

## A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DO PARTO HUMANIZADO

Camilla Viana Dantas <sup>(1)</sup>; Kevin Fontelles Moraes <sup>(2)</sup>; José Rocha Gouveia Neto <sup>(3)</sup>;

*Universidade Federal de Campina Grande - UFCG; acadêmica de enfermagem - camillavianad@gmail.com (1).  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG; acadêmico de enfermagem - kevinfontellesuf@gmail.com (2).  
Enfermeiro Graduado pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (3)*

### Resumo

A humanização da assistência, em particular do parto normal, fundamenta-se no respeito à dignidade da mulher, aos seus costumes, valores e vontades. O momento do parto deve ser tratado com respeito, e os profissionais da saúde tem a incumbência de proporcionar o melhor atendimento possível a gestante, oferecendo práticas não farmacológicas para o alívio da dor, além da assistência emocional e psicológica, papel esse exercido principalmente pelo enfermeiro obstetra. Pode-se observar uma mudança cultural em relação ao trabalho de parto, que antes era de responsabilidade exclusivamente feminina, os partos aconteciam na própria residência da gestante. A partir de meados do século XX, houve uma forte hospitalização da assistência ao parto, fazendo com que a mulher perdesse sua autonomia. Considerando os enfermeiros obstetras como prestadores do cuidado ao parto humanizado, esse estudo tem como objetivo analisar os aspectos primordiais para uma assistência humanizada, enfatizando o papel desses profissionais na assistência. Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa. Foi realizada uma busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde, selecionando-se as bases de dados LILACS, BDENF-Enfermagem e MEDLINE, no período de 2012 a 2018. Foram utilizados os descritores “enfermagem”, “obstetrícia” e “parto humanizado”. Foi possível concluir que os profissionais da saúde, em particular enfermeiros obstetras, tem papel essencial na prestação de um atendimento humanizado, com a valorização do protagonismo da mulher no trabalho de parto, e o respeito às suas vontades. Porém, no Brasil, a medicalização e prática de cesáreas sem necessidade ainda é bem evidente.

Palavras-chave: Enfermagem, Obstetrícia, Parto humanizado.

### Introdução

Desde tempos antigos, o auxílio ao parto era realizado apenas por parteiras, as quais apesar de não possuírem o conhecimento científico apresentavam habilidade técnica. Nesse contexto, a mulher tinha o papel principal no seu trabalho de parto. Assim, os procedimentos no corpo da mulher aconteciam na sua própria residência, onde elas descobriam seus próprios limites fisiológicos e recusavam a presença masculina (GOMES et. al, 2014).

A gestação e o parto são caracterizados como eventos fisiológicos exclusivos da mulher, e o processo de parto acompanha a história da humanidade, sendo esse considerado uma incumbência unicamente feminina (SCARTON et. al, 2018).

Porém, a partir do século XX, foi impulsionada a hospitalização do parto, o que estimulou a medicalização do trabalho de parto e pós-parto. Dessa forma, a mulher passou a ser privada da sua liberdade e perdeu sua autonomia e privacidade, sendo submetida a práticas desnecessárias (GOMES et. al, 2014).

Desde a década de 80 no Brasil a realidade do parto nos hospitais tem se tornado cada vez mais intervencionista. Os profissionais de saúde têm executado procedimentos desnecessários que geram um maior risco a vida da mãe e do bebê, que podem resultar em complicações posteriores, como: infecções, hemorragias, prematuridade, dentre outros (BARROS et. al, 2015).

Desde meados da década de 1990, as organizações públicas têm preconizado uma assistência ao parto de forma humanizada. As boas práticas de atenção ao parto de risco habitual foram divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996. No ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) divulgou do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria/GM n.º 569, o que fortaleceu ainda mais a importância dessas boas práticas (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

O PHPN surgiu como uma forma de qualificar o cuidado na assistência ao parto e pós-parto. Ele possui diretrizes acerca do processo de parto, acolhimento, ambiência, papel do enfermeiro obstetra, incentivo ao parto domiciliar, presença da doula e de acompanhante, entre outras. Assim, trouxe um incentivo ao parto domiciliar como um método de humanização no Brasil (CUNHA et.al, 2017).

