



Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição

Obstetrical nursing and health education: contributions to the experience of process of parturition

Jacqueline Silveira de Quadros¹, Thamiza Laureany da Rosa dos Reis¹, Juliana Silveira Colomé²

Objetivo: compreender as contribuições da enfermagem obstétrica para as ações de educação em saúde voltadas ao processo de parturição. **Métodos:** pesquisa qualitativa desenvolvida com dez puérperas internadas, que tiveram parto vaginal em uma maternidade. **Resultados:** dos dados desta pesquisa, emergiram duas categorias: Fragilidades da assistência pré-natal à mulher/gestante e O enfermeiro obstetra como potencializador do cuidado humanizado. **Conclusão:** a enfermagem obstétrica, por meio do trabalho educativo, empenha-se em promover uma ressignificação do parto, resgatando a parturição como um processo fisiológico, e ressaltando o uso de meios naturais na evolução do trabalho de parto.

Descritores: Educação em Saúde; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher.

Objective: to understand the contributions of obstetrical nursing to health education activities aimed at the parturition process. **Methods:** qualitative research conducted with ten hospitalized puerperal women who had vaginal delivery in a maternity ward. **Results:** two categories emerged from the data of this research: Weaknesses of prenatal care for pregnant women and The obstetrical nurse as potentiator of humanized care. **Conclusion:** obstetrical nursing, through educational work, strives to promote a reframing of the process of parturition, rescuing parturition as a physiological process, and emphasizing the use of natural resources in the evolution of labor and delivery.

Descriptors: Health Education; Obstetric Nursing; Women's Health.

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

²Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente: Jacqueline Silveira de Quadros
Rua Conde de Porto Alegre, 59, apto. 406 - CEP: 97010100. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: jacqueline_quadros@hotmail.com

Introdução

A vivência da gestação ocorre de forma singular e inesquecível na vida de cada mulher e de sua família, mas também pode ser um período de ansiedade e angústia. Neste sentido, as práticas de educação em saúde devem ajudar a mulher a compreender a gravidez e o parto como eventos fisiológicos, que podem ocasionar alterações físicas e emocionais. Assim, é papel dos profissionais de saúde que prestam assistência ao pré-natal orientar a mulher e seus familiares, além de esclarecer dúvidas, que devem contribuir para autonomia do cuidado⁽¹⁾.

A consulta pré-natal se caracteriza como importante ferramenta para o acolhimento e o vínculo entre o profissional e a gestante. É o momento em que o enfermeiro possui conhecimento clínico, baseado nas evidências científicas, e a oportunidade para identificar e explorar a singularidade de cada mulher. À medida que o vínculo é construído, percebem-se as necessidades, as capacidades e/ou limitações da mulher em lidar com o processo gestacional e do nascimento. Com isso, a atuação do enfermeiro deve proporcionar bem-estar e segurança⁽¹⁾.

A educação em saúde é definida como um conjunto de saberes e práticas para a promoção da saúde. Trata-se de uma valiosa estratégia, para associar o saber popular ao científico, pelo envolvimento do indivíduo em seu contexto, repercutindo em seu benefício e no de sua comunidade. Além disso, a realização de atividades educativas pode estimular o empoderamento e a autonomia da mulher em relação ao seu corpo, possibilitando que ela vivencie seu parto de forma ativa⁽²⁻³⁾.

No entanto, tais práticas demandam uma atitude aberta e humanizada de todos os profissionais da saúde, em uma perspectiva transformadora da prática obstétrica. Neste sentido, os enfermeiros obstetras têm apresentado disposição em promover ações de humanização e auxílio na desmedicalização do parto, atuando na área de gerência, ensino e cuidado. Esse

profissional realiza o cuidado de enfermagem à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto; a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor; a execução e assistência obstétrica em situação de emergência e assistência ao parto de risco obstétrico habitual; além do acompanhamento da criança até 24 meses de vida⁽³⁻⁴⁾.

Entretanto, o medo do processo de parturição e da dor ainda são transmitidos de geração em geração, e muito interferem no desenvolvimento do pré-parto e parto. Sabe-se que a educação em saúde contribui para essa desmistificação do sofrimento na parturição, mostrando que é possível vivenciá-la de maneira ativa e participativa, decidindo sobre seus próprios corpos e entrando em contato com seus instintos de parir. Consequentemente, essas mulheres transmitem o que aprenderam, criando uma nova tradição de sabedoria feminina, auxiliando outras mulheres a recuperarem sua autonomia no processo de parto e nascimento⁽⁵⁻⁶⁾. Deste modo, a educação em saúde pode atuar como potencializadora do cuidado, pois é capaz de gerar mudanças no modelo de atenção obstétrico vigente, o qual possui altas taxas de intervenções desnecessárias, como também de morbimortalidade materna e neonatal no país.

Somam-se a isso as operações cesarianas, que se tornaram a via de parto mais comum, chegando a 85,0% dos partos realizados nos serviços privados de saúde, e 40,0% no sistema público de saúde – a recomendação da Organização Mundial da Saúde é de 15,0%. A cesariana, quando realizada sob indicações, torna-se essencial para a saúde materna e infantil, mas, quando realizada sem a correta indicação, pode implicar aumento do risco de complicações. Ressalta-se que muitas mulheres fazem a opção pela cesariana eletiva em decorrência do tipo de assistência prestada no parto vaginal na maioria do país⁽⁷⁾.

