



HUGO OLIVEIRA BARBOSA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO
HUMANIZADO**

Feira de Santana
2021

HUGO OLIVEIRA BARBOSA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO
HUMANIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Ana Santos

HUGO OLIVEIRA BARBOSA SANTOS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Bacharelado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ana Santos

Faculdade Pitágoras

prof.^a (a). Isabela Machado Sampaio Costa

Faculdade Pitágoras

Prof. (a). Viviane Santos Silva

Faculdade Pitágoras

Feira de Santana, 06 de dezembro de 2021

Dedico este trabalho a minha família, as
melhores pessoas do mundo.

AGRADECIMENTOS

Este foi um trabalho árduo, de muita dedicação e comprometimento. Hoje entrego minha monografia com o conhecimento em uma mão e meus sonhos na outra, tendo em mente que minha jornada profissional está apenas se iniciando.

Não seria capaz de concluir este trabalho/jornada sem a ajuda de Deus, Todo Poderoso, que me deu forças para continuar e sabedoria para superar os desafios impostos. Ergo os braços aos céus e agradeço por toda a proteção e bondade

Agradeço a esta instituição que me proporcionou um ensino de primeira e tudo que era necessário para iniciar minha carreira profissional. Agradeço também os professores e professoras, excelentes pessoas com quem aprendi muito.

Agradeço também a minha mãe, meu pai, irmã, familiares próximos, e amigos que sempre me incentivaram, apoiaram e tornaram possível a realização de mais um sonho por isso merecem minha eterna gratidão, especialmente aos meus pais, sem eles teria sido impossível! Aqueles a quem não mencionei, mas fez parte do minha jornada, tenham em mente que meu coração será sempre grato. Obrigado a todos!.

*Todo e bom profissional de Enfermagem é um guerreiro por enfrentar um sistema injusto, escala de trabalho pesada, salários baixos e dificuldade de exercer a profissão e de dá uma boa assistência para os paciente. Trabalhamos muitas vezes em cenário de guerra e sobrevivemos. SOMOS FORTES.
Sou Enfermagem*

SANTOS, Hugo Oliveira Barbosa. **Assistência de enfermagem no parto humanizado**. 2021.. 30 Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Feira de Santana, 2021.

RESUMO

A humanização nas maternidades tem desenvolvido nos enfermeiros obstétricos normas que eles devem estar familiarizados e considerar o uso de abordagens de baixa intervenção, para o manejo de mulheres com nenhum risco em trabalho de parto. O momento do parto a mulher deve ser assistido com dignidade e que esta etapa da sua vida seja integrada ao cuidado da enfermagem. Para as mulheres em trabalho de parto latente e não admitidas na unidade de parto, recomenda-se um processo de tomada de decisão compartilhada para a elaboração de um plano de atividades de autocuidado e técnicas de enfrentamento ao momento. Deste modo o enfermeiro tem que usar as normas e protocolos adequados. Este trabalho teve como objetivos: apresentar a importância da equipe de enfermagem uma assistência humanizada no parto e os específicos: discutir a definição de parto e humanização na equipe obstétrica; demonstrar os principais benefícios da assistência de enfermagem no parto humanizado e compreender a importância do acolhimento tanto pela equipe de enfermagem quanto pelos familiares. Se tratou de uma revisão de literatura pertinente ao tema com análise de autores diversos para delinear soluções para elaboração do trabalho de conclusão e que demonstrou a efetividade da atuação do enfermeiro, o incentivo as informações e a necessidade de acompanhante a mulher em trabalho de parto. Conclui-se que a enfermagem deve fazer com que este processo seja realizado com os padrões esperados no atendimento a mulher e ao seu filho.

Palavras-chave: Parto. Humanização. Acolhimento. Enfermagem.

SANTOS, Hugo Oliveira Barbosa. **Assistência de enfermagem no parto humanizado**. 2021.. 30 Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Feira de Santana, 2021.

ABSTRACT

Humanization in maternity wards has developed norms in obstetric nurses that they must be familiar with and consider the use of low-intervention approaches to manage women with no risk in labor. The moment of childbirth, the woman must be assisted with dignity and that this stage of her life be integrated into nursing care. For women in latent labor and not admitted to the delivery unit, a shared decision-making process is recommended for the development of a plan of self-care activities and coping techniques for the moment. Thus, the nurse has to use the appropriate standards and protocols. This work had as objectives: to present the importance of the nursing team to a humanized assistance in childbirth and the specifics: to discuss the definition of childbirth and humanization in the obstetric team; demonstrate the main benefits of nursing care in humanized childbirth and understand the importance of welcoming both by the nursing team and by family members. It was a literature review pertinent to the topic with analysis of different authors to outline solutions for the preparation of the final work and that demonstrated the effectiveness of the nurse's performance, the encouragement of information and the need for a companion to the woman in labor. It is concluded that nursing must ensure that this process is carried out with the standards expected in the care of women and their children.