O sistema denominado Rede Cegonha surgiu em 2011 como uma política materno-infantil que veio reforçar as boas práticas de atenção ao parto defendidas pelo PHPN desde a década de 1990. A Rede Cegonha atua como uma estratégia política de incentivo a atuação de enfermeiros obstetras em centros de parto normal e estímulo à abertura de programas de residência em enfermagem obstétrica (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

O parto humanizado preconiza a ideia de que a mulher é protagonista de todo o processo de parturição, e que a intervenção cirúrgica deveria ser praticada com cautela. O trabalho de parto é um processo de intensas sensações físicas e psicológicas, no qual a mulher está mais voltada para si e para a percepção de seu corpo. Assim, a postura dos profissionais deve priorizar as necessidades da parturiente, e estabelecer uma relação interpessoal que respeite os desejos e valores pessoais da paciente (BARROS et. al, 2015).

Dessa forma, destaca-se a importância de fortificar as práticas de humanização e, para isso, uma equipe multiprofissional, em particular os enfermeiros obstetras, deve buscar oferecer uma assistência de qualidade, que promova segurança e bem-estar para a gestante (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

O atendimento à parturiente pela equipe de enfermagem obstétrica pode cooperar para um tratamento humanizado. Para isso, é necessário que o acolhimento seja realizado pela equipe multiprofissional, na qual todos os profissionais devem estar preparados para prestar esse cuidado (SILVA et. al, 2016).

O Brasil ocupa a posição de líder mundial na realização da cesárea. Segundo dados do Ministério da Saúde, o número de nascimentos por cesarianas no Brasil cresceu de 38,7% em 2002

para 55,7% em 2012. Dessa forma, pode-se concluir que as boas práticas propagadas pelo PHPN ainda não foram completamente incorporadas nos serviços de saúde. Além disso, a quantidade de enfermeiros obstetras no país ainda é mínima, pois a estimativa do número de profissionais da categoria no Brasil é de no máximo 10.000 (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

Apesar do empenho de algumas organizações públicas para encorajar a humanização do parto e nascimento, ainda se observa no Brasil elevados índices de cesariana sem indicação médica, o que acaba por remover o protagonismo e a autonomia da gestante, além de aumentar os indicadores de morbimortalidade materno-infantil (CUNHA et.al, 2017).

Assim, tendo em vista que o modelo humanizado do parto ainda precisa ser mais fortemente evidenciado na prática, já que a literatura relata casos de atendimentos medicalizados, desumanizados, e sem o mínimo respeito à dignidade da mulher, esse estudo objetiva esclarecer os aspectos principais do parto humanizado, com ênfase no papel do profissional da enfermagem, e despertar demais profissionais para que possam oferecer uma assistência de melhor qualidade, que promova o parto como evento fisiológico, e não patológico.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com estudo descritivo e abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos através de uma busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde, selecionando-se as bases de dados LILACS, BDENF-Enfermagem e MEDLINE, no período de 2012 a 2018. Foram utilizados os descritores ‘enfermagem’, ‘obstetrícia’ e ‘parto humanizado’.

Foram obtidos 57 artigos disponíveis. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados durante os anos de 2012 a 2018, disponíveis na íntegra nas bases de dados utilizadas e textos escritos em português. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2012 e aqueles que não correspondiam ao objetivo da pesquisa. Após essa filtragem selecionou-se nove artigos para desenvolvimento deste estudo.

## Resultados e discussão

O parto é um processo natural do corpo da mulher, porém, em razão da medicalização desse processo fisiológico, atualmente é visto como um mecanismo patológico no qual é preciso que ocorram intervenções médicas e cirúrgicas (BARROS et. al, 2015).

Ao mesmo tempo em que o desenvolvimento tecnológico e a institucionalização do parto vieram para conter situações de risco, também proporcionaram recursos para as práticas “desumanizadas”, que obrigam a mulher parir em meio hospitalar, desconhecido e que não lhe proporcionada o acolhimento adequado (SCARTON et. al, 2018).

A institucionalização do parto e nascimento iniciou-se com o surgimento de cirurgias obstétricas, distanciando as parteiras na prestação dessa assistência. Por muito tempo acreditou-se que a melhor posição para dar a luz era deitada em uma cama, sem liberdade de movimento, porque facilitava o uso de medicamentos e instrumentos cirúrgicos, ou seja, a privação de liberdade e apoio familiar contribui para desrespeitar a autonomia da parturiente (CUNHA et.al, 2017).

Assim, historicamente, as parturientes começaram a enxergar o parto como algo passível de ser temido, pois este passou a ser considerado um ato exclusivamente médico e institucionalizado, no qual a mulher tinha papel secundário. Foi nesse contexto que surgiu no Brasil a dinâmica de humanização do parto, visando eleger o uso de tecnologias que não agredissem física nem moralmente a mulher (SCARTON et. al, 2018).

