

Vivências de puérperas em relação ao parto assistido por enfermeiras obstétricas

Postpartum experiences in relation to childbirth assisted by obstetric nurses

Experiencias posparto en relación al parto asistido por enfermeras obstétricas

Recebido: 09/01/2021 | Revisado: 14/01/2021 | Aceito: 18/01/2021 | Publicado: 22/01/2021

Renata Damiana Severo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7593-9536>
Centro Universitário de Valença, Brasil
E-mail: reenatinhav120@outlook.com

Stifany Athaliba Torrinha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9016-1518>
Centro Universitário de Valença, Brasil
E-mail: stifanyalves@yahoo.com.br

Cíntia Valéria Galdino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4882-4952>
Centro Universitário de Valença, Brasil
E-mail: cintia.valerya@gmail.com

Carlos Marcelo Balbino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0763-3620>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Lucimere Maria dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-1268>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: lucimere_santos@hotmail.com

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar a experiência vivenciada pela puérpera quanto ao parto humanizado realizado por enfermeiras obstétricas. Tratou-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, sendo realizado um levantamento do número de puérperas, que tiveram partos vaginais assistidos por enfermeiras obstétricas em uma Maternidade Escola situado no interior do Rio de Janeiro, no período entre setembro de 2018 a setembro de 2019. Obteve-se uma amostra final de 13 puérperas. As entrevistas e relatos foram analisados e categorizados. A caracterização da amostra do estudo foi composta pela predominância de mulheres na faixa etária entre 18 e 36 anos, de raça parda, solteiras, múltiparas e com ensino médio incompleto. A partir da análise e relatos das parturientes foram selecionadas quatro categorias de análise de estudo a saber, 1) O acolhimento à gestante como um diferencial na assistência da enfermeira obstétrica; 2) Assistência ao trabalho de parto e tecnologias empregadas para o alívio da dor; 3) O nascimento assistido pela enfermeira obstétrica e a hora dourada como formação de vínculo entre o binômio e 4) A percepção e vivência da puérpera em relação ao parto humanizado. Concluiu-se com a pesquisa que a experiência vivenciada pela puérpera quanto ao parto humanizado assistido pela enfermeira obstétrica mantém a autonomia, liberdade e singularidade da mulher durante o processo de parturição e garantindo o trabalho de parto humanizado.

Palavras-chave: Parto humanizado; Enfermeira obstétrica; Humanização da assistência.

Abstract

The aim of the study was to analyze the experience of the puerperal woman regarding humanized delivery performed by obstetric nurses. It was a descriptive exploratory research with a qualitative approach, with a survey of the number of puerperal women, who had vaginal births attended by obstetric nurses at a Maternity School located in the countryside of Rio de Janeiro, in the period between September 2018 to September 2019. A final sample of 13 postpartum women was obtained. The interviews and reports were analyzed and categorized. The characterization of the study sample was composed by the predominance of women in the age group between 18 and 36 years old, mixed race, single, multiparous and with incomplete high school. From the analysis and reports of the parturient women, four categories of study analysis were selected, namely: 1) Welcoming the pregnant woman as a differential in the assistance of the obstetric nurse; 2) Assistance to labor and technologies used for pain relief; 3) Birth assisted by the obstetric nurse and the golden hour as a bond between the binomial and 4) The perception and experience of the puerperal woman in relation to humanized childbirth. It was concluded with the research that the experience lived by

the puerperal woman regarding the humanized delivery assisted by the obstetric nurse maintains the autonomy, freedom and uniqueness of the woman during the parturition process and guaranteeing the humanized labor.

Keywords: Humanized childbirth; Obstetric nurse; Humanization of care.

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la experiencia de la puérpera con respecto al parto humanizado realizado por enfermeras obstétricas. Se trató de una investigación exploratoria descriptiva con abordaje cualitativo, con una encuesta del número de puérperas, que tuvieron partos vaginales atendidos por enfermeras obstétricas en una Maternidad ubicada en el campo de Rio de Janeiro, en el período de septiembre de 2018 a septiembre de 2019. Se obtuvo una muestra final de 13 puérperas. Las entrevistas e informes fueron analizados y categorizados. La caracterización de la muestra de estudio estuvo compuesta por el predominio de mujeres en el grupo de edad entre 18 y 36 años, mestizas, solteras, multíparas y con bachillerato incompleto. A partir del análisis e informes de las parturientas, se seleccionaron cuatro categorías de análisis del estudio, a saber: 1) Recepción de gestantes como diferencial en la atención de la enfermera obstétrica; 2) Asistencia al trabajo y tecnologías utilizadas para aliviar el dolor; 3) El parto asistido por la enfermera obstétrica y la hora dorada como vínculo entre el binomio y 4) La percepción y experiencia de la puérpera en relación con el parto humanizado. Se concluyó con la investigación que la experiencia vivida por la puérpera con respecto al parto humanizado asistido por la enfermera obstétrica mantiene la autonomía, libertad y singularidad de la mujer durante el proceso del parto y garantizando el parto humanizado.

Palabras clave: Parto humanizado; Enfermera obstétrica; Humanización de la asistencia.

1. Introdução

Ao longo da história percebemos diversas transformações e avanços no que se refere ao processo do trabalho de parto, pois até o século XII, o parto era um evento exclusivamente feminino, domiciliar e envolvido por laços emocionais e familiares, onde a presença masculina era contrária aos padrões da época (Vargens, Silva & Progianti, 2017).

Nesta época, a mulher era considerada a protagonista daquele evento, sendo assistida por parteiras, mulheres de confiança que atuavam com base em crenças e rituais, pois acreditavam estar cumprindo uma missão divina (Pereira, 2016).

