acompanhamento da mulher no processo de maternidade onde o enfermeiro se faz presente e se relaciona de forma amigável com esta, prestando os cuidados necessários em seu processo de saúde reprodutiva, de modo seguro e humanizado.

Ao visitar a UFRN em 1996, a enfermeira Midwife Della Sherrat da University of the West

¹Enfermeira Obstetra – Prof. Adjunto do Dept. de Enfermagem/UFRN – Mestre em Enfermagem de Saúde Pública/UFPA

²Enfermeira Midwife – Prof. Substituto do Dept. de Enfermagem/UFRN – Mestre em Enfermagem de Saúde Pública/UFPA

³Enfermeira Especialista em Administração Hospitalar – Prof. Adjunto do Dept. Enfermagem/UFRN

of England (UWE) em Bristol/UK, Consultora para Assuntos Internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e especialista em cuidados da mulher, identificou, entre outras, a necessidade de se implantar aqui, dois projetos. O primeiro seria a implantação de uma nova proposta da OMS sobre a Iniciativa de Maternidade Segura e o aperfeiçoamento de enfermeiros de serviços nas ações assistenciais, objetivando-se a melhoria da assistência à mulher na gestação, no parto, pós-parto, nascimento e algumas emergências obstétricas. Em seu relatório, a especialista sugere que sejam implantadas as recomendações da OMS com relação à integração das habilidades de assistência de enfermagem Midwifery à prática do enfermeiro no Rio Grande do Norte nas unidades básicas de saúde e nas instituições hospitalares, visando sua capacitação para realizar uma assistência integral humanizada em todas as fases do ciclo grávido-puerperal, assim como, atuar em algumas emergências obstétricas em colaboração com a categoria médica.

Outrossim, a implantação de um projeto dessa natureza faz-se necessário, tendo em vista os fatores associados à problemática da mortalidade materna em nosso Estado, a iniciativa mundial para a redução da mortalidade materna, que é focalizada na assistência de enfermagem Midwifery e a responsabilidade dos órgãos formadores de recursos humanos para atender as demandas do setor saúde.

Além disso, vale ressaltar que o Projeto Midwifery faz parte de um conjunto de critérios e procedimentos técnicos baseados nos Oito Passos para uma Maternidade Segura, contemplado no Passo Três o qual preconiza o incentivo ao parto normal humanizado. Este Projeto pretende mobilizar profissionais que atuam direta ou indiretamente nos cuidados da mulher relacionados à saúde reprodutiva, assim como na assistência à criança. O Projeto Maternidade Segura faz parte do esforço da Coordenação Materno Infantil (COMIN) do Ministério da Saúde, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS) e Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1991), as mulheres em idade reprodutiva representam 25% da população geral, onde o risco reprodutivo é 30 vezes maior que nos países desenvolvidos. A taxa de mortalidade materna, no Brasil, corresponde a 134 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Isto significa que, a cada duas horas, uma mulher morre no Brasil devido a complicações decorrentes de gravidez, parto ou pós-parto.

Por outro lado, a mortalidade perinatal, isto é, ocorrida nos primeiros sete dias de vida, representa 50% das mortes em crianças menores de um ano. Como principais fatores responsáveis por esse quadro, podemos apontar, a abrangência e a qualidade da assistência obstétrica e neonatal oferecida à população materna; o sistema inadequado de informação sobre morbidade, mortalidade e prestação de serviços de saúde, que dificultam o gerenciamento das ações nos níveis municipal, estadual e federal; a inexistência de programas de educação em saúde dirigidos especialmente para gestantes e famílias, sobretudo aquelas de baixo nível sócio-econômico e cultural. Acrescenta-se a isto, o obstáculo do desconhecimento do corpo pela mulher, das modificações ocorridas decorrentes do ciclo-grávido puerperal, não só de natureza biológica, mas psicossocial e sexual, até por razões preconceituosas. Denota-se ainda, o desconhecimento dos procedimentos de manipulação do corpo, das transformações geradas em seu ser, mecanismos estes que favorecem o desenvolver de uma gestação e de um parto normal. Nota-se também, que um primeiro lugar mundial em realização de cesáreas começa a provocar, no país, iniciativas que buscam não apenas reduzir esses altos índices, mas valorizar o parto normal e humanizado no momento do nascimento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1998; BRASIL, 1988, 1991; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1998).

Como as principais causas de morte precoce em mulheres de países em desenvolvimento são as complicações ocorridas durante a gravidez e o parto, observou-se a necessidade da

implementação de medidas urgentes para o cuidado da gestante e do recém-nascido em Natal/RN, ocasionando assim, impacto nesse quadro.