O parto deve ser visto como um evento natural e fisiológico que constitui um marco na vida da mulher, sendo de extrema importância que a gestante receba atenção e cuidado. É uma experiência que envolve mudanças biológicas, psíquicas e sociais, além de ser um momento permeado por dúvidas e sentimentos (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Com o passar dos anos, o parto deixou de ser centrado no protagonismo da mulher e deslocou sua atenção para a equipe de saúde, em decorrência de sua institucionalização, tornando-o por vezes angustiante, já que a parturiente acaba perdendo sua autonomia. (OLIVEIRA; MERCES, 2017). A valorização do parto humanizado é de suma importância para a expansão da autonomia das mulheres, o que é um fator diferencial para que essas gestantes estejam inseridas em uma relação sem autoritarismo por parte dos profissionais (GOMES et. al, 2014).

Para que o trabalho de parto ocorra de forma satisfatória, é preciso que a parturiente esteja bem fisicamente e emocionalmente, o que propicia a diminuição dos riscos. Para isso, é necessário o respeito ao direito a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade (GOMES et. al, 2014). Nessa circunstância, compreende-se que a humanização se refere às competências técnicas, éticas e científicas que servem de respaldo para a melhoria da assistência e do cuidado (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017)

Observa-se que o modelo de parto humanizado, no qual o protagonismo da gestante é primordial, contradiz com o modelo biomédico, o qual se baseia na opressão e retirada da autonomia da parturiente. Tal modelo biomédico fundamenta-se essencialmente em práticas intervencionistas e medicalizadas (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

Esse intervencionismo demasiado objetiva apenas corresponder às imposições da instituição de saúde e de seus profissionais, e não é justificado, pois se sabe que 90% dos partos e nascimentos acontecem fisiologicamente em uma gravidez de risco habitual, sem necessidade de intervenções (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

A taxa excessiva de cesáreas é uma das principais características do modelo intervencionista, que desde a década de 1980 é uma das maiores causas de complicações no parto. Atualmente no Brasil, essa taxa equivale a 52%, entretanto a recomendação da OMS é de 15%. Destas, 46% ocorrem na rede pública e 88% no setor privado (SILVA et. al, 2016).

As intervenções cirúrgicas prescindíveis no momento do parto simbolizam um risco elevado de complicações para mãe e o recém-nascido, o que pode contribuir para o aumento das taxas de mortalidade materno-infantil. Diante dessa conjuntura, faz-se necessário refletir sobre a humanização do parto e seus benefícios para gestante e bebê, sabendo que para a humanização suceder de fato, é essencial que ela seja compreendida como uma dimensão peculiar do cuidado e preconize a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores (SILVA et. al, 2016).

Humanizar é adotar uma postura de respeito à fisiologia natural do ser humano, voltada para sua essência e individualidade, favorecendo e incentivando a mulher para uma participação ativa, como protagonista. Algumas condutas são prejudiciais ou ineficazes e devem ser evitadas, tais como: uso rotineiro de enema e tricotomia; uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto; exame retal; administração de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; revisão rotineira do útero depois do parto, entre outras. Porém, o modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal (GOMES et. al, 2014).

A mulher e seus familiares têm o direito de receber informações sempre que necessário, e, além disso, devem-se respeitar a privacidade da mulher e a escolha do seu acompanhante. Durante o trabalho de parto, devem-se oferecer líquidos via oral, dar suporte emocional, sempre explicar os procedimentos realizados e estimular a gestante a assumir a posição não deitada, oferecendo a liberdade de posição e movimento à parturiente. O controle da dor deve ser feito por meios não invasivos e não farmacológicos, tais como técnicas de relaxamento, massagens, utilização da bola suíça entre outros (GOMES et. al, 2014).

Dessa forma, observa-se certa diligência por parte de alguns profissionais, principalmente enfermeiros obstetras, em apoiar e difundir as boas práticas defendidas pelo PHPN, para que a assistência possa ser oferecida de forma segura para as gestantes (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

Sabe-se que os profissionais de saúde, em particular da enfermagem, devem oferecer às mulheres um ambiente adequado para que elas participem ativamente do processo parturitivo. Para isso, é essencial assegurar o acolhimento humanizado, que atenda todas as necessidades do cuidado (SCARTON et. al, 2018).

O tratamento da parturiente pela equipe de enfermagem deve favorecer um atendimento humanizado, porém os profissionais devem estar capacitados. Para acolher de forma humanizada, o profissional deve entender as diferenças que caracterizam a sociedade humana (SILVA et. al, 2016).