Segundo Gomes *et al.* (2014), o parto sempre foi um acontecimento natural e fisiológico, ocorrido no seio familiar, mas a partir da década de 40, com o surgimento de novas tecnologias, a criação do Fórceps e com o período da “caça às bruxas”, as parteiras começaram a ser desacreditadas e a perder espaço, dando lugar ao modelo tecnocrático de assistência ao parto.

Até a década de 80, as práticas obstétricas eram intervencionistas, autoritárias, institucionalizadas e medicalizadas, sem comprovação científica de sua segurança e eficácia, realizadas exclusivamente por médicos obstetras e focado apenas na figura masculina, a enfermagem ficava limitada a prestar assistência de forma indireta à mãe e ao recém-nascido (Vargens, Silva & Progianti, 2017).

Em decorrência do uso abusivo de técnicas invasivas e rotineiras, houve um aumento expressivo no índice de mortalidade materna e neonatal (Progianti & Porfírio, 2012). Com o objetivo de reduzir estes indicadores, o Ministério da Saúde divulgou a Portaria nº 2.815, em 29 de maio de 1998, na qual ele considera a enfermeira obstétrica como a profissional mais adequada para garantir uma assistência segura, humanizada e livre de intervenções durante o trabalho do parto (Vargens, Silva & Progianti, 2017).

Seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde, publicadas em 1996, foram criados em todo o mundo, os Centros de Parto Normal; aqui no Brasil, as Casas de Parto, tiveram seu início com a Portaria nº 985/GM, de 05 de agosto de 1999, para atuar de maneira complementar às unidades existentes, promover a ampliação do acesso aos serviços de saúde e melhorar a humanização ao parto, nascimento e puerpério (Brasil, 2010).

O acesso das gestantes e recém-nascidos a um atendimento digno e de qualidade são direitos inalienáveis, por isso, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, com o objetivo de diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, o qual afirmou ser de grande importância o incentivo às boas práticas da assistência ao parto (Brasil, 2000).

A fim de intensificar o PHPN, o governo lançou a Portaria nº 1.459, em 24 de junho de 2001, na qual foi divulgada a criação da Rede Cegonha, com o propósito de aprimorar a qualidade da assistência durante o pré-natal, parto e puerpério, além de acompanhar o desenvolvimento saudável da criança até os 24 meses de vida, tendo como objetivo a redução das taxas de mortalidade e a intensificação da atenção humanizada (Fujita & Shimo, 2014).

Segundo Ricci (2016), o trabalho de parto se inicia espontaneamente através da relação de diversos fatores, numa interação fisiológica entre mãe e feto, momento no qual diversas condições naturais do organismo darão início a este processo. Ramos *et al.* (2018) afirma que a experiência do parto é o evento mais marcante na vida de uma mulher, momento único e de grande significado para toda a família, no qual a chegada do bebê representa um marco para toda a sua história e deve ser vivenciado da forma mais sublime possível.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2017), cerca de 830 mulheres morrem por dia, em todo o mundo, por causas evitáveis e relacionadas ao parto e 99% destas mortes ocorrem em países em desenvolvimento, prevalecendo entre mulheres residentes de áreas rurais e comunidades mais precárias. Ricci (2016) diz que várias causas podem levar à mortalidade materna e infantil, mas estas mortes estão relacionadas, principalmente, ao elevado número de cesarianas.

Estima-se que, no Brasil, quase um milhão de mulheres são submetidas a cesarianas todos os anos, sem justificativa adequada, aumentando o risco da mortalidade materna e privando a mulher de ser a protagonista do seu parto, portanto, o trabalho de parto realizado pelas enfermeiras obstétricas aumentam as chances de partos espontâneos e reduzem as intervenções desnecessárias (Brasil, 2014).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2017), o Brasil se encontra em segundo lugar no ranking mundial em percentual de cesarianas realizadas por ano, correspondendo a 55% do total de partos no país, sendo que a recomendação da ONU é de apenas 15%; as cesarianas prevalecem nas instituições privadas, onde atingem cerca de 84% dos partos realizados, contra 40% dos assistidos em instituições públicas.

O exercício profissional da enfermagem surgiu com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, através da qual atribuiu ao enfermeiro o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto de baixo risco, a realização do parto sem distócia e a assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido (Brasil, 1986).

A profissão da enfermagem obstétrica surgiu como uma forma de promover a humanização da assistência ao parto e para garantir a utilização de boas práticas no parto normal, voltadas para a utilização de tecnologias leves de cuidado (Duarte *et al.*, 2019). A dor durante o trabalho de parto é real, fisiológica e universal, mas a percepção alcançada pela gestante pode ser influenciada por experiências anteriores, condições ambientais e pela maneira como esta mulher é acolhida, assistida e acompanhada (Ricci, 2016).

A resolução do COFEN nº 516/2016, alterada pela Resolução COFEN nº 524/2016, normatizou a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e da Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de assistência (Brasil, 2016). Segundo Ramos *et al.* (2018), a enfermeira obstétrica é a profissional mais habilitada para garantir uma assistência baseada em evidências, com respeito, segurança e qualidade à mulher e ao recém-nascido.

As enfermeiras obstétricas têm perfil e competência para acompanhar o pré-natal de baixo risco e o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a evolução natural do parto e facilitando a participação da mulher como a protagonista do evento, possuem conhecimento técnico científico suficiente para reconhecer e corrigir as possíveis complicações e encaminhar para referência especializada caso necessário (Leal & Gama, 2014).

O objeto da pesquisa foi a experiência vivenciada pela puérpera quanto ao parto humanizado assistido por enfermeiras obstétricas.

O problema em questão tem teve como questão norteadora, qual foi a experiência vivenciada pelas puérperas quanto ao parto humanizado realizado por enfermeiras obstétricas em uma cidade no interior do estado do Rio de Janeiro?