Keywords: Childbirth. Humanization. Reception. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS (UTILIZADA)

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
NBR	Norma Brasileira

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	11
2 O PARTO E A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	13
3 PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO.....	17
4 IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico que representa o término da gravidez e o início da vida extrauterina para o recém-nascido. Muitos autores avaliam que o parto é uma função natural do organismo que acontecendo de uma maneira espontânea e involuntária ao final da gravidez, e faz parte de um processo que dá continuidade ao que se inicia com o ato de amor e concepção e termina com o crescente desenvolvimento e independência da criança em relação à mãe (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Conforme a cultura e o meio em que a mulher-mãe está inserida, o seu trabalho de parto e parto pode ser vivenciado com maior ou menor intensidade. Visto que a dor está associada a experiência desagradável, é compartilhada por mulheres de todos os níveis de civilização durante o trabalho de parto. O parto humanizado é um ponto em evolução/desenvolvimento, sendo a enfermagem uma das responsáveis por aprimorar e aplicar tais medidas, proporcionando assim tal momento o, mas satisfatório e acolhedor possível, realçando tanto a importância da assistência de enfermagem humanizada, quanto as possibilidades e vantagens de intensificar um olhar de forma holística, postergando então o olhar hospitalocêntrico (SILVA *et al.*, 2020).

Sendo o parto caracterizado como um momento significativo na vida da mulher, sendo tal caracterizado como um processo tanto de alegria, quanto angustia, solidão, sofrimento, etc. A assistência de enfermagem nem sempre se sobrepõe como deveria, pois, a presença de negligência, desinformação, imprudência, imperícia, está presente na maioria dos atendimentos, favorecendo assim a negatividade do atendimento e experiência vivenciada pela paciente.

A justificativa para este trabalho, esteve em ressaltar que a equipe de enfermagem é uma das principais responsáveis pelo cuidado do paciente, cabe destacar os principais benefícios que se apresentam durante um parto humanizado, realçando assim a importância de um conhecimento amplo e distinto, a qual a equipe de enfermagem deve apresentar para se obter uma assistência adequada e satisfatória, assim como será apresentado os malefícios e consequências de uma conduta inadequada, favorecida de um baixo conhecimento técnico-científico frente

ao paciente. Diante disso, a problemática foi: É possível oferecer uma assistência de enfermagem no parto humanizado?

O objetivo geral foi apresentar a importância da equipe de enfermagem uma assistência humanizada no parto e os específicos: discutir a definição de parto e humanização na equipe obstétrica; demonstrar os principais benefícios da assistência de enfermagem no parto humanizado e compreender a importância do acolhimento tanto pela equipe de enfermagem quanto pelos familiares.

Tratou-se de uma pesquisa teórica, uma de revisão de literatura acerca da importância dos registros de enfermagem na área de obstetrícia a fins de avaliar a qualidade do serviço prestado. O trabalho possibilita condensar os estudos realizados com a temática. Foi utilizado como fonte de pesquisa a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Para os critérios de inclusão: artigos que englobam a temática central do estudo, artigos disponíveis em língua portuguesa, dos últimos 10 anos. Utilizou-se as palavras chaves: humanização, parto, enfermagem, acolhimento.

2 O PARTO E HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Antigamente o trabalho de parto era acompanhado pela parteira em ambiente domiciliar, onde a parteira era alguém da confiança dessa mulher e da família, mas visando a redução na taxa de mortalidade materno-infantil este parto deixou de ser realizado nas casa para o ambiente hospitalar, onde o parto foi institucionalizado e conseqüentemente medicalizado, afastando assim a família do processo do nascimento uma vez que o ambiente hospitalar foi criado para atender as necessidades da equipe de saúde e não das pacientes (VENDRUSCULO; KRUEL, 2015).

A assistência ao parto também sofreu grandes modificações no decorrer dos séculos: até o século XVII, o parto era considerado “assunto de mulheres”. É claro que, no campo, o homem que prestava assistência ao nascimento de animais também intervinha no nascimento dos filhos; mas na cidade, artesãos, comerciantes, escritvões, burgueses não sabiam o que fazer. As parteiras eram nomeadas pelo sacerdote ou pela assembleia de mulheres. A presença da parteira, com sua experiência, ajudava a criar um clima emocional favorável para parturiente. Havia grande variedade de talismãs. Orações e receitas mágicas para aliviar a dor das contrações. Além da parteira, a presença da mãe da parturiente era fundamental. Convém ressaltar que, nessa época, o índice de mortalidade infantil era bastante alto (SILVA *et al.*,2020).

Pouco a pouco, em determinadas circunstâncias, o parto foi assumindo características de “espetáculo”, a que várias pessoas assistiam, especialmente quando se tratava dos partos da realeza, nas cortes europeias. Maria de Médicis, por exemplo, em cada um de seus seis partos, esteve cercada por um grande número de pessoas – o rei, a parteira, os médicos, príncipes, criadas (VENDRUSCULO; KRUEL, 2015).