Participando da implantação da unidade de enfermagem em Natal/RN (Iniciativa de Maternidade Segura) e reorientando as práticas da enfermeira aos conceitos da OMS, o conceito de Midwifery segundo a *WORLD HEALTH ORGANIZATION (1996)*, compreende cuidados de qualidade no período pré-natal, preparação para uma gravidez responsável e para um parto seguro, incluindo cuidados pós-parto para as mulheres e seus filhos, capacidade para detectar e atender complicações, tais como hemorragia pós-parto, eclâmpsia e sepses, dentre outras. O conceito também se refere às orientações e aconselhamentos à mulher e sua família quanto aos aspectos da gravidez, aos cuidados para com o recém-nascido normal e o sucesso com a amamentação. A enfermeira Midwife que presta cuidados dentro dessa perspectiva, é aquele profissional capacitado através de um programa específico conforme legislação do seu país, para prestar assistência e orientação à mulher durante a gravidez, parto e pós-parto; assistir partos normais sob sua responsabilidade e cuidar do recém-nascido normal. Esse cuidado envolve medidas preventivas, detecção de anormalidades na mãe e na criança, a procura de assistência médica quando necessária e a execução de medidas emergenciais na ausência do médico.

Na mesma direção, o programa de humanização da assistência ao parto, tenta resgatar o caráter natural e fisiológico do nascimento, proporcionando à gestante uma vivência positiva e sem traumas num dos momentos mais importantes de sua vida e de seu filho.

Para o coordenador da clínica de Atenção à Mulher, em Belo Horizonte/MG, (*CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1998, p. 19*) "(...) a redução do índice de cesáreas é uma das ações (...) que têm como objetivo reduzir as complicações e morbidades associadas ao procedimento realizado sem a devida indicação (...). Para o referido coordenador, o envolvimento direto da enfermagem está entre os requisitos considerados essenciais para se atingir as metas ao parto humanizado, assumindo os procedimentos do pré-natal, do acompanhamento ao trabalho de parto e ao parto, fornecendo apoio e orientações à mulher durante o ciclo grávido-puerperal. Continuando, diz ainda, que os enfermeiros têm participação ativa em todas as fases, desde a admissão da gestante no hospital, até a assistência aos períodos de expulsão fetal, dequitação e puerpério.

Portanto, acreditamos que uma melhor assistência à saúde reprodutiva com ênfase no planejamento familiar, contracepção, assistência adequada no pré-natal, trabalho de parto, parto, pós-parto e nascimento por uma equipe devidamente capacitada, onde o enfermeiro obstetra desempenhe importante função na prestação de cuidados maternos básicos, contribua para a redução da morbimortalidade materna e perinatal no Estado do Rio Grande do Norte

Denota-se ainda, significativa relevância deste relato no campo da enfermagem, na medida em que representa uma possibilidade de contribuição ao trabalho com mulheres em idade fértil, o avanço de pesquisas nesse campo, como também possibilitar a implementação dessa experiência em outras maternidades, fazendo com que a mulher, ao parir, consiga atingir o mais alto grau de satisfação.

É importante lembrar, que esse tipo de cuidados maternos através de profissionais especialistas em enfermagem obstétrica, constitui, atualmente, no Brasil, uma das medidas prioritárias do Ministério da Saúde, reconhecendo ser esta, no país, uma das mais eficazes iniciativas para reduzir os riscos na gestação e complicações ou morte no parto.

OBJETIVOS

- Integrar os enfermeiros que trabalham em unidades de saúde materna à iniciativa global de Maternidade Segura, possibilitando também, o desenvolvimento desse programa no Brasil;
- Capacitar enfermeiros obstetras nas habilidades Midwifery em cuidados maternos,

promovendo assim, uma maternidade segura à mulher;

- Habilitar enfermeiros que trabalham nas áreas de assistência pré-natal, parto, pós-parto e com o recém-nascido, com a finalidade de conhecerem riscos e prestarem assistência efetiva humanizada.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta experiência teve seu início em Natal/RN em novembro de 1997, quando em convênio com a UWE, em Bristol/UK, duas enfermeiras Midwives da Inglaterra vieram a esta cidade divulgar a nova proposta da OMS sobre Iniciativa de Maternidade Segura, e mostrar a bem sucedida experiência em seu país e outros países da Europa.

Em um primeiro momento, treze enfermeiras participaram do Curso de Especialização já referido anteriormente, e, em seguida, após várias reuniões com a direção da MEJC/UFRN, foram discutidos procedimentos que seriam posteriormente avaliados sobre os critérios de seleção de parturientes a serem assistidas pelas enfermeiras Midwives em treinamento naquela unidade de saúde.