O interesse por temas que abordassem a assistência obstétrica e ginecológica à mulher, quanto à ciência do parto humanizado e a descoberta da experiência das puérperas que tiveram o parto assistido por enfermeiras obstétricas onde parte das parturientes sequer têm conhecimento do que significa o termo “Parto Humanizado”, direitos e benefícios advindos do surgimento desta política tão importante foram os motivadores da realização do estudo.

Considera-se que esta pesquisa relevante para resgatar a ideia central de que a mulher é a protagonista do seu parto, tem autonomia, liberdade e direitos que devem ser respeitados.

Além do reconhecimento da assistência prestada pela enfermeira obstétrica durante o processo da parturição, ressaltando a imagem do parto como um processo fisiológico e natural, deve ser descartado o uso de técnicas desnecessárias através de cuidados e práticas com tecnologias leves, sob uma assistência qualificada, acolhedora e humanizada.

A contribuição deste estudo é estimular o pensamento crítico por parte dos profissionais de saúde quanto a sua assistência ao parto, promovendo a humanização e a qualidade da assistência para o bem-estar físico e emocional da gestante, diminuindo os índices de mortalidade materno infantil e as complicações decorrentes do parto. Além de contribuir para o desenvolvimento científico da área e ampliar o conhecimento do assunto abordado.

O Objetivo geral deste estudo foi analisar qual foi a experiência vivenciada pela puérpera quanto ao parto humanizado assistido pela enfermeira obstétrica. E os objetivos específicos foram: caracterizar a amostra das mulheres entrevistadas segundo faixa etária, escolaridade, número de partos, estado civil e raça; descrever a experiência vivida por esta parturiente durante seu trabalho de parto e correlacionar os achados com as diretrizes existentes para a assistência ao parto realizado por enfermeiras obstétricas.

2. Metodologia

Este estudo refere-se a uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa, em geral, ocorre no ambiente natural com coleta direta de dados e estes são preferencialmente descritivos (Pereira, *et al.*, 2018)

Foi realizado um levantamento do número de gestantes que tiveram parto vaginal na Maternidade Escola de Valença, no período entre setembro de 2018 a setembro de 2019.

Após este levantamento, as pesquisadoras entraram em contato com estas puérperas e elas foram convidadas a participar da pesquisa.

Dentro dos critérios de elegibilidade, foram incluídas no estudo as puérperas de partos vaginais realizados por enfermeiras obstétricas, no período do pós-parto imediato, mediato, tardio e remoto. Foram excluídas do estudo as puérperas com idade inferior há 18 anos, aquelas que não aceitaram participar do estudo e as que não foram localizadas.

As puérperas no puerpério imediato e mediato, foram entrevistadas na Maternidade Escola de um Hospital no interior do Estado do Rio de Janeiro. As puérperas em puerpério tardio e remoto foram convidadas a irem ao Ambulatório de Especialidades ou em uma Estratégia de Saúde da Família para participarem da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada com perguntas de caracterização das participantes do estudo e perguntas sobre as experiências vivenciadas pela puérpera no parto assistido pela enfermeira obstétrica. O instrumento de coleta contava com seis perguntas de caracterização da participante e mais doze perguntas relacionadas à pesquisa. As acadêmicas apresentaram às puérperas um termo de consentimento livre e esclarecido, onde ela aceitava participar do estudo e a divulgação dos dados; as entrevistas foram gravadas utilizando um gravador.

Os dados foram analisados mediante a caracterização da amostra e categorização das respostas apresentadas de acordo com Minayo (2011).

Os dados foram submetidos ao Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo parecer nº 3.549.154.

3. Resultados e Discussão

Segundo a planilhas fornecidas pelo enfermeiro responsável pelo Setor de Qualidade do hospital, referentes aos partos ocorridos no período entre janeiro à setembro de 2019 e, segundo as informações dadas através de relato verbal pela coordenadora da maternidade, referentes aos partos ocorridos entre setembro à dezembro de 2018, chegou-se ao total de partos ocorridos no local do estudo no período de setembro de 2018 à setembro de 2019.

A partir das somas dos números de partos, obteve-se a seguinte amostra do período de setembro de 2018 a setembro de 2019: 641 partos cesáreos (65,2%) e 342 partos vaginais (34,8%), sendo que dos partos vaginais, 55 partos foram assistidos por enfermeiras obstétricas (16,1%) e 287 assistidos por médicos (83,9%).

Realizou-se uma pesquisa com 13 puérperas que tiveram parto vaginal na Maternidade Escola. Estas puérperas foram caracterizadas pela letra “P” e numeradas conforme a ordem das entrevistas, a fim de garantir o sigilo e anonimato delas. O quantitativo das participantes se deu devido ao não comparecimento das mesmas às entrevistas, a não localização de algumas puérperas e a recusa de algumas em participar do estudo.

Quanto à caracterização da amostra, predominam mulheres na faixa etária entre 18 e 36 anos, de raça parda, solteiras, múltiparas e com ensino médio incompleto.

De acordo com os achados nas entrevistas, foram criadas categorias de análise das vivências das puérperas quanto ao parto assistido por enfermeiras obstétricas. A primeira categoria: 1) O acolhimento à gestante como um diferencial na assistência da enfermeira obstétrica, analisa como foi o acolhimento e o tratamento dado às pacientes ao darem entrada na unidade hospitalar. A segunda categoria: 2) Assistência ao trabalho de parto e tecnologias empregadas para o alívio da dor, correlaciona a assistência oferecida às puérperas durante o trabalho de parto com as diretrizes nacionais de assistência ao parto e aborda quais foram as tecnologias empregadas para o alívio da dor. Já a terceira categoria: 3) O nascimento assistido pela enfermeira obstétrica e o emprego da hora dourada como formação de vínculo entre o binômio, aborda como foi o nascimento do bebê e o implemento da hora dourada, tão importante para a formação do vínculo mãe-bebê. E, a quarta e última categoria: 4) A percepção e vivência da puérpera em relação ao parto humanizado, busca identificar o conhecimento da puérpera sobre o parto humanizado e descrever como foi a sua experiência com o parto assistido pela enfermeira obstétrica.