Assim, na década de 1980, no Brasil e no mundo, com o descontentamento com o modelo de assistência obstétrica vigente, desenvolveu-se um movimento social que propagou a informação de que na maioria dos países desenvolvidos, a assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco é realizada por Enfermeiras Obstétricas (EO) e por parteiras especializadas. (CAUS et.al, 2012).

O Ministério da Saúde estimula a melhoria da assistência obstétrica e regulamenta a atuação da Enfermeira obstétrica na realização do parto normal sem distorcia, aplicando práticas baseadas em evidências científicas, conforme preconiza a OMS, em documento publicado em 1996. Dentre essas medidas, estão a extinção da episiotomia de rotina, de amniotomia, enema e tricotomia; a redução dos partos cirúrgicos e do uso do fórceps; o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto, à presença de acompanhante e à atuação da Enfermeira obstétrica na atenção aos partos normais (CAUS et.al, 2012).

Observa-se ainda um contraste entre formação dos médicos obstetras, centrados no modelo biomédico, e dos enfermeiros obstetras, que buscam fornecer um cuidado humanizado, que acate o parto como processo fisiológico. O enfermeiro obstétrico presta uma assistência fundamentada no respeito e no diálogo (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

Tendo em vista essa contraposição, é essencial que ocorra a transferência da função privativa, no parto normal, do médico obstetra para o enfermeiro obstetra, o qual é corroborado pelo pagamento desse procedimento pelo Ministério da Saúde. Além disso, faz-se necessário também o deslocamento do local de parto do centro cirúrgico para a sala de parto, como ocorre, por exemplo, nos modelos europeu e japonês de assistência ao parto (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

A atenção ao parto normal segue duas concepções: a caracterizada pelo modelo intervencionista, que se direciona para o risco, sendo mais praticada pelos médicos, e outro mais propício aos enfermeiros, que atuam de forma mais humana (GOMES et. al, 2014).

Durante a assistência à parturiente, o enfermeiro deve atuar fundamentado em conhecimentos científicos que prezem o parto como acontecimento fisiológico. Além disso, é importante que esses profissionais utilizem métodos não farmacológicos para alívio da dor, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, para que a gestante viva o momento do parto de modo favorável (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

O modelo abrangente de assistência ainda é pouco praticado na nossa realidade, pois nas maternidades públicas as mulheres ainda são separadas da família, convivem com ambientes desconhecidos e pessoas estressadas, perdendo sua autonomia, tudo isso aliado ao uso de procedimentos invasivos que causam dor e desconforto (GOMES et. al, 2014).

O Ministério da Saúde promove a capacitação de enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Na legislação profissional de enfermagem, podem realizar o parto normal obstetrix/enfermeira obstétrica, assim como a parteira titulada no Brasil até 1959 (GOMES et. al, 2014).

Sabe-se que a Lei nº 7.498/86 e o Decreto-Lei nº 94.406/87 do exercício profissional da enfermagem, estabelecem a realização do parto normal sem distocia por enfermeiro obstetra, reconhecendo o cuidado prestado por esta categoria profissional no contexto de humanização do parto. O Conselho Federal de Enfermagem expõe ainda que ao enfermeiro compete à assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução, do trabalho de parto, a execução e a assistência obstétrica em situação de emergência. Portanto, fica evidente o respaldo legal para a atuação desses profissionais (SCARTON et. al, 2018).

Em relação à assistência da mulher no parto e pós-parto, a OMS e o Ministério da Saúde sugerem que o enfermeiro obstetra e a obstetrix participem mais ativamente desse processo, considerando a importância de acompanhar o trabalho de parto de forma não intervencionista e reduzir as taxas de cesariana. Como medida de incentivo, desde 1998, ficou estabelecida na tabela do SUS a remuneração do procedimento de assistência ao parto realizado pela Enfermeira Obstetra (CAUS et. al, 2012).

O trabalho assistencial da maioria das enfermeiras obstetras buscar valorizar a mulher, apoiando-a no processo de parir, tratando-a com afeto e respeito, propiciando métodos para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando os exercícios, massagens, banhos, deambulação e a adoção de posições, como a de cócoras, durante o trabalho de parto (CAUS et.al, 2012).