O parto é caracterizado como um processo marcante a parturiente, podendo também ser classificado como um processo de sofrimento, felicidade, angústia, solidão, etc., no entanto, ao longo dos anos o desenvolvimento de metodologias e intervenções, a fim de proporcionar um ambiente cada vez, mas confortável, humanizado, vem sendo priorizado, com o objetivo de oferecer uma experiência o mais agradável e satisfatório possível. Tendo em mente que a ausência dessas medidas/intervenções pode oferecer episódios marcantes e desagradáveis,

desencadeando uma sequência de fatores que interferem diretamente tanto no momento do parto quanto no pós-parto (SILVA *et al.*, 2020).

Sendo assim a enfermagem uma das principais coadjuvantes no desenvolvimento desse objetivo, tendo o parto humanizado como uma das principais medidas adotadas, podendo ser classificado como um conjunto de procedimentos que busca adequar o parto dentro de um olhar menos hospitalar e o, mas holístico possível, criando assim dimensões que abranjam todas as condições humanas, sejam elas; espirituais, psicológicas, biopsicológicas e sociais (FRANCISCO *et al.*, 2015).

O programa de humanizar foi instituído pelo ministério da saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades (BRASIL, 2002).

Diante de tais informações supracitadas fica uma incógnita, é possível que a enfermagem ofereça uma assistência hospitalar de forma a abranger todos os possíveis fatores necessários para um parto humanizado. Tal experiência é um processo em desenvolvimento, que se depara com diversos obstáculos tais como; desconhecimento tanto da mulher quanto da família a respeito dos direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento, falta de orientação e preparo do acompanhante, relações assimétricas entre os profissionais, sendo esse um fator que interfere diretamente na assistência, podendo desencadear um desconforto no próprio paciente (insegurança), etc. (PEREIRA; BENTO, 2011).

A fim de reverter tal quadro de dificuldades, ao longo dos anos vem se desenvolvendo portarias/leis, assim citada anteriormente, entre elas; Lei 11.108, de 7 de Abril de 2005, obrigando aos serviços de saúde do (SUS), da rede própria ou conveniada, a aceitarem a presença de um acompanhante, junto à mulher, durante todo o período de parto e pós-parto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), tal acompanhante deve ser determinado pela própria paciente, havendo então a garantia de que seja alguém de sua própria confiança (FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013).

Segundo Barroso (2017) a Doula (Mulher que serve a outra mulher), esse foi o termo usado para classificar acompanhantes do sexo feminino que estavam presente com o principal desígnio de dar suporte tanto emocional quanto físico, tendo alguns estudos iniciado na década de 80 na Guatemala, e depois implantada no Brasil.

Concluindo-se assim, que a presença de um parceiro possui uma função de extrema beneficência.

Diante de tantas informações impostas, cabe lembrar que o papel do enfermeiro como de toda sua equipe é a base de todo esse sistema, pois ela está presente em todo o momento cabendo-lhe a responsabilidade de observar, analisar, compreender e desenvolver medidas e intervenções com o desígnio de transmitir segurança, conforto não só físico, mas também emocional e psicológico fatores esses que acomete de forma considerável, ressaltando que tais medidas impostas não estão restritas apenas a protocolos hospitalares, pois o ver de forma holística é a capacidade de analisar o paciente como um todo, interagindo com ele, dialogando, respeitando suas escolhas tanto cultural quanto religiosa, condições sociais, enfim, transmitindo então a informação de que ela é importante etc. Responsabilidade essa de toda a equipe de enfermagem no ato de sua assistência (VENDRUSCULO; KRUEL, 2015).

O pessoal da enfermagem em processo de vivência diária com as mulheres, durante o processo parturitivo, verificou com atenção o comportamento de alguns, da maneira como participavam do trabalho de parto. Observando que algumas parturientes deixavam-se conduzir, permaneciam caladas em seus leitos, e não questionavam o tratamento recebido assumindo uma atitude de quem estava ali para cumprir ordens, enquanto os profissionais se tornavam cada vez mais intervencionistas (BEZERRA; CARDOSO, 2005).

Inclusive o Ministério da Saúde (2000), através da Portaria /GM n. 569, de 1/6/2000 afirma que a humanização seria receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, exercendo uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais, de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Evitar práticas intervencionistas desnecessárias, que não beneficiam a mulher e o recém-nascido podem acarretar com frequência, maiores riscos para ambos (SOUZA *et al.*, 2020)

A mortalidade durante a gestação ainda era uma preocupação das autoridades públicas pelo fato de ser frequente, então no ano 2000 o Ministério da Saúde, na tentativa de evitar tais mortes criou o sistema do pré-natal que é um conjunto de exames que detectam doenças e complicações eventualmente existentes na saúde da mãe e do feto. Igualmente, neste período tornou-se conhecida a humanização dos partos, enfatizando que para ser humano é necessário se ter amplo conhecimento das

práticas e atitudes relacionadas ao parto, para benefício tanto da parturiente como do nascituro, evitando intervenções desnecessárias e preservando assim a privacidade e autonomia (BRASIL, 2001).