O acolhimento à gestante como um diferencial na assistência da enfermeira obstétrica

No processo de discussão da primeira categoria, observou-se que as pacientes foram bem acolhidas ao dar entrada na unidade hospitalar e se mostraram satisfeitas em relação a maneira como foram abordadas pela enfermagem, conforme relatos abaixo:

“Ah, eu fui recebida muito bem, tratamento de primeira linha (risos) otimamente.” (P1)

“Então, quando eu cheguei lá meu acolhimento foi ótimo porque tiveram muita paciência comigo entendeu, me ajudaram muito, ficaram bem assim, foram bem atenciosos, não saíram de perto de mim um minuto [...]” (P11)

Ao dar entrada na unidade hospitalar a gestante se sente insegura e apreensiva, por mais que ela tenha tido uma gestação de baixo risco, a expectativa para a chegada do bebê é muito grande. Cabe ao enfermeiro que a acolhe ser receptivo, tranquilo e transmitir segurança para esta gestante e seus familiares, a fim de estabelecer um vínculo precoce de confiança com esta mulher.

O acolhimento à mulher tem papel fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e o serviço de saúde, favorecendo seu protagonismo no momento do parto, tendo como objetivo principal garantir a qualidade da assistência ao binômio e seu acompanhante (Brasil, 2014).

É no momento do acolhimento que a enfermeira deve se apresentar à esta família, sanar as dúvidas que por ventura ainda existam e informar que a gestação e o parto de baixo risco podem ser assistidos pela enfermeira obstétrica, uma vez que esta profissional possui competências técnicas-científicas necessárias para assistir ao parto normal da forma mais segura e humanizada possível.

O acesso e o acolhimento de qualidade dependem de uma boa organização da rede dos serviços de saúde, para que possa ser garantido o cumprimento dos princípios constitucionais da universalidade, equidade e da integralidade do cuidado; diante desse contexto, é essencial resgatarmos a tradição da enfermeira como a profissional do cuidar, principalmente no processo do trabalho de parto (Brasil, 2014).

Conforme observado nas falas das pacientes em relação ao acolhimento, percebe-se que a enfermeira tem papel fundamental neste momento, pois uma vez estabelecido um vínculo entre a profissional e a paciente, este elo se perdurará até o final do processo do trabalho de parto. Quando a mulher é bem recebida ao dar entrada na unidade, o medo dá lugar a tranquilidade, o receio à confiança e, com isso, o processo torna-se mais fácil e prazeroso para ambos os lados envolvidos.

Assistência ao trabalho de parto e tecnologias empregadas para o alívio da dor

Ao trabalharmos a segunda categoria, percebemos que o direito à livre deambulação, alimentação e a presença do acompanhante foram disponibilizados para as entrevistadas.

Quando indagadas se puderam andar durante o trabalho de parto, as puérperas relataram que sim, conforme falas descritas abaixo:

“Pude, horrores, eu que num tava aguentando, eu que num dava conta.” (P1)

“Andei, onti eu andei a noite inteira (risos). Porque se for pra ajudar, né. Os outros já chegava no hospital já pra ganhar, esse não, esse foi sofrido. Andei bastante.” (P7)

A técnica de livre movimentação ou deambulação durante o parto tem o propósito de aliviar a dor sentida neste período e ajudar na progressão da dilatação do colo uterino; essa técnica, que pode ser esclarecida pelo favorecimento da própria gravidade, é um fator importante ao processo de progressão e descida fetal (Silva *et al.*, 2017).

A cultura do parto do trabalho de parto imóvel tem que ser quebrada, para isso, as gestantes têm que ser estimuladas a livre deambulação durante o trabalho de parto e serem informadas sobre os benefícios disso para o parto. Não basta apenas falar para ela andar, tem que explicar a importância do movimento para a progressão do parto e estimulá-la ao movimento, aumentando sua confiança no processo.

Outro ponto referente às diretrizes está relacionado com a presença do acompanhante durante o parto. Identificou-se que todas as entrevistadas tiveram este direito garantido e se mostraram satisfeitas com a presença do acompanhante, conforme indica algumas falas a seguir:

“Não, a minha cunhada tava junto, depois o meu esposo veio também, ele entrou comigo (pausa), durante todo período.” (P2)

“Tive direito a um acompanhante. Ah, (pausa) ficou comigo durante os exercícios, também toda hora ia lá e perguntava como é que eu estava.” (P7)

A Lei nº 11.108/2005 dispõe sobre a garantia às parturientes do direito à presença do acompanhante, de sua livre escolha, independente do sexo, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Silva; Silveira & Moraes, 2017).

A presença do acompanhante é de grande importância para a mulher, pois remota aos partos passados, onde a família fazia parte daquele evento. A gestante acompanhada tem mais segurança, autonomia e autoconfiança no processo, se sente protegida e acolhida por aquela pessoa que ela mesma escolheu para dividir este momento tão sublime de sua vida.

Apesar disso, um ponto que vale ressaltar é o fato de que algumas entrevistadas se referiram ao profissional da assistência como sendo mais um acompanhante durante o processo do trabalho de parto, conforme identificado nas falas abaixo:

“Então é (pensativa) durante o parto, né? Então, eu fui com a minha sogra, ela que me acompanhou no parto, aí ficou ela e mais as enfermeiras.” (P1)

“Fiquei com acompanhante, fiquei com a minha irmã o tempo todo, desde a hora que eu cheguei, aí a médica também participou, mas aí ela ficou um tempo e depois saiu.” (P4)

A presença do acompanhante durante o parto surgiu para preencher o sentimento de solidão da gestante durante a hospitalização, pois a presença dele proporciona apoio emocional, bem-estar físico, tranquilidade e auxilia a gestante a passar por esse momento da forma menos dolorosa possível (Vendrusculo & Kruehl, 2015).

