

O partejar da enfermagem à mulher em uma casa de parto

Midwifery nursing to women in a delivery house

Ernandes Gonçalves Dias¹ 

Ana Mendes Souza Freitas² 

Hilária Kezia Gonçalves de Freitas Nunes³ 

Daiane Kelen Cardoso Silva⁴ 

Lyliane Martins Campos⁵ 

¹Autor principal para correspondência. Faculdade Verde Norte (Mato Verde). Minas Gerais, Brasil. ernandesgdias@yahoo.com.br

^{2,3,5}Faculdade Verde Norte (Mato Verde). Minas Gerais, Brasil. ana.msfreitas@yahoo.com.br, hilariakezia728@gmail.com, lyliport@gmail.com

⁴Ambulatório Municipal de Mato Verde (Mato Verde). Minas Gerais, Brasil. daianekelencs@yahoo.com.br

RESUMO | OBJETIVO: Avaliar o partejar da enfermagem à mulher nos períodos do trabalho de parto e nascimento em uma Casa de Parto sob a perspectiva da parturiente. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo com sete mulheres assistidas em uma Casa de Parto no norte de Minas Gerais. Os dados foram coletados em agosto de 2019 por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados mediante a técnica de "Análise do Conteúdo" na perspectiva de Bardin. **RESULTADOS:** Emergiram duas categorias de análise: "Integralidade e longitudinalidade no cuidado de Enfermagem" e "Estratégias de cuidado e promoção da autonomia da mulher" que apontaram condutas de respeito a autonomia e fisiologia do trabalho de parto, além de adotarem práticas não farmacológicas para alívio da dor e a garantia da presença de acompanhante e apoio familiar no trabalho de parto. **CONCLUSÃO:** O cuidado de Enfermagem destinado às mulheres em trabalho de parto indica um partejar humanizado, estabelecimento de vínculo e relação empática balizados por um cuidado integral e longitudinal. Essas condutas podem romper sentimentos negativos em relação aos profissionais, à assistência de Enfermagem e ao ato de parir.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem. Profissionais de enfermagem. Parto normal. Assistência ao Parto. Maternidades Independentes.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To evaluate midwifery nursing to women during labor and birth periods in a Childbirth House from the parturient perspective. **METHOD:** This is a descriptive and qualitative study with seven women assisted in Birthing Center in a Birthing Center in northern Minas Gerais. Data were collected in August 2019 through a semi-structured interview and analyzed using the "Content Analysis" technique from Bardin's perspective. **RESULTS:** Two categories of analysis emerged: "Comprehensiveness and longitudinality in nursing care" and "Strategies of care and promotion of women's autonomy" that pointed out conducts of respect for the autonomy and physiology of labor, in addition to adopting non-pharmacological practices for the relief of pain and the guarantee of the presence of a companion and family support in labor. **CONCLUSION:** Nursing care for women in labor indicates a humanized midwifery, bonding, and empathic relationship guided by comprehensive and longitudinal care. These behaviors can break negative feelings towards professionals, nursing care, and the act of giving birth.

DESCRIPTORS: Nursing care. Nurse practitioners. Natural childbirth. Midwifery. Birthing Centers.

Introdução

O parto é caracterizado como um evento fisiológico que normalmente não necessita de intervenções pela equipe de saúde, porém cada mulher vivencia de forma única e exclusiva, por isso, necessita de preparação desde o início da gestação para uma evolução de forma serena mais espontânea possível¹⁻².

Práticas de cuidados no trabalho de parto e nascimento, fundamentadas em evidências, são essenciais para aperfeiçoar os desfechos maternos e neonatais. É imperativo o acompanhamento dessas práticas, tendo em vista adaptações e alterações para uma melhor qualificação da atenção materna e neonatal³.

Mulheres em processo parturitivo necessitam ser tratadas com apreço, ter acesso a informes fundamentados em evidências e estarem envolvidas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as acolhem precisam determinar um elo de segurança com as mesmas, indagar sobre suas vontades e expectativas. Precisam estar cientes do valor de sua conduta, do som da voz e das próprias palavras empregadas, bem como a maneira que os cuidados são oferecidos⁴.

Nesse sentido, o enfermeiro é um profissional que exerce grande influência no manejo do trabalho de parto e deve atuar como protetor da mulher, oferecer suporte às suas preferências e respeitar suas decisões. É indispensável compreender os sentimentos envolvidos nessa fase da parturiente e sua família, acolher e passar confiança durante todo o período parturitivo, expressar conhecimento, empenho e cuidado para a chegada da nova vida⁵.