O atendimento ao parto e nascimento no Brasil segundo Jardim e Modena (2018) tem décadas marcado por mudanças significativas provocadas por um processo de institucionalização que levou a intensa medicalização do corpo feminino, promovendo sua desfragmentação, despersonalização e patologização, bem como gerar o uso abusivo de recursos desnecessários intervenções em mulheres e bebês.

Os cuidados intersubjetivos e abrangentes foram sendo modificados e substituídos por tecnologias invasivas e complexas destinadas ao acompanhamento e da perspectiva de que uma gestação não ser mais entendida como um evento da vida, mas excessiva busca ao parto, ao adoecer e cura (JARDIM, MODENA, 2018).

Essas relações são estabelecidas pela imposição de autoridade unilateral, criam um terreno fértil para a consolidação de diferentes formas de violência exercidas durante o parto e atendimento ao parto.

Nesse mesmo contexto, segundo Sens e Stamm (2019) a humanização do parto trouxe à mulher um aspecto de proteção em que os familiares a acompanham durante todo o processo de parir, ainda o poder de escolhas permanece nas mãos da parturiente que não sofre restrição nas suas vontades, assim, sendo tratada com total dignidade.

3 PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

A defesa à assistência ao trabalho de parto, tem o objetivo de resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento de forma positiva e sem traumas. Inclusive o Ministério da Saúde (2000), através da Portaria /GM n. 569, de 1/6/2000 afirma que a humanização seria receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, exercendo uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais, de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Evitar práticas intervencionistas desnecessárias, que não beneficiam a mulher e o recém-nascido podem acarretar com frequência, maiores riscos para ambos (SILVA; BRAGA, 2019).

Entende-se a humanização como um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. E se não for singular, não será de humanização (MOTA et al., 2006).

Pois no processo de humanização, todos os profissionais que vivenciam o momento de parto, devem estar envolvidas várias instâncias: profissionais de todos os setores, direção e gestores da instituição, além de formuladores de políticas públicas, conselhos profissionais e entidades formadoras (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Para desenvolver a humanização nas maternidades, foram implementados instrumentos oficiais de avaliação da performance das organizações hospitalares, chamadas de Acreditação Hospitalar, que segue padrões estabelecidos, e que visa à qualidade do atendimento, bem como o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar, pois se entendem que os consumidores buscam alto padrão de qualidade nos serviços que utilizam (SOUZA et al., 2011).

Contextualiza-se que o cuidar da latente em processo de parto é a principal característica, o marco referencial para a enfermagem e para que ocorra uma assistência humanizada no centro cirúrgico inúmeros aspectos devem ser levados em consideração, além de serem norteados e alinhados a uma filosofia organizacional,

cujos princípios devem estar claramente estabelecidos e viáveis de serem concretizados na prática (MOURA *et al.*, 2007).

A humanização deve caminhar, cada vez mais, para se constituir como vertente orgânica do Sistema Único de Saúde fomentando um processo contínuo de contratação, de pactuação que só se efetiva a partir do aquecimento das redes e fortalecimento dos coletivos (BENVIDES; PASSOS, 2005).

A academia tem um importante papel no que diz respeito ao processo de humanização no parto, já que os graduandos devem ser apresentados desde o início do curso a essa realidade, utilizando formas de comunicação verbal e não-verbal, que facilita o desenvolvimento desse processo direto de ensino-aprendizado entre docentes, discentes e comunidade que por vezes na prática parecer distante no intuito de mudar essa realidade (SILVA; BRAGA, 2019).

A comunicação entre a paciente e a equipe de enfermagem, é aplicada no cotidiano das ações de enfermagem que são debatidas constantemente com os graduandos, e mesmo com o apoio de docentes e discentes nas atividades práticas, deparam com situações em que o processo de comunicação com o cliente seja ele verbal ou não verbal, parece ineficaz e/ou não oferece subsídios para o planejamento da assistência. (MOTA *et al.*, 2006).

Cabe ao enfermeiro obstétrico implementar a assistência humanizada no parto, além de educar os profissionais de sua unidade e supervisionar se as condutas estão sendo executadas por todos os membros da equipe (ALMEIDA, 2015).

Segundo Possati *et al* (2017) se cada profissional que atua na obstetrícia se conscientiza que essa mudança depende diretamente das suas ações frente ao paciente em trabalho de parto, priorizando atitudes de respeito, privacidade e cordialidade, fazendo pelo paciente aquilo que gostaria que fosse feito por si num momento semelhante, desde o início a implementação da assistência de enfermagem humanizada possuirá alicerces sólidos e se desenvolverá firmemente durante toda sua existência, pois a equipe terá consciência que o objetivo do seu trabalho é a recuperação do paciente.

Observa-se então que não basta apenas o conceito de humanização que na saúde passou a exigir novas práticas dos serviços porque ao ampliar o conceito anterior, tornou necessária uma mudança na organização e nas formas de prestação destes serviços, tendo sido considerado um avanço para o setor de maternidade.