A gestação e o parto levam as mulheres a se sentirem mais desamparadas. O modelo de parto predominante é o de que a mulher é incapaz de suportar as dores, e de que é necessário um médico para que o trabalho parto possa fluir (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

A OMS, o PHPN e a Rede Cegonha defendem a introdução do enfermeiro obstetra como prestador de cuidado para o parto humanizado. Para tanto, é primordial que as maternidades apoiem a incorporação do enfermeiro obstetra no contexto de parto e nascimento (CUNHA et.al, 2016).

Os EOs possuem um papel primordial para mudar o modelo de assistência, que ainda é biomédico intervencionista, contribuir para a redução de cesáreas e implementação das boas práticas preconizadas pelo PHPN (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

É essencial que os enfermeiros desenvolvam a habilidade de saber ouvir suas pacientes, além de respeitar seus valores e crenças, para que seja estabelecido um vínculo entre a equipe e a parturiente. Assim, valorizar o que a mulher está sentindo contribui para humanizar o cuidar em enfermagem (SILVA et. al, 2016).

No âmbito das instituições de saúde, mulheres são vítimas de violência, sendo tratadas de forma desumanizada. Isso inclui o uso abusivo de fármacos e intervenções cirúrgicas desnecessárias, provocando a perda da autonomia sobre o próprio corpo, também definidas como violência obstétrica (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Dentre as práticas mais comuns, que caracterizam esse tipo de ato, estão a restrição ao leito, Manobra de Kristeller, episiotomia rotineira, exames de toque repetitivos, uso de ocitocina sintética, amniotomia, dentre outras. O uso destes métodos rouba completamente a autonomia e anula os direitos da mulher como usuária e cidadã (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Portanto, para humanizar o parto é necessário que haja um vínculo entre os profissionais e as mulheres, e que esses entendam o processo do parto como evento fisiológico, respeitando os limites do corpo de suas pacientes. Porém, um grande empecilho à humanização é a existência de uma hierarquia entre os profissionais e as mulheres. O profissional é visto como detentor do saber e das técnicas e a mulher possui um papel secundário nesse momento importante de sua vida (BARROS et. al, 2015).

## Conclusões

Historicamente, a gestação e o trabalho de parto eram vistos como eventos fisiológicos, nos quais a mulher era protagonista, e seu próprio corpo seria capaz de suportar e realizar o parto. Porém, principalmente a partir de meados do século XX, a medicalização da assistência ao parto retirou completamente esse perfil do parto como processo natural e fisiológico. Com o intervencionismo exacerbado, o trabalho de parto passou a configurar-se como processo patológico, e a assistência, desumanizada.

Humanizar significa proporcionar a gestante as melhores condições para que seu parto transcorra de forma natural e segura, respeitando suas vontades e desejos, sabendo que ela é a protagonista desse evento marcante em sua vida.

Os enfermeiros obstetras vêm ganhando cada vez mais espaço na assistência ao parto, por serem profissionais altamente capacitados a oferecer os métodos adequados para a realização de um parto humanizado. Sua atuação é respaldada pelo Ministério da Saúde e pela própria legislação do exercício profissional da enfermagem.

Portanto, faz-se cada vez mais necessária uma maior ampliação no campo de atuação dos enfermeiros obstetras, visto que são inúmeras as intervenções realizadas por esses profissionais, como métodos não farmacológicos para o alívio da dor, além de serem capacitados a prestar uma assistência psicológica e emocional, tudo isso para que o trabalho de parto seja uma experiência positiva e agradável para a parturiente.

#### Referências

BARROS, L. P. et al. O parto humanizado e seu impacto na assistência a saúde. **Revista educação em saúde**. V. 3, n. 2, p. 64-71, 2015.

CAUS, et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. v. 16, n. 1, p. 34-40, jan./mar., 2012.

CUNHA, I. C. B. C et al. Caracterização da rede obstétrica nos serviços de saúde. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, v. 11, n. 6, jun., 2017.

DODOU, H. D; RODRIGUES, D. P; ORIÁ, M. O. B. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. V. 9, n. 1, p. 222-230, jan./mar., 2017.

FEIJÃO, L. B. V; BOECKMANN, L. M. M; MELO, M. C. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. **Revista enfermagem em foco. Brasília**, v. 9, n. 3, p. 35-39, 2017.

OLIVEIRA, M. C; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, v. 11, n. 6, p. 2483-9 jun., 2017

GOMES, A. R. M. G et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista ciência científica de enfermagem**. São Paulo, v. 11, n. 4, p. 23-27, 2014.

SCARTON, J. et al. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 17-24, jan./mar., 2018.

SILVA, U. et al. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, v.10, n. 4, abr., 2016.