Atualmente, está sendo desenvolvido na MEJC/UFRN um trabalho com parturientes selecionadas com base nos critérios acordados e preestabelecidos de normalização, onde a avaliação é realizada na sala de recepção no momento de admissão da parturiente. Correspondendo ao Protocolo de Seleção, acordado entre médicos e enfermeiras da MEJC e do Departamento de Enfermagem, a parturiente deverá ter entre 18 e 35 anos de idade, a gravidez deverá ter transcorrido sem complicações de história de pré-eclâmpsia, hipertensão, diabetes mellitus ou outra condição que possa comprometer a saúde da mãe e do filho. Será também excluída para ser assistida pelas enfermeiras na Unidade Midwife, a mulher que já tenha sido submetida à cesárea. No momento da internação a parturiente deverá estar com sua gravidez no termo entre 37 e 42 semanas, com um só feto, apresentação cefálica, em trabalho de parto ativo, com contrações regulares e rítmicas e o colo uterino pérvio para 3 centímetros de dilatação ou mais. As parturientes terão um acompanhamento mais de perto pelo médico obstetra nos casos de primigestas, bolsa róta com mais de 6 horas, idade abaixo de 18 anos e acima de 35. Na parturiente admitida na Unidade Midwife, o médico só interferirá quando solicitado pela enfermeira responsável do horário, e, uma vez iniciada a assistência à parturiente pela enfermeira, esta deverá permanecer na MEJC até a resolução do parto, ou seja, até 1 hora após o período expulsivo não podendo ausentar-se. Ao ser enquadrada nesses critérios e havendo leito disponível, a parturiente é consultada se aceita fazer parte do Projeto e ser atendida por enfermeiras. Na ocasião lhe é assegurada a assistência médica no instante em que se fizer necessário, ou quando ela assim o desejar. Após sua admissão na Unidade Midwife, são desenvolvidas ações de enfermagem para o 1º, 2º e 3º períodos de estágios do trabalho de parto, conforme os conceitos e habilidades já descrita para uma Maternidade Segura.

Foi destinado para o Projeto, um quarto individual com iluminação, cama e todo o equipamento adequado necessário para se conduzir um parto limpo, seguro e normal, mesa de apoio para o material na hora do parto, berço aquecido para o recém-nascido e uma cadeira para que a parturiente possa utilizá-la durante o trabalho de parto. São também exigidas providências no sentido de facilitar a comunicação ou solicitação de ajuda médica dentro do quarto. Nesse ambiente, as enfermeiras acompanham a parturiente respeitando o seu processo fisiológico e a sua dinâmica, proporcionando acompanhamento contínuo, segurança e bem-estar. Luta-se pela abolição da violência presente nas rotinas que segregam e confinam as mulheres nas maternidades, reduzindo-se assim, os riscos para a mãe e filho. As enfermeiras gerenciam os cuidados e as orientações necessárias à parturiente, assistem os partos normais e humanizados, fazendo referências de casos que precisem de cuidados médicos além de prestarem os cuidados imediatos ao recém-nascido normal, seguindo-se uma prática mais

naturalista com estimulação precoce ao relacionamento mãe/filho. Para a redução da ansiedade e das tensões da parturiente, enfatiza-se a importância do ambiente calmo, limpo e privado, onde o conforto físico é amenizado através de técnicas de massagem lombar, banhos de chuveiro, relaxamento muscular, deambulação, liberdade de movimentos, posturas variadas durante o trabalho de parto e o parto, som ambiente, nutrição, hidratação e métodos de respiração para amenizar a dor do processo parturitivo. No momento, participam do desenvolvimento desse Projeto, alguns profissionais que integram a equipe da MEJC/UFRN, entre eles: médicos obstetras, pediatras e enfermeiras Midwives, alunos do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN como bolsista e enfermeiras obstetras do Departamento de Enfermagem/UFRN, responsáveis pela coordenação do Projeto.