É necessário que a gestante seja devidamente orientada em relação a isso, pois o acompanhante ao qual elas têm direito se refere a um familiar ou amigo, qualquer pessoa que seja de sua livre escolha, e não os profissionais que estão ali trabalhando.

Outra conduta importante que modificou ao longo do tempo foi o direito à alimentação durante o trabalho de parto, que apesar de terem tido acesso, as puérperas se mostraram inseguras em relação à ingestão de alimentos:

“Não, não. Porque no começo, assim que eu internei, eu tava sentindo muitas dores, aí eu comecei a vomitar, aí eu fiquei com medo, mas me ofereceram chá, coisas para eu comer, eu que realmente não quis.” (P1)

“Eles até me ofereceram suco, porque eu tava desde a madrugada sem me alimentar de nada, mas eu não quis.” (P2)

“Quando eu cheguei lá eu comi, porque eu não tinha comido nada.” (P13)

Segundo o Ministério da Saúde, as mulheres que estão em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas, ao invés de somente água; as mulheres que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve (Brasil, 2017).

O trabalho de parto geralmente é um processo longo, por isso, é importante que a mulher se alimente neste período. Como é uma conduta nova e pouco difundida, observa-se um receio das gestantes em aceitar a alimentação oferecida. O profissional que está prestando assistência à esta mulher tem o dever de orientá-la que ela pode se alimentar e informar sobre os benefícios da ingestão alimentar para ela e seu bebê.

Quando nos referimos às tecnologias empregadas para o alívio da dor, as entrevistadas tiveram acesso ao banho quente, massagem e bola. Ao serem questionadas, o uso do chuveiro dominou como o método mais utilizado e aprovado, conforme falas descritas abaixo:

“Pra alívio de dor? Ah, eu (pensativa) banho quente ajudou um pouco, massagem também (pensativa), as enfermeiras fizeram massagem nas minhas costas, passaram óleo, me ofereceu.” (P1)

“Não, não eu não quis. Fiz ginástica e fui pro chuveiro, no finalzinho quando tava quase ganhando, fui pro chuveiro.” (P12)

Entretanto, observa-se que além das tecnologias não invasivas, algumas puérperas foram submetidas à medicalização do parto, mesmo sem solicitação, conforme apresentado nas falas a seguir:

“Foi, buscopam, eles que ofereceram. Então, eu tava sentindo muita dor e não tava tendo dilatação, e eu tava com muito enjoo, aí eles me ofereceram remédio pra enjoo e remédio pra dor. Aí eu tomei o buscopam na veia. Minha cunhada já tinha tido um parto antes aí ela já tinha indicado, perguntou pros profissionais que tavam se poderia usar a bola, aí eles deixaram ficar fazendo os movimentos na bola. A enfermeira Tereza me orientou a ficar caminhando pela sala, quando eu sentia muita dor eu ia pro chuveiro.” (P2)

“Foi, buscopam. Eu falei pra eles que eu já tava sentindo muita dor. Aí me deram um antibiótico também, porque eu já tinha estourado já a bolsa, né. Antibiótico a noite toda e um comprimidinho pra induzir o parto, que a doutora colocou ni mim. Fiquei no chuveiro, na bola, eu fiquei em pé bastante tempo, aí eu vi que já não dava mais pra ficar em pé aí eu pedi pra descansar.” (P7)

O parto é um momento de grande significado na vida de uma mulher, experiência pela qual ela espera ansiosamente pela chegada de seu filho, um momento que deve ser tranquilo e confortável para a parturiente e sua família; a humanização da assistência no parto é utilizada para o descarte do uso indevido de técnicas e medicações que atrapalham o processo natural da evolução do parto (Viana, Ferreira & Mesquita, 2014).

Quando nos referimos às tecnologias para alívio da dor, falamos sobre métodos que aliviam naturalmente a dor do parto sem intervenção medicamentosa. Tornar a mulher a protagonista do seu parto significa encorajá-la ao parto normal, para que ela já adentre a unidade hospitalar confiante e ciente de todas as etapas relativas ao parto, inclusive a dor. Algumas entrevistadas relataram intervenções medicamentosas, mesmo sem solicitação, ação esta que poderia ter sido substituída pelo emprego de outras tecnologias não invasivas.

As tecnologias não invasivas de cuidado e as medidas não farmacológicas para alívio da dor, incluem exercícios pélvicos, bola suíça e o estímulo à livre movimentação, além da utilização de técnicas de massagem, banho de aspersão, aromaterapia, óleos, musicoterapia, iluminação adequada e métodos de respiração específicos (Vargens, Silva & Progianti, 2017).

Estas tecnologias surgiram para garantir à mulher o direito ao parto normal da forma mais natural e humanizada possível, sem intervenções medicamentosas e abordagens precipitadas. Pelas novas diretrizes de assistência ao parto normal, a mulher só deve receber intervenção medicamentosa se solicitado pela própria paciente e, em caso da necessidade real da indução do parto, a paciente deverá ser indagada se concorda e informada sobre os efeitos do medicamento para ela e para o bebê. Contudo, antes de abordar invasivamente, há outros métodos que podem ser utilizados, como o cavalinho, musicoterapia e iluminação baixa.

Prevalendo ainda a vontade da mulher, caso ela opte pela analgesia para o alívio da dor, sua decisão tem que ser respeitada e cabe ao profissional o dever de orientá-la sobre os benefícios e malefícios da medicação para ela e o bebê (Brasil, 2017).