Segundo Longo *et al.*, (2010) o enfermeiro tem a consciência de que o atendimento na maternidade tem tido muitos avanços importantes, como a ampliação física e a modernização tecnológica, mas nada substitui o relacionamento humano. A humanização do parto é uma ferramenta importante para obter excelência na prestação destes serviços as mulheres que necessitarem de intervenções.

As atitudes de humanização no parto, orienta-se nas ações de um programa que pressupõe que a qualidade dos serviços depende da incorporação de uma atitude ética de respeito às necessidades dos usuários e dos profissionais. Fatores básicos como a infraestrutura hospitalar, as tecnologias e a capacitação técnico - científica são fundamentais para a geração de bons resultados, mas seu impacto depende fortemente da presença ou ausência de relações humanizadas entre os profissionais e os usuários da saúde, e entre os próprios profissionais (o que é possibilitado quando a gestão das instituições de saúde incorpora os princípios da humanização do trabalho e do atendimento hospitalar) (GOULART; CHIARI, 2010).

Segundo Dodou *et al.*, (2014) as principais prioridades de mudança requeridas pelos profissionais da que atuam em maternidades e centros obstétricos seriam: melhoria nas instalações hospitalares; necessidade de uma ampla reformulação na filosofia e no estilo de gestão das instituições de saúde; maior capacitação dos profissionais, e também a presença de acompanhantes a parturiente, porque não se deve romper os laços familiares num momento tão importante como este. Em contraponto, os usuários priorizaram mudanças nos aspectos mais conclusivos do processo de atendimento: a melhoria do acesso e presteza no atendimento e a melhoria do relacionamento entre profissionais e usuários.

Outro aspecto decisivo para o avanço do atendimento humanizado nos centros obstétricos é a criação de mecanismos para captar a voz de todos os envolvidos e ampliar os espaços de comunicação e diálogo entre os vários segmentos do hospital e entre estes e os usuários. Dentre os indicadores de atendimento, o aspecto que sempre suscitou o maior grau de insatisfação dos usuários foi a falta de meios mais efetivos de comunicação de queixas e sugestões. Então a melhoria no processo de comunicação de queixas e sugestões pelos usuários poderá não apenas gerar informações importantes para que os processos de novos atendimentos sejam avaliados de forma mais constante e fidedigna, mas também trazer maior

transparência e eficácia nas relações entre os hospitais, seus usuários e a comunidade (DIAS, 2011)

Na concepção de Bourguignon e Grissoti (2018) o termo da Humanização no parto é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização no parto, possui diversas conotações como humanização ao nascimento, humanização a parturiente, e busca-se então, mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento dos profissionais que atuem neste serviço.

Então pressupõe que a temática humanização do atendimento no atendimento ao parto mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário (ARONE; CUNHA 2007).

Uma das competências do profissional que atua em maternidades e centros obstétricos, é a de promover a humanização do atendimento, fato este que não significa apenas atender o paciente com gentileza. Pois se trata de uma nova visão da assistência que deve ser prestada pelo Sistema Único de Saúde, compreendendo um sentido mais amplo, de caráter antropológico e psicológico, que trabalha a sensibilidade e a afetividade (SOUZA *et al.*, 2011).

As práticas humanizadas consistem em oferecer à gestante e seus familiares suporte e informações necessárias ao trabalho de parto e parto. Incluem cuidados como: orientar a gestante quanto à alimentação, deambulação, contrações dolorosas e posicionamento da paciente durante o trabalho de parto e parto, direito de ter acompanhante e escolha do local de parto. A adoção de cuidados de maternidade durante o trabalho de parto e nascimento é um processo complexo que requer habilidades científicas e interpessoais dos provedores. Nesse sentido, é essencial identificar as barreiras potenciais e aplicar estratégias eficazes para a implementação de cuidados maternos (LONGO *et al.*, 2010).

4 IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Segundo Bezerra *et al.*, (2005) o pessoal da enfermagem em vivência diária com as mulheres, durante o processo parturitivo, tem sofrido modificações em seu comportamento, pois alguns até participavam do trabalho de parto, e que algumas parturientes deixavam-se conduzir, permaneciam caladas em seus leitos, e não questionavam o tratamento recebido assumindo uma atitude de quem estava ali para cumprir ordens, enquanto os profissionais se tornavam cada vez mais intervencionistas.

Como existem vidas envolvidas neste momento então o enfermeiro e equipe do centro obstétrico têm que atuar de modo criterioso, e até mesmo permitir que a parturiente não se sinta solitária neste momento, então se permite acompanhantes ou doulas (LONGO *et al.*, 2010).

Como o parto requer hospitalização em alguns casos, as mulheres são atendidas em maternidades, durante todo o processo parturitivo, a parturiente fica distante da família. Ao ser internada passa a ser um caso, recebe um número de identificação, já não sendo um indivíduo, mas a parturiente do leito tal, conduzida a um ambiente estranho, o que, provavelmente, influenciará nas suas atitudes (BEZERRA *et al.*, 2005).