O enfermeiro tem o papel de unir a prática da assistência humanizada às necessidades da mulher com atitude acolhedora, deve se dispor a escutar, responder e elucidar qualquer insegurança, incerteza e medo⁶.

Assim, é importante ressaltar a necessidade de se investir nas maternidades e casas de parto para introdução de programas de incentivo, por exemplo, ao uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto, a fim de que se consiga um assistir à mulher de forma humanizada e transformar esse fenômeno que é o parto em um acontecimento não traumático na vida da mesma⁷.

Diante dessas considerações e da importância atribuída à assistência de enfermagem à mulher durante o período do parto e puerpério, este estudo tem como questão norteadora: como se processa o partear de enfermagem à mulher nos períodos pré, trans e pós-parto em uma Casa de Parto, segundo a percepção mulher?

O conhecimento sobre o partear da enfermagem à mulher pode despertar nos profissionais dessa categoria sensibilização quanto à conduta frente ao atendimento à gestante em trabalho de parto, no sentido de reforçar a competência do cuidado de enfermagem no processo gravídico-puerperal para oferecer uma assistência livre de imprudência, imperícia e negligência à mulher e ao recém-nascido.

Frente a estas considerações, pretendeu-se avaliar o partear da enfermagem à mulher nos períodos do trabalho de parto e nascimento em uma Casa de Parto sob a perspectiva da parturiente.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado no paradigma da humanização ao parto, desenvolvido com mulheres que receberam assistência ao parto e nascimento, no segundo semestre de 2018, em uma Casa de Parto de uma cidade no norte de Minas Gerais, Brasil.

A Casa de Parto, *locus* da pesquisa, é uma unidade extra-hospitalar de atenção ao trabalho de parto habitual, nascimento e puerpério imediato. Foi construída porque o município não tem uma maternidade e pela necessidade de transferir as parturientes às cidades vizinhas, referência para atendimento ao parto.

Participaram do estudo sete mulheres que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter recebido assistência ao parto no *locus* da pesquisa, serem maiores em idade e capazes cognitivamente em responder a uma entrevista. Foram excluídas as mulheres, as quais não foram possíveis de fazer o contato inicial para participar da pesquisa, em três tentativas, e aquelas não mais residentes no município do *locus* da pesquisa. O acesso às participantes deu-se inicialmente por meio dos prontuários clínicos, onde constam dados como endereço e telefone.

Posteriormente foi feito contato prévio por telefone para o agendamento da entrevista. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2019 a partir da aplicação de uma entrevista semiestruturada nas residências das mulheres. As entrevistas foram gravadas com dispositivo de áudio e tiveram duração média de 15 minutos.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de perguntas disparadoras, elaboradas pelos pesquisadores, fundamentado no objetivo da pesquisa: como foi o trabalho do profissional de enfermagem em seu parto? Quais cuidados foram realizados que melhorou seu conforto e autonomia?

Os dados foram transcritos na íntegra e organizados por meio de categorização dos materiais, conforme frequência em que os temas apareciam nos depoimentos das mulheres. Na sequência, foram analisados mediante Análise do Conteúdo na perspectiva de Bardin⁸. Esse método de análise compreende a organização do material empírico (transcrição), atribuição de códigos aos materiais, categorização conforme o núcleo de sentidos dos discursos e seleção dos fragmentos dos relatos para inferência e interpretação do material.

A identidade das entrevistadas foi resguardada com substituição de seus nomes pelas iniciais acompanhadas de um número cardinal que indica a idade da participante, na apresentação do conteúdo.

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros pelo Parecer Consubstanciado número 3.453.342, CAAE: 16409519.8.0000.5146. As informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para manifestar seu interesse em participar do estudo.

Resultados

Foram entrevistadas sete mulheres com idade entre 19 e 36 anos. A escolaridade máxima era o ensino médio completo e a renda média familiar um salário mínimo. A partir da análise do conteúdo empírico coletado, emergiram os temas: Integralidade

e longitudinalidade no cuidado de Enfermagem e Estratégias de cuidado e promoção da autonomia da mulher.

Integralidade e longitudinalidade no cuidado de Enfermagem

Os relatos das participantes remetem à integralidade no cuidado destinado às mulheres durante os períodos do trabalho de parto e nascimento. Percebeu-se a manutenção do acompanhamento e do assistir da equipe de enfermagem em todas as fases do parto e durante a permanência da mulher na Casa de Parto.

"[...] elas me acompanharam, desde a hora que eu cheguei até na hora que eu vim embora lá da casa de parto [...]" (JASF, 33).