O nascimento assistido pela enfermeira obstétrica e a hora dourada como formação de vínculo entre o binômio

As pesquisadoras realizaram a entrevista com mulheres que tiveram parto normal assistido por enfermeiras obstétricas, mas observaram que algumas sabiam que foi a enfermeira que assistiu ao parto, outras não souberam identificar a profissional e algumas até apontaram profissionais de outra especialidade como sendo os responsáveis pela assistência ao parto, conforme explícito na fala de algumas puérperas:

“Quem fez o meu parto? Ah, eu não sei o nome não. Foi uma enfermeira.” (P7)

“Tinha a técnica, tinha médicos, tinha uma equipe enorme lá dando uma assistência todinha. Mas quem assistiu foi a enfermeira.” (P8)

“Foi a (pensativa) enfermeira, acho que a enfermeira chefe que tava lá e uma outra lá que tava com ela.” (P12)

A concretização da assistência da enfermeira obstétrica no parto normal se deu através da Lei nº 7.498/86 e do Decreto Regulamentar nº 94.406/87, os quais garantem o exercício profissional da enfermeira obstétrica para assistir ao parto normal de baixo risco (Vargens, Silva & Progianti, 2017).

A enfermeira obstétrica é uma profissional capacitada para assistir a mulher durante o pré-natal e trabalho de parto de risco habitual. Ela está respaldada legalmente para exercer a profissão, possuindo conhecimento e habilidades suficientes para esta assistência.

Apesar de algumas mulheres não terem identificado a profissional que assistiu o parto como sendo a enfermeira, o momento do nascimento foi descrito de forma muito positiva pelas entrevistadas:

“Foi no banheiro, embaixo do chuveiro, foi. Aí eu cheguei, aí ela falou que (pausa) eu tava em pé (pausa) aí ela falou ‘você quer ficar deitada aqui, quer ir para debaixo do chuveiro?’. Aí eu falei assim, ‘não, eu quero ficar deitada’, aí eu fiquei deitada lá na cama, lá da sala de parto, aí eu num aguentei, eu falei ‘eu quero ir pra debaixo do chuveiro’, aí eu fui, aí eu fiquei em pé, aí a dor ia e depois voltava, ia e voltava, uma atrás da outra, sem parar, muito forte, aí ela pegou e falou assim, trouxe tipo um banco assim, um banco e falou assim ‘senta aqui que vai dar pressão’, aí num queria sentar (risos) aí eu sentei, aí eu fiquei fazendo força e nisso que eu fazia força ela saiu, ela nasceu, debaixo do chuveiro.” (P4)

“Ah, pra mim foi assim, tranquilo, porque ela sabia o que estava fazendo. A todo momento passava muita confiança, porque acho que isso é uma coisa importante, porque você nota o carinho e a dedicação que a pessoa tem de conversar com você, de tá te incentivando, ‘não vamo que é assim mesmo, dói, mas ela vai tá aqui daqui a pouquinho’, te dando todo o apoio e a força moral pra você fazer o que você nasceu pra fazer né ali no caso. E não só porque ela é enfermeira, qualquer pessoa que te passasse essa confiança agente, no caso eu, não ligaria de ter deixado fazer. Mas foi bom, alá (risos) a recompensa tá ali.” (P8)

As enfermeiras obstétricas têm papel fundamental para garantir a fisiologia do trabalho de parto através da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado, proporcionando conforto e benefícios para as parturientes (Ramos *et al.*, 2018).

Hoje, a mulher tem a autonomia de ter seu filho da maneira que ela desejar. O parto imóvel e horizontal, como era nos tempos antigos, não são mais prioridade, pelo contrário, quanto mais móvel e verticalizado melhor. Para isso, é fundamental a atuação da enfermeira obstétrica, a fim de garantir um parto natural e humanizado. Porém, faz-se necessário a devida identificação da profissional à esta parturiente, garantindo a devida assimilação pela paciente em relação ao profissional envolvido na assistência ao parto.

O papel da enfermeira no trabalho de parto envolve incentivar a participação ativa das gestantes durante todo esse processo, oferecendo estímulo e coragem para o parto natural humanizado, pois a partir do momento em que a gestante perde o medo da dor e adquire força, ela incorpora o seu papel de protagonista no trabalho de parto (Ramos *et al.*, 2018).

O protagonismo é da gestante, quem faz o parto é a parturiente, mas a enfermeira obstétrica foi a profissional que assistiu aos partos e devido a isso, deve ter esse reconhecimento.

Intitulada como Hora Dourada, de acordo com a Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014, que constituiu as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no SUS, estabelece que ao nascer, sob a supervisão da enfermagem, o recém-nascido deve ser colocado imediatamente em contato pele a pele com a mãe, deverá haver o clampeamento oportuno do cordão umbilical e estimulado o aleitamento materno na primeira hora de vida (Brasil, 2014).

Entretanto, notou-se pela fala das entrevistadas que, apesar de terem amamentado, a hora dourada não foi seguida corretamente conforme estabelecido pelas diretrizes. O contato pele a pele não foi realizado e a amamentação foi iniciada após os cuidados com o bebê, além de que nenhuma entrevistada citou o clampeamento oportuno do cordão umbilical. Abaixo, algumas falas que comprovam esta observação:

“Amamentei, assim que nasceu ela já veio pra mim, eles limparam ela, depois que limpou, que acho que aspirou não sei, ela veio mamar, aí ela mamou.” (P1)

“Sim, assim que nasceu, aí fui, ela me pegou, aí eu levantei e tomei banho. Assim que eu fui, aí vestiu ela, eu me vesti e amamentei.” (P4)

“Logo depois a enfermeira já colocou né ela para mamar, ela já mamou, assim que nasceu, é (pausa) depois a gente subiu e a gente tá aqui.” (P8)

Ramos *et al.* (2018), afirma que a hora dourada se refere a primeira hora de vida do recém-nascido, período no qual deve haver o contato pele a pele do bebê com a mãe, o clampeamento tardio do cordão umbilical e o início imediato da amamentação. A hora dourada é composta por três práticas simples que representam a hora de ouro e proporcionam benefícios para a mãe e o recém-nascido, afetando positivamente o desenvolvimento da criança (Brasil, 2014).