Uma das atribuições da enfermagem nestes casos, e de acordo com Bourguignon e Grissoti (2018) de ter um diálogo franco com a família da parturiente, e deste modo encorajar e estimular que a mesma se sinta atendida com qualidade e com a dignidade que o momento merece.

Para as mulheres em trabalho de parto latente e não admitidas na unidade de parto, recomenda-se um processo de tomada de decisão compartilhada para a elaboração de um plano de atividades de autocuidado e técnicas de enfrentamento. A admissão durante a fase latente do trabalho de parto pode ser necessária por vários motivos, incluindo controle da dor ou fadiga materna (BRASIL, 2017).

As evidências sugerem que, além dos cuidados regulares de enfermagem, o suporte emocional individual contínuo fornecido pelo pessoal de apoio, como uma doula, está associado a melhores resultados para as mulheres em trabalho de parto (BRASIL 2017).

Para evitar sofrimento desnecessário as diretrizes avaliam a possibilidade de usar várias técnicas não farmacológicas e farmacológicas podem ser usadas para ajudar as mulheres a lidar com a dor do parto. Segundo Leal *et al.*, (2014) as mulheres em trabalho de parto em evolução espontânea podem não requerer infusão contínua de rotina de fluidos intravenosos. Para a maioria das mulheres, nenhuma posição precisa ser obrigatória ou proibida.

As maternidades devem considerar cuidadosamente a adição de intervenções centradas na família que, de outra forma, ainda não são consideradas cuidados de rotina e que podem ser oferecidas com segurança, dados os recursos ambientais e modelos de pessoal disponíveis. Essas intervenções centradas na família devem ser fornecidas em reconhecimento ao valor da inclusão no processo de parto para muitas mulheres e suas famílias, independentemente do modo de parto (SILVA; BRAGA, 2019).

O cuidado das mulheres em trabalho de parto latente pode ser melhorado com uma unidade alternativa onde essas mulheres possam descansar e receber técnicas de apoio antes da admissão para o trabalho de parto (TOSTES; SEIDEL, 2016).

Todo enfermeiro que atende uma mulher em idade de parto deve estar ciente das possíveis consequências e riscos de cada intervenção que ele / ela inicia para pesar os possíveis benefícios da intervenção contra seus potenciais efeitos prejudiciais para a mãe e para o recém-nascido. (GOMES; GUEDES, 2004). Essas consequências incluem o impacto sobre o tempo de hospitalização e seus custos aumentados resultantes, e a limitação potencial nas opções de partos subsequentes. Eles também incluem o impacto psicológico dos sentimentos maternos de fracasso e culpa. Deve-se ter cuidado para maximizar o uso de medidas preventivas durante o processo normal de procriação para minimizar a necessidade de intervenções.

Quando as intervenções se tornam necessárias para indicações válidas, na concepção de Leal *et al.*, (2014) a mãe deve ser informada sobre a necessidade e os riscos para dar o consentimento informado. O objetivo deste artigo é revisar os riscos associados às intervenções comuns no cuidado da gestante e alertar os profissionais de saúde a considerarem cuidadosamente esses riscos antes de cada intervenção.

A primeira e mais comum intervenção na admissão de uma paciente em trabalho de parto é colocar a mulher na cama. O repouso na cama ou a posição reclinada pode resultar em contrações de baixa qualidade, distocia, dilatação e

apagamento lento, trabalho de parto prolongado e falha na descida (GOMES; GUEDES, 2004).

O trabalho de parto na posição reclinada também pode resultar em hipotensão materna, síndrome da veia cava, diminuição do fluxo sanguíneo uteroplacentário e desacelerações tardias. O resultado pode ser um aumento na taxa de cirurgias cesáreas por causa de sofrimento fetal ou falha em progredir ou descer. Além disso, o repouso no leito pode causar mais dor, necessitando de analgesia adicional e / ou anestesia regional (TOSTES; SEIDEL, 2016). O movimento irrestrito durante o trabalho de parto permite que a mãe encontre uma posição que seja mais confortável para ela. Foi descoberto que diminui a dor materna, facilita a circulação materno-fetal, aumenta a qualidade das contrações uterinas e facilita a descida fetal.

Para ganhar a cooperação e a confiança do paciente e da família, é importante que a enfermeira seja capaz de estabelecer uma relação terapêutica com eles. O enfermeiro deve se apresentar e fazer com que eles se sintam bem-vindos. Nesse ponto, todos estão ansiosos e é melhor que o enfermeiro transmita sua mensagem com delicadeza e confiança. As expectativas da família sobre o nascimento devem ser determinadas e também é o melhor momento para determinar os valores culturais (SOUZA; CHAVES, FONSECA, 2021).