"[...] na casa de parto a todo momento fui orientada, acompanhada, [...] não me deixou sozinha em nenhum minuto, teve sempre presente nas horas difícil, das dores, me ajudando, apoiando, orientando como que ficava, como fazia para que o bebê nascesse mais rápido [...]" (MPSF, 36).

As mulheres relataram que o acompanhamento da equipe de enfermagem se estendeu também ao domicílio. Para além da integralidade do cuidado, ainda pode-se pensar em uma estratégia de cuidado longitudinal. No período de puerpério as mulheres receberam visitas domiciliares para orientações e avaliação da mãe e do bebê.

"[...] me acompanhou aqui em casa até os quinze dias depois do parto, fui acompanhada e orientada em tudo, não faltou nada" (MPSF, 36).

"[...] depois que eu saí de lá, [casa de parto] elas me ligaram, perguntava como é que eu estava, como que o neném estava [...]" (ALS, 19).

Estratégias de cuidado e promoção da autonomia da mulher

A admissão de acompanhante durante as fases do trabalho de parto foi amplamente referida pelas mulheres como uma estratégia de cuidado. A presença do acompanhante foi importante para deixar a mulher tranquila e também complementar o cuidar dos profissionais de enfermagem com auxílio na satisfação de necessidades humanas básicas, como alimentar-se:

"[...] eu fiquei à vontade com minha acompanhante, que era minha mãe, fiquei à vontade, porque eu me alimentava na hora que eu queria, podia sair [...]" (PDEF, 21).

O acolhimento da família parece contribuir positivamente com a assistência destinada à mulher:

"[...] foi bom demais, minha família também pôde vir me visitar, todo mundo ficou à vontade ali, um ambiente muito agradável" (ARS, 32).

A prática de exercícios respiratórios, as técnicas de relaxamento muscular, o uso de banheira de hidromassagem, bola suíça, agachamentos e deambulação foram métodos não farmacológicos adotados pela equipe de enfermagem no intuito aliviar eventuais dores relacionadas ao trabalho de parto para favorecer a evolução deste evento, proporcionar conforto e relaxamento.

"[...] oh, para mim foi muito bom, porque teve uns exercícios lá, que eu pude tá fazendo, que são ótimos, pro trabalho de parto, porque acelera mais um pouquim, a gente tem mais conforto, fica mais à vontade [...]" (JASF, 33).

"Nos exercícios, teve a banheira, teve a bola, massagem, e, bom, teve as ..., [profissionais de enfermagem] a gente passeou também, andando para ajudar, entre outros exercícios lá" (FSCD, 25).

Os depoimentos das entrevistadas remetem ao respeito à fisiologia do parto e autonomia da mulher, o que provocou na parturiente, sentimento de liberdade para escolher a posição para ter seu filho.

"[...] eles em momento nenhum me pressionou, me tratou super bem, [...] se tava sentido dor, eles pedia pra mim repousar, ficar tranquila, respirar fundo [...]" (FSCD, 25).

"[...] tive meu bebê da forma que eu queria, do jeito [posição] que eu quis, minha mãe pôde assistir meu parto [...]" (JASF, 33).

Discussão

A integralidade é compreendida na perspectiva de articulação entre ações de promoção à saúde, preventivas e curativas e na visão holística do ser humano

que precisa de destaque na oferta dos cuidados em saúde⁹. Está também associada à organização, como incorporação de serviços para atender as adversidades dos usuários, como integralidade na humanização do cuidado, o acolhimento inicia pelo reconhecimento do indivíduo, chamar pelo nome, identificá-lo em sua dimensão biográfica, familiar e social¹⁰.

Integralidade é uma forma de tornar mais amplo o olhar dos profissionais de saúde para além da lógica da intervenção, neste sentido, é necessário ofertar à parturiente assistência integral, considerar sua história de vida, seus sentimentos, sua família, ambiente em que vive, o apoio emocional, estabelecer uma relação próxima e valorizar sua singularidade¹¹.

O cuidado integral se refere à necessidade de compreender a mulher em processo parturitivo, implica na responsabilização do cuidado do profissional de saúde, a partir do acolhimento da parturiente, com escuta qualificada, favorecimento de vínculo e avaliação de vulnerabilidade em todas as fases do trabalho de parto e permitir que a mulher expresse suas preocupações e angústias com atenção resolutiva¹².

As boas práticas do partear pela equipe de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal se baseiam no cuidado integral, tendo como base o respeito, suporte emocional, empatia e acolhimento. Tudo isso contribui para que a relação equipe e parturiente seja baseada em vínculo, motivação, confiança e segurança, além de cooperar com o protagonismo da mulher no trabalho de parto e nascimento¹³.