Os cuidados com o recém-nascido devem ser adiados dos primeiros 60 minutos de vida do bebê, salvo os casos em que ele esteja instável e necessite de cuidados invasivos imediatos. A primeira hora de vida do recém-nascido é fundamental para o estabelecimento do vínculo entre o binômio e não deve ser quebrada, pois é o momento em que eles irão se conhecer, se tocar e sentir um ao outro, o instinto fará com que o bebê procure o seio materno e a mãe se complete enquanto aquela que gerou e irá alimentar seu fruto.

A percepção e vivência da puérpera em relação ao parto humanizado

Na quarta categoria identificou-se que a experiência das entrevistadas com o parto humanizado foi surpreendente. Abaixo, relatos que comprovam esta observação e a surpresa de algumas pacientes que sequer sabiam o que significa parto humanizado:

“Já tinha ouvido falar, mas não sabia que era assim dessa maneira. Eu via assim, igual a gente vê na televisão, vê na internet, mas eu não imaginava que seria assim tão bom, tão acolhedor, porque como eu já tive outros dois partos dos meus filhos mais velhos, não foi desta maneira [...]. Eu já sabia que tinha, eu não sabia que aqui nesta maternidade tinha, eu achei muito legal, foi muito tranquilo.” (P1)

“Não, o que que é? Parto humanizado? (Surpresa). Foi bom, foi ótimo, gostei, foi melhor do que da primeira vez. A enfermeira que fez o meu parto era muito gente boa, prestativa, é (pensativa) educada, porque quando eu fiz o primeiro foi uma médica e eu não gostei muito, não me tratou bem, é isso.” (P4)

O termo humanização faz parte das políticas de saúde na atualidade, em diversas áreas de atuação, mas o termo apresenta diferentes sentidos, percepções e significados; humanizar também possui um conteúdo importante no que se refere às boas práticas de saúde, que vão contra as práticas excessivamente intervencionistas (Gomes *et al.*, 2014).

O parto humanizado não é um tipo de parto, é um processo, um modelo de assistência para que a experiência vivenciada por esta mulher durante o parto seja a melhor possível. Ele surgiu como uma maneira de garantir um parto fisiológico, natural e bem assistido, tendo a enfermeira obstétrica papel primordial neste contexto. Os relatos abaixo descrevem muito bem esta afirmação:

“Então [...], aí pensei, poxa vida, uma enfermeira, mas aí ela me deu toda uma atenção, ela ia lá toda hora perguntar como é que eu tava, que que eu queria, que que eu tava precisando. Eu pensei assim, será que ela tá mesmo preparada? A gente fica com aquela insegurança, e se acontecer alguma coisa será que ela vai conseguir dar conta? A gente fica pensando no que pode acontecer na hora do parto, aí eu fiquei um pouco preocupada, mas (pausa) foi tudo bem. Agora, sinceramente, se eu tiver outro filho e se tiver com a enfermeira eu vou tá mais tranquila (risos).” (P2)

“Foi muito bom, eu achei interessante, ela o tempo todo ela me apoiou, não saiu dali, ficou ali do meu lado o tempo todo, eu gostei. Porque eu tava com medo de ter essa experiência e não ter (pensativa), minha primeira experiência foi muito ruim porque o médico não ajudou e ela transformou numa experiência muito, muito boa[...]. Ah, eu achei uma experiência inesquecível porque no outro parto eu queria desta forma que foi, natural, e forçaram um pouco a barra, eles não queriam que fizessem natural, eles queriam que fosse cesárea e forçaram muito a barra. E esse aqui eu achei excelente o tratamento das meninas.” (P5)

O profissional da saúde tem por obrigação orientar as mulheres todos os métodos que a elas estão disponíveis (Costa *et al.* 2020). Entende-se que uma atitude ética e acolhedora da equipe atuante no trabalho de parto seja a criação de um ambiente tranquilo e calmo, garantindo a autonomia da mulher sobre seu corpo e sobre as decisões do seu parto, direitos oferecidos e preservados a parturiente e que fazem parte do processo da humanização do parto (Alves *et al.*, 2017).

Observa-se que embora a conhecimento sobre o parto humanizado ainda não esteja consolidado nas entrevistadas, elas consideram que quando o parto ocorre de maneira acolhedora, como é preconizado pela humanização da assistência, elas sentem-se mais seguras no protagonismo do parto. A surpresa de algumas pacientes em relação ao parto realizado pela enfermeira obstétrica chamou atenção, pois ressalta mais ainda a importância da atuação da profissional na assistência humanizada ao parto.

4. Conclusão

Concluimos com a pesquisa que a experiência vivenciada pela puérpera quanto ao parto humanizado assistido pela enfermeira obstétrica é demonstrada como um diferencial no sentido de manter o protagonismo da mulher durante o processo de parturição e garantir o trabalho de parto humanizado.

A experiência do parto assistido pela enfermeira obstétrica representou para as parturientes um evento onde se sentiram acolhidas e respeitadas, deste a entrada na maternidade até o momento final da parturição.

Práticas como o acolhimento com qualidade, o direito à alimentação, os métodos e práticas não farmacológicas para o alívio de dor e o respeito à hora dourada foram garantidas e preservadas.