Quando uma paciente chega à sala de trabalho, informações pertinentes sobre o histórico de saúde da gestante são coletadas durante a internação. Isso inclui dados pessoais (por exemplo, tipo de sangue, alergias, etc.), doenças anteriores, complicações na gravidez, preferências de trabalho de parto e parto e preparações para o parto. Também é feita a obtenção de histórico obstétrico, médico e social padrão (TOSTES; SEIDEL, 2016).

Além disso, a enfermeira avalia o seguinte: sinais vitais, exame físico, padrão de contração (frequência, intervalo, duração e intensidade), integridade das membranas por meio do exame vaginal e bem-estar fetal por meio da frequência cardíaca fetal, característica do líquido amniótico, e contrações. A enfermeira realiza a manobra de Leopold para determinar a parte de apresentação fetal, ponto de impulso máximo, descida fetal e engajamento (SOUZA; CHAVES, FONSECA, 2021).

A preparação por meio de educação e treinamento antes do parto oferece à gestante um método para lidar com os desconfortos do trabalho de parto e do parto.

Este método é conhecido como parto preparado e incorpora analgesia e anestesia ao processo (MELO *et al.*, 2018)

As variações no parto preparado são descritas a seguir: A enfermagem de Parto envolve a assistência à família durante todo o processo de parto, trabalhando em equipe com médicos, parteiras e outros profissionais. Os enfermeiros cuidam das mulheres durante gestações normais e problemáticas, fornecendo informações, orientações e cuidados clínicos práticos. Eles também são participantes importantes no próprio processo de nascimento e são fontes importantes de informação e apoio para toda a família durante o período após o nascimento (SOUZA; CHAVES, FONSECA, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização no parto é uma necessidade das mulheres, porque a literatura indicou que o medo das mulheres da dor ao nascer depende de como as mulheres estão preparadas para o parto durante o pré-natal ou mesmo de como são informadas sobre isso pelas pessoas ao seu redor. O empoderamento no parto é relevante para o cuidado da obstetrícia, visto que o apoio das parteiras é um dos fatores mais fundamentais em uma experiência positiva de parto e ajuda as mulheres a ter o controle de seu corpo, mente e escolhas.

A falta de apoio e compreensão e o medo de quem cuida durante o pré-natal e a falta de informações suficientes sobre a fisiologia da dor tornam as mulheres mais suscetíveis ao sofrimento, porque não estabelecem relações com o pessoal de apoio e deste modo não se sentem atendidas com humanização.

Os artigos avaliados mostraram que é importante que os profissionais de saúde devem focar em estratégias de preparação da mulher para o parto durante as consultas de pré-natal ou mesmo antes da gravidez. Isso ajudaria as mulheres a recuperar o controle sobre seus corpos, reduzir o nível de angústia que experimentam durante o trabalho de parto e o parto e, assim, evitar o uso excessivo de intervenções médicas no parto, como analgesia peridural e cesarianas.

Os resultados também mostraram que os profissionais e administradores dos hospitais altamente especializados valorizavam a humanização do parto e se orgulhavam da conciliação da intervenção médica com as abordagens humanísticas de atendimento. As atitudes dos profissionais de assistência à maternidade, meios de enfermagem, obstetras e pediatras em relação à prática do parto não se limitaram a fornecer um atendimento ideal por meio do uso de tecnologia obstétrica, mas a fornecer assistência física e psicológica para as mulheres e suas famílias.

A humanização da assistência poderia ser alcançada por meio da validação do ser humano, e um passo para isso é aliar competências técnicas e humanas nas práticas profissionais, os estudos revelaram que mudanças foram feitas - ou vão ser feitas - no ambiente físico do hospital e das maternidades, a fim de preparar sua evolução para um centro de parto natural, bem como para proporcionar um ambiente mais agradável para as mulheres e suas famílias durante a internação.

No entanto, ainda havia muitas barreiras presentes, incluindo limitações de escolha das mulheres, falta de boa comunicação entre os profissionais nas diferentes unidades da maternidade e falta de comunicação entre os profissionais nos diferentes turnos de trabalho e, finalmente, a presença de muita saúde os profissionais da assistência levantaram questões sobre a questão da privacidade e dignidade e continuidade da assistência; então, essas também foram consideradas barreiras para a implementação de uma abordagem mais humanizada de atenção ao parto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. HUMANIZAÇÃO DO PARTO: A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2015. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v4i1.456. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>. Acesso em: 29 out. 2021.

ARONE, Evanisa Maria. CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2007, v. 60, n. 6 , pp. 721-723. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600019>. Acesso em: 29 out. 2021.

BARROSO, Iraci de Carvalho. “**Capacitação**” de parteiras tradicionais do Amapá: tensões entre incorporação de saber médico e resistência cultural na prática de partejar. Fortaleza-CE: Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2017. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22647/1/2017_tese_icbarroso.pdf. Acesso em: 4 out.2021.

BENEVIDES, Regina e Passos, Eduardo Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface - Comunicação, Saúde**, Educação [online]. 2005, v. 9, n. 17 , pp. 389-394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>. Acesso em: 24 out. 2021.