No decorrer do cuidado ao trabalho de parto e nascimento, torna indispensável envolver-se de uma conduta altruísta e é necessário que a assistência à mulher seja de forma individualizada e integral¹⁴. Para atingir este objetivo, é essencial considerar a subjetividade e as necessidades de cada mulher, validar suas preferências, de modo que as mesmas tenham uma atitude crítica diante das instruções recebidas¹⁵.

O cuidado longitudinal, por sua vez, possibilita conhecer o usuário, seu contexto familiar e social, atitudes, costumes e enfermidades, e, sobretudo possibilita o planejamento de cuidados e intervenções adequadas, assistência continuada e construção de vínculo entre usuário e profissional de saúde¹⁶. A equipe de saúde que inicia o cuidado na gestação e mantém a continuidade até o trabalho de parto, parto, puerpério promove atenção longitudinal¹⁷.

Durante o período puerperal, a mulher passa por várias mudanças e necessita de apoio integral relacionado ao seu autocuidado e com o recém-nascido. Portanto, é imprescindível a continuidade da assistência de enfermagem após a alta, com condutas efetivas de promoção e prevenção, com o intuito de melhoria da qualidade do atendimento à puérpera¹⁴.

A presença do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento colabora para humanização do parto e está alusiva a reduzir a solidão e a dor. A figura de alguém conhecido, as condutas aplicadas, propicia à mulher conforto, proteção, tranquilidade e faz com que a parturiente se sinta mais confiante e segura¹⁸.

No que tange à figura do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento destaca-se o advento da Lei nº 11.108/2005, que autoriza os serviços de saúde permitir a presença de um acompanhante escolhido pela mulher. A presença de um acompanhante encontra-se, também, entre as várias recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde para a humanização do parto e nascimento¹⁹.

Para desenvolver um atendimento positivo ao trabalho de parto, é preciso acatar os direitos da mulher no que diz respeito à segurança, privacidade e assistência humanizada de qualidade. O apoio familiar também se faz crucial no momento do parto e faz com que o nascimento seja um momento único e especial²⁰.

O parto é um período dinâmico em relação às posições do parir, as mulheres tinham seus filhos em decúbito dorsal. Atualmente, estudos constataam que a mudança de posição, deambulação, hidroterapia, massagem, bola suíça, exercícios de respiração tem sido usado como técnicas não farmacológicas, no decorrer do trabalho de parto, para auxiliar no alívio da dor²¹.

A adoção de métodos não farmacológicos durante as fases do trabalho de parto tem se mostrado benéfico e eficiente, que além de aliviar a dor, estes métodos, massagens, técnicas de respiração, banhos, bola suíça, deambulação e outros, propiciam o relaxamento das parturientes, diminui a angústia, insegurança e intensifica o vínculo entre usuária e a equipe de enfermagem, além de reduzir o uso desnecessário dos métodos farmacológicos²².

Assim, os métodos não farmacológicos devem ser difundidos entre as mulheres ainda no pré-natal e as Instituições de parto devem buscar a efetivação destes métodos para desmistificar o parto normal e reduzir as taxas de cesarianas⁷.

Durante o partear a equipe de enfermagem deve assegurar à parturiente uma assistência de qualidade, sobretudo respeitar seus limites fisiológicos para promover a evolução do trabalho de parto de maneira saudável e sem distócia. Dessa forma, é necessário um cuidado voltado às necessidades da mulher, com atenção para execução de técnicas não intervencionista ou desnecessária²³.

Na iminência do evento do trabalho de parto é importante que a mulher seja protagonista. Para tanto, é necessário que a mesma seja informada sobre tudo o que irá acontecer para que tenha condições de decidir conscientemente sobre o processo parturitivo. A equipe de saúde deve permitir à mulher participação em todo o período que envolve a gestação e o parto e partilhar de informações precisas sobre o cuidado a ser prestado²⁴.

Na perspectiva de humanização do parto é importante respeito e valorização da mulher enquanto pessoa e mãe⁶. Dessa forma, é também necessário dar autonomia à mulher para relacionar-se com seu corpo no momento da parturição, respeitar seu desejo de deambular, alimentar, ter acompanhante, escolher o tipo de parto e se posicionar da forma mais confortável possível¹⁴.

Nesse campo de atuação, a equipe de enfermagem está apta para prestar cuidados humanizados, visto que respeita a privacidade da mulher, usa técnicas seguras, reduz práticas intervencionistas desnecessárias, além de orientar e informar a mulher quanto à autonomia em relação às condutas e aos procedimentos a serem realizados²⁵.

O estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado com um grupo reduzido de mulheres e num contexto local, no entanto, é possível avançar no conhecimento e subsidiar os profissionais na busca por melhores práticas de cuidado em relação ao parto e nascimento.

Conclusão

O cuidado de Enfermagem destinado às mulheres em trabalho de parto sob a perspectiva da parturiente indica um partear humanizado, estabelecimento de vínculo, relação empática, e cuidado integral e longitudinal. Essas condutas podem romper sentimentos negativos em relação aos profissionais e à assistência de Enfermagem.

Para as participantes, durante os períodos do trabalho de parto, a equipe de enfermagem adota práticas não farmacológicas, respeita a fisiologia do parto e a autonomia da mulher, assim como garante a presença de um acompanhante e apoio familiar. Estas condutas podem influenciar para uma percepção positiva da mulher em relação à assistência recebida.

Nesse sentido, os resultados reforçam a necessidade de as Casas de Parto e maternidades manterem investimentos progressivos em capacitações para os profissionais que assistem à mulher em trabalho de parto, a fim de que permaneçam sempre atentos para a efetivação do acolhimento, capacidade de escuta e comunicação, baseadas na humanização do cuidado e assistência integral.

Espera-se que esse estudo subsidie e seja motivador para os profissionais de enfermagem e Instituições prestarem cuidados humanizados e integrais durante os períodos do trabalho de parto no sentido de promover maior adesão ao parto natural, redução da violência obstétrica e desmitificação do ato de parir.

Contribuições dos autores

Dias EG participou da concepção, delineamento, análise dos dados, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Freitas AMS e Nunes HKGF participaram da concepção e delineamento da pesquisa, coleta de dados, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Silva DKC e Campos LM participaram do delineamento, discussão e interpretação dos resultados e revisão do artigo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
2. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enfermagem em Foco*. 2020;10(4):54-60. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2210>
3. Lopes GC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3139. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
5. Silva TMA, Góis GAS, Filgueiras TF, Candeia RMS. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão da literatura. *Braz J Surg Clin Res* [Internet]. 2019;26(1):90-4. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf
6. Toral A, Vilain CRF, Morais T, Valcarenghi RV, Correia JBB, Ponciano TCL. Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. *Estácio Saúde* [Internet]. 2019;8(1):45-53. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/5358/47965290>

7. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Nunes MMJ, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enfermagem foco*. 2018;9(2):35-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface*. 2017;21(62):589-99. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>
10. Oliveira IC, Cutolo LRA. Integralidade: Algumas reflexões. *Rev bras educ med*. 2018;42(3):146-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170102r1>
11. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2017;41(115):1177-86. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
12. Zocche DAA, Vendruscolo C, Adamy EK, Ribeiro KP, Oliveira MCB. Percepções de enfermeiros acerca da integralidade da atenção à saúde feminina. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2017;11(supl.11):4758-66. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032339>
13. Soares YKC, Melo SSS, Guimarães TMM, Feitosa VC, Gouveia MTO. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017;11(supl. 11):4563-73. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231195>
14. Silva EC, Pereira ES, Santos WN, Silva RAR, Lopes NC, Figueiredo TAM, et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. *Rev. Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017;11(supl. 7):2826-33. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11043/19181>
15. Oliveira VJ, Penna CMM. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. *Rev Bras Enferm*, 2018;71(3):228-36. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>
16. Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciêns saúde Coletiva*. 2016;21(5):1399-408. <http://www.dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015>
17. Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz LF, Thumé E. A longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: comparação entre modelos assistenciais. *Rev Bras Enferm* 2018;71(3):1063-71. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0014>
18. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014;18(2):262-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>
19. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf
20. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20160366. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>
21. Silva CA, Lara SRG. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. *BrJP*. 2018;1(2):167-70. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180032>
22. Coelho KC, Rocha IMS, Lima ALS. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. *Revista Recien*. 2018;7(21):14-21. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.22.14-21>
23. Andrade LO, Felix ESP, Souza FS, Gomes LOS, Boery RNSO. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017;11(Supl. 6):2576-85. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>
24. Carneiro AJS, Santos GO, Souza ZCSN. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. *Rev Fund Care Online*. 2018;10(1):233-41. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>
25. Campos NF, Maximino DAFM, Virgínio NA, Souto CGV. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: Uma Revisão Integrativa. *RCSNE* [Internet]. 2016;14(1):47-58. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/76>