O Projeto Midwifery que visa uma nova prática no atendimento ao trabalho de parto, parto, pós-parto e nascimento, segue uma linha de assistência humanizada, baseada em novos conceitos de habilidades na atenção à saúde da gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, tanto à nível institucional quanto à nível de ações básicas de saúde. Com o objetivo de padronizar essas ações, as enfermeiras envolvidas no Projeto passaram a se reunir, discutir e elaborar Protocolos de Qualidade da Assistência à Parturiente. Esses Protocolos são referentes a:

1. Padrão de Qualidade da Assistência ao Trabalho de Parto Normal: A enfermeira presta assistência à mulher durante o trabalho de parto normal, usando o conhecimento técnico-científico atualizado, garantindo competência profissional e qualidade do cuidado à mãe e filho. Tem como objetivos, assegurar meios técnicos, científicos, de comunicação e informação que garantam segurança e confiança à mulher durante o trabalho de parto; proporcionar à parturiente uma assistência individualizada, segura e humanizada; acompanhar o trabalho de parto através do partograma da OMS, a fim de registrar o bem-estar da mãe e feto, prevenindo complicações e atentar para os sinais de alerta, segundo protocolo sobre Maternidade Segura. A enfermeira Midwife tem como pré-requisito, a capacidade de identificar através dos critérios acordados no programa de Maternidade Segura, os passos do trabalho de parto normal e os limites de sua atuação. A parturiente ao ser atendida no serviço de admissão da maternidade, terá garantida assistência à saúde de acordo com sua sintomatologia, queixas e competência profissional das Midwives.

2. Padrão de Qualidade da Assistência ao Parto Normal: A enfermeira Midwife presta assistência ao parto normal, respeitando o processo fisiológico do nascimento para a parturiente e seu bebê. Tem como objetivos, assegurar à mãe, filho, companheiro ou acompanhante, suporte emocional empático que lhes garantam segurança e confiança durante o período expulsivo do parto normal; respeitar a escolha da parturiente, informando a mesma sobre a melhor posição durante o parto, proporcionar privacidade, conforto, silêncio e penumbra durante o período expulsivo.

3. Padrão de Qualidade da Assistência ao Puerpério Normal: A enfermeira Midwife presta assistência à mulher no puerpério usando método correto de prevenção e controle de hemorragia e infecção puerperal. Tem como objetivos, garantir uma assistência sem risco e humanizada à mulher no puerpério e prevenir hemorragias e complicações no pós-parto. Tem como pré-requisitos, a capacidade de identificar os sinais e sintomas de hemorragia e infecção puerperal, assegurando à mulher a explicação dos procedimentos para evitar hemorragia e infecção no puerpério respeitando sua opção. A decisão de evitar complicações no pós-parto deve ser explicado e acordado com a mulher.

4. Padrão de Qualidade da Assistência à Puérpera na Visita Domiciliar: Será garantida uma visita domiciliar à puérpera no 3º dia após sua alta hospitalar, seguida de mais uma semanal até completar o primeiro mês de pós-parto. A enfermeira Midwife realiza visita

domiciliar a puérpera e recém-nascido que foram assistidos pelo programa de Maternidade Segura, com o propósito de aumentar o grau de satisfação da mãe e garantir uma assistência segura e humanizada ao recém-nascido, livre de riscos. Tem como objetivos, garantir uma assistência humanizada, segura e livre de riscos, aumentando o grau de satisfação para mãe-filho; prevenir complicações no puerpério; detectar precocemente sinais e sintomas de anormalidades, orientando e/ou encaminhando a outros profissionais e assegurar ao recém-nascido a continuidade da amamentação materna. Como pré-requisito, a enfermeira Midwife deve reconhecer as 3 fases do puerpério, ou seja, puerpério imediato, que vai do 1º ao 10º dia; puerpério tardio, que vai do 10º ao 45º dia e puerpério remoto, que vai até a volta da menstruação.

5. Padrão de Qualidade da Assistência ao Recém-Nascido na Visita Domiciliar:

A enfermeira Midwife realiza visita domiciliar ao recém-nascido que nasceu sob sua responsabilidade integrando o programa de assistência a Maternidade Segura, com a finalidade de garantir uma vida saudável e livre de riscos. Será garantida visita domiciliar ao bebê no 3º dia após sua alta hospitalar e semanal até completar 30 dias de vida. Tem como objetivos, promover melhor adaptação mãe-filho; assegurar a continuidade do aleitamento materno; identificar, orientar, tratar ou encaminhar precocemente problemas identificados; aumentar o grau de satisfação da mãe-filho-família com uma assistência humanizada e livre de riscos e promover troca de experiências educativas com a mãe e família. O pré-requisito é que a enfermeira Midwife reconhece que a assistência domiciliar ao recém-nascido deve ser garantida no primeiro mês de vida para prevenir e detectar complicações e trocar experiências educativas com a mãe/pai/família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nessa nova prática da enfermagem obstétrica, são subsídios para uma reflexão acerca do parto e nascimento humanizados, como também para repensar nas estratégias a serem utilizadas com as parturientes envolvidas no Projeto.