BEZERRA, Maria Gorette Andrade e CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão, Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na etnoenfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2005, v. 58, n. 6 , pp. 698-702. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000600013>. Acesso em: 27 out. 2021.

BOURGUIGNON, Ana Maria e GRISOTTI, Marcia. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras11Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). . **Saúde e Sociedade** [online]. 2018, v. 27, n. 4 , pp. 1230-1245. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170489>. Acesso em: 29 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em

<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/mulher/saude-das-mulheres/enfrentamento-a-mortalidade-materna-menu/parto-aborto-e- puerpério-assistência-humanizada-a-mulher-ms>. Acessado em 26 set.2021.

BRASIL. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2002, v. 2, n. 1 , pp. 69-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100011>. Acesso em 29 set.2021.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2011, v. 27, n. 5 , pp. 1042-1043. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500022>. Acesso em: 29 out. 2021.

DODOU, Hilana Dayana et al., A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery** [online]. 2014, v. 18, n. 2 , pp. 262-269. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>. Acesso em: 29 out. 2021.

FRANCISCO, Bruna de Souza et al . Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte , v. 19, n. 3, p. 567-575, set. 2015. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 set.2021.

FRUTUOSO, Letícia Demarche; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2013, v. 22, n. 4 , pp. 909-917. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400006>. Acesso em 25 set.2021.

GOMES, Luciana Araujo; GUEDES, Carla Ribeiro. A preparação para o parto como prevenção primária com grupos de sala de espera: a experiência de trabalho interprofissional. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 2, n. 2, dez. 2004 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 out. 2021.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de, CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2010, v. 15, n. 1 , pp. 255-268. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>. Acesso em: 25 out. 2021.

JARDIM, Danubia Martins B, MODENA, Celima Maria. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26: e3069. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 set.2021.

LEAL, Maria do Carmo et al., Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 , pp. S17-S32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Acesso em: 25 out. 2021.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 2, p. 386–91, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i2.5266. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5266>. Acesso em: 29 out. 2021.

LUZ, Edla Maria Silveira. **O lugar místico da intimidade no imaginário contemporâneo: o parto filmado como espetáculo**. Tubarão-SC: Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL. 2015. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/3215/1/111544_Edla.pdf. Acesso em 12 set.2021.

MELO, Laura pinto Torres de et al . Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. **av.enferm.** Bogotá , v. 36, n. 1, p. 22-30, Apr. 2018 . Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.63993>. Acesso em: 25 out. 2021.

MOTA, Roberta Araújo, Martins, Cileide Guedes de Melo e Vêras, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo** [online]. 2006, v. 11, n. 2 , pp. 323-330. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200011>. Acesso em: 25 out. 2021.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al., A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2007, v. 60, n. 4 , pp. 452-455. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>. Acesso em: 25 out. 2021.

NASCIMENTO, Camila Oliveira. SILVA, Leniara Fernandes Arruda da. LIMA, Ronaldo Nunes. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 07, Vol. 05, pp. 147-162. Julho de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-ao-parto>. Acesso em 29 set.2021.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de, COLLET, Neusa e Viera, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2006, v. 14, n. 2 , pp. 277-284. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>. Acesso em: 25 out. 2021.

PEREIRA, Adriana Lenho, BENTO, Amanda. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev Rene** [en linea]. 2011, 12(3), 471-477. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976004>. Acesso em 29 set.2021.

POSSATI, Andrêssa Batista et al., Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery** [online]. 2017, v. 21, n. 4 , e20160366. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>. Acesso em: 25 out. 2021.

SILVA, Brenda Albuquerque Adriano da; BRAGA, Liliane Pereira. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 258-279, jun. 2019 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2021.

SILVA, Maria Yara Barbosa. **Pré-natal psicológico**: possibilidades de atuação da psicologia na gestação e no puerpério / Maria Yara Barbosa Silva, 2020. 133 f. Orientadora: Fernanda Cristina Nunes Simião. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Campus Arapiraca. Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. Palmeira dos Índios, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Pr%C3%A9-natal%20psicol%C3%B3gico%20possibilidades%20de%20atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20psicologia%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20e%20no%20puerp%C3%A9rio.pdf>. Acesso em 4 out.2021.

SOUZA, Taísa Guimarães de, GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz . MODES, Priscilla Shirley Siniak dos AnjosA humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2011, v. 32, n. 3 , pp. 479-486. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>. Acesso em 5 out.2021.

Souza, Taísa Guimarães de, Gaíva, Maria Aparecida Munhoz e Modes, Priscilla Shirley Siniak dos AnjosA humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2011, v. 32, n. 3 , pp. 479-486. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>. Acesso em: 25 out. 2021.

SOUZA. Rute luiza Uchoa de; CHAVES Raquel Ferreira.; FONSECA. Ivana Anely da. Vias de parto: percepção e preparo de gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8064, 6 jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8064>; Acesso em: 25 out. 2021.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>. Acesso em: 25 out. 2021.

VENDRUSCOLO, Cláudia Tomasi ; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>. Acesso em 7 out.2021.