Através da experiência vivenciada pelas puérperas durante o trabalho de parto assistido pela enfermeira obstétrica, nota-se que a dor do parto é inevitável, porém, com a atuação da enfermeira obstétrica, pode-se garantir o emprego de práticas humanizadas e a utilização de tecnologias não invasivas para o alívio da dor durante o processo de parturição.

Uma observação importante é que o parto realizado pela enfermeira obstétrica garante o respeito aos valores, medos, vontades e direitos à esta parturiente, onde esta profissional atua em prol da mulher, garantindo sua singularidade no processo de cuidado e assistência diferenciada de acordo com suas necessidades.

Há também, conforme apresentado no texto, pontos a serem revistos, tais como a falha na identificação da enfermeira obstétrica na abordagem à mulher, observamos que este fator não desmereceu nem desvalorizou o seu mérito na assistência ao parto, sendo citada em todas as categorias como uma assistência diferencial na atenção humanizada à mulher durante todo o trabalho de parto.

Entretanto, mesmo com o respaldo ético e legal para a atuação e autonomia da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal de baixo risco, observou-se que no local do estudo sua atuação é limitada, fato confirmado pelo pequeno número de partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas em comparação ao total de partos ocorridos no período de um ano.

O motivo do número restrito de partos assistidos pelas enfermeiras obstétricas em relação aos partos assistidos pela classe médica é desconhecido pelas pesquisadoras, no entanto considera-se importante diagnosticar e intervir nesta situação.

Outro ponto importante a ser mencionado é o emprego das intervenções medicamentosas para o alívio da dor e o cumprimento adequado da hora dourada. Existem diversos métodos não invasivos para alívio da dor, inclusive presentes na unidade, que podem e devem ser utilizados, postergando ao máximo as intervenções invasivas. Já em relação à hora dourada, a conduta é extremamente benéfica e fácil de ser empregada, uma vez que não haja complicações do recém-nascido.

Há a necessidade de aprofundar as pesquisas e o desenvolvimento de estudos futuros sobre o tema abordado frente a sua importância para a melhora da assistência prestada, com isso, sugere-se uma análise para buscar as razões pelas quais os protocolos não estão sendo seguidos.

A experiência vivenciada pela puérpera quanto ao parto humanizado assistido pela enfermeira obstétrica demonstra um sentimento de segurança, tranquilidade, satisfação e alívio. Esta experiência observada pelas pesquisadoras, devolve à mulher o direito de ser a protagonista do seu parto, sendo uma experiência diferenciada e emocionante no nascimento de seus filhos.

Referências

- Alves, D. F. C., Mourão, L. F., Marques, A. D. B., de Oliveira Branco, J. G., da Costa Cavalcante, R., & de Sousa Albuquerque, R. A. (2017). Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(2), 68-76.
- Brasil. (1986). Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986-Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Brasília (DF): Governo Federal*.
- Brasil. (2000). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasil. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde (BR), Ministério da Saúde (BR), & Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares.
- Brasil. (2014) Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 465 p. v. 4.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de Maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*, 151(86 Seção 1).
- BRASIL. (2016) Resolução COFEN nº 516/2016 – alterada pela Resolução COFEN nº 524/2016. Brasília, 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetria, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 80 (Seção 1).
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.
- Costa, P. D. S. I., Galdino, C. V., Balbino, C. M., Silvino, Z. R., dos Santos, L. M., & Joaquim, F. L. (2020). Gravidez no puerpério: os fatores que contribuem para uma gestação no ciclo puerperal. *Research, Society and Development*, 9(8), e547985440-e547985440.
- Duarte, M. R., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Souza, K. V. D., Pereira, A. V., & Pimentel, M. M. (2019). Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare enferm.[internet]*, 24, e54164.
- Ferreira, K. M., Machado, L. V., & do Amparo Mesquita, M. (2014). Humanization normal child birth: a review of literature. *Saúde em Foco*, 1(2), 134-148.
- Fujita, J. A. L. D. M., & Shimo, A. K. K. (2014). Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(4), 1006-1015.
- Gomes, A. R. M., de Sousa Pontes, D., Pereira, C. C. A., Brasil, A. D. O. M., & Moraes, L. D. C. A. (2014). Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 4(11), 23-27.
- Leal, M. D. C., & Gama, S. G. N. D. (2014). Nascer no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, S5-S5.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.
- ONU, Organização das Nações Unidas. (2014). Cai a mortalidade materna no mundo, aponta OMS; redução no Brasil chega a 43%. <https://nacoesunidas.org/cai-a-mortalidade-materna-no-mundo-aponta-oms-reducao-no-brasil-chega-a-43/>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Ed. UAB/NTE/UFMS. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.

- Pereira, M. S. (2016). Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. *Saúde e Sociedade*, 25, 589-601.
- Progianti, J. M., & Porfírio, A. B. (2012). Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004). *Escola Anna Nery*, 16(3), 443-450.
- Ramos, W. M. A., Aguiar, B. G. C., Conrad, D., Pinto, C. B., & Mussumeci, P. A. (2018). Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *J Res Fundam Care*, 10(1), 173-9.
- Ricci, S. S. (2015). *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Grupo Gen-Guanabara Koogan.
- Silva, L. N. M. D., Silveira, A. P. K. F., & Morais, F. R. R. D. (2017). Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência. *Rev. enferm. UFPE on line*, 3290-3294.
- Silva, I. A., Andrade, É. W. O. F., De Morais, F. F., Silva, R. S. D. S., & Oliveira, L. S. (2017). Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Uningá*, 53(2).
- Vargens, O. M. D. C., Silva, A. C. V. D., & Progianti, J. M. (2017). Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Escola Anna Nery*, 21(1).
- Vendruscolo, C. T., & Krueel, C. S. (2015). A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia/ Ciências Humanas*, 16(1), 95-107.