Temos observado uma maior credibilidade e reconhecimento da equipe médica da instituição quanto ao trabalho desenvolvido pelas enfermeiras na Unidade Midwife, satisfação dos profissionais de enfermagem e das parturientes assistidas, crescimento e sensibilização no atendimento às parturiente e recém-nascidos, e, por fim, a comunicação de toda a equipe.

Pôde-se observar da mesma forma, que o trabalho na Unidade Midwife está voltado para a organização e o gerenciamento no processo de assistência à mulher e à criança durante o trabalho de parto, parto, pós-parto e nascimento, desde o início de sua implantação.

Vem repercutindo favoravelmente na comunidade usuária as ações desenvolvidas com as gestantes, parturientes e puérperas, criando uma nova expectativa na comunidade científica da enfermagem e em outros setores, como é o caso da população geral e do meio acadêmico. Com esses resultados a níveis de observação, a equipe envolvida no processo entende a necessidade de uma avaliação dessa nova prática, visando identificar pontos positivos e negativos em seu desenvolvimento e o grau de satisfação da clientela. Espera-se que essa experiência se propague por outras maternidades, uma vez que necessita apenas de profissionais interessados que acreditem nessa nova prática. Espera-se também, que o enfermeiro contribua de uma maneira mais efetiva na qualidade da assistência à mulher e que seja reduzida no Brasil, a morbimortalidade materna e infantil. Que os enfermeiros possam tornar-se multiplicadores dos conhecimentos e habilidades adquiridos, onde a qualidade da assistência seja prioridade e que o respeito aos direitos de cidadania sejam a luta do cotidiano junto a essa população exposta a situações de riscos, quando pensam em engravidar e/ou ter filhos.

ABSTRACT: This is a descriptive work of the experience report type developed in the Januário Cicco School Maternity/UFRN in Natal/Rn since 1996, when five nurses began changes in her professional practices, through of yeh Project of "Especialization of Obstetric Nursing: Nursing Midwifery Skills for a Safe Maternity." The objectives of the study are to reduce or to eliminate risks for the women that wish to stay pregnant and/or to have kids and to guarantee na humaning assistance during pregnant, delivey, pos-natal and chilbirth that will be obtain through of conscious professionals that works with value complex, decisions and actions, involving the health/ill, process related of the woman in the pregnant pos-natal cycle. Were created Standards of Quality in the Admission Assistance, Labour, Delivery, Pos-Natal, Chilbirth and Domiciliare Visit until one month of life. Since it implantation, the Project already shows some changes in the service the active participation of the nurse in the childbirth process, offering, essencialy, satisfaction at the parturient and to the professionals involves in the Project.

KEYWORDS: safe maternity, humanized delivery, new practices

RESUMEN: Trabajo descriptivo de lo tipo relato de la experiencia, desenvuelto en la Maternidad Escuela Januario Cicco de la Universidad Federal del Rio Grande del Norte (MEJC/UFRN) en Natal/RN desde 1996, cual cinco enfermeras iniciaram mudanças en su practicas profesionales a partir de la implantacion de lo Proyecto del "Curso de Especializacion en Enfermeria Obstetra: Habilidades de Enfermeria Midwifery para una Maternidad Segura." Al Proyecto tiene como objetivos, diminuir ou eliminar riesgos en las mujeres que desean engravidar ou tener niños y grantrir una asistencia humanizada durante la gravidez, trabajo de parto, parto, sobreparto y nacimiento. Estes objetivos deverão ser alcanzados atraves de los profesionales mais conscientes que lidan con los complexos de los valores, decisiones y acciones, envolvendo el proceso salud/enfermidad relacionados a la mujer en lo ciclo gravido puerperal. Foram criados Padrones de Qualidade en la Asistencia de la Admision, Trabajo de Parto, Parto, Sobreparto, Recien-Nascido y Visita Domiciliaria ate uno mês de vida. Desde su implantacione, el Proyecto ja visualiza algunas mudanças en lo serviço, en la participacion activa de lo enfermero en el proceso de lo nacimiento, proporcionando, fundamentalmente, satisfacion a la pareja y los profesionales involucrados en esse Proyecto.

PALABRAS CLAVE: maternidad segura, parto humanizado, nuevas prácticas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Natural é parto normal*. Brasília, a. 40, n. 1, jan./abr. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação. *Assistência pré-natal*. Brasília, 1988. 41p.
- _____. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil. *Assistência institucional ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido*. Brasília, 1991. 99p.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Natural, seguro e humanizado*. Brasília, a. 12, n. 91, p. 19, mar. 1998.
- WORDL HEALTH ORGANIZATION. Foundation module: the Midwife in the community. *Safe Motherhood*, Geneva, 1996. 160p.