Diante do exposto, questiona-se: quais as contribuições da enfermagem obstétrica nas ações de educação em saúde voltadas ao processo de

parturição? O objetivo deste estudo foi compreender as contribuições da enfermagem obstétrica para as ações de educação em saúde voltadas ao processo de parturição.

Métodos

Pesquisa qualitativa, a qual considera o ambiente fonte direta dos dados e o pesquisador instrumento chave, sendo que o processo é o foco principal de abordagem, e não o resultado ou o produto⁽⁸⁾. A pesquisa foi desenvolvida na Maternidade do Hospital Casa de Saúde, em Santa Maria, Brasil. Trata-se de um local de referência para o parto de risco habitual das usuárias do Sistema Único de Saúde. Nessa instituição, são desenvolvidas as práticas da Residência em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário Franciscano, ressaltando que este curso, além de ser pioneiro, é o único em vigência no Estado.

Participaram desta pesquisa dez puérperas internadas e que tiveram parto vaginal naquela maternidade, constituindo, assim, uma amostra intencional, quando os participantes são selecionados por representarem as características relevantes da população em estudo⁽⁹⁾. Os critérios de inclusão foram: puérperas primíparas, que realizaram acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Maria, e que foram atendidas por médicos, enfermeiros e/ou residentes em enfermagem obstétrica. Os critérios de exclusão utilizados foram: puérperas múltiplas por já terem tido outras experiências em relação ao parto, além daquelas mulheres que não tiveram acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Maria. O período de realização do estudo foi de agosto de 2014 a fevereiro de 2015.

A coleta dos dados foi efetivada por meio de entrevista semiestruturada, realizada em local reservado, em que estiveram presentes a pesquisadora e as participantes, individualmente. A entrevista foi gravada e transcrita com autorização prévia das entrevistadas. Para tanto, as puérperas foram convidadas a refletirem e a responderem alguns questionamentos:

Durante o acompanhamento pré-natal, você participou de grupos de gestantes e/ou discussões na sala de espera? Quais assuntos foram discutidos? Durante as consultas de acompanhamento pré-natal, foram realizadas orientações sobre o trabalho de parto e/ou parto? Quais? Você tinha conhecimento sobre o direito da presença de acompanhante de sua livre escolha durante trabalho de parto, parto e puerpério? Quem lhe orientou? Você sentiu falta de alguma informação, que lhe auxiliaria no desenvolvimento do parto? Qual? Durante as consultas de acompanhamento pré-natal, foram realizadas orientações em relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor e sua aplicabilidade durante o trabalho de parto (deambulação, escolha de posições, utilização da bola suíça, entre outros)?

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, a qual se constitui de três momentos: o primeiro consistiu em uma frequência com identificação das principais potencialidades e fragilidades na assistência aos entrevistados; em seguida, foi analisado o conteúdo que identificou as categorias que emergiram a partir dos dados coletados; por fim, foram interpretadas categorias que compreenderam a vivência da mulher/gestante a partir da experiência da pesquisadora relacionadas ao objetivo do estudo. Desta forma, foi possível analisar adequadamente as respostas obtidas, de maneira a organizá-las por meio de um agrupamento⁽⁸⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

As puérperas que participaram da pesquisa tinham idade entre 16 e 32 anos, cinco eram solteiras, três casadas e duas divorciadas. No entanto, todas estavam em relacionamento com algum companheiro na ocasião da entrevista. Quanto à escolaridade, três concluíram o Ensino Médio, quatro não terminaram o Ensino Médio e três concluíram o Ensino Fundamental. Em relação aos antecedentes gestacionais, três de-

las realizaram 11 consultas de acompanhamento pré-natal, duas oito consultas, duas seis consultas, uma cinco consultas e uma quatro consultas.

Fragilidades da assistência pré-natal à mulher/gestante

Perceberam-se algumas lacunas nas atividades educativas durante o atendimento pré-natal, que estiveram presentes nas falas das participantes: *Meu pré-natal foi bem básico, porque o médico foi bem simples, não se aprofundava muito no assunto, não gostava de olhar muito para cara da paciente. Ele é ginecologista e não passou muita informação. Eu que fui em busca. Arrecadava informação de um e de outro, fui à internet, fui me conscientizando de como ia ser* (Ent. 05). *No pré-natal não tive nenhuma informação pelo médico, foi o básico. Fui às consultas, verificava a pressão, media (altura uterina), escutava o coraçãozinho, o básico* (Ent. 02).

Outro ponto questionado às puérperas participantes do estudo foi quanto ao conhecimento do direito à presença de acompanhante de sua livre escolha durante trabalho de parto, parto e puerpério. A maioria delas relatou não possuir conhecimento da lei que instituiu este direito: *Não, eu nem sabia. A única coisa que me informei foi referente ao hospital. Uma conhecida minha ganhou em um hospital ...há 2 meses atrás, e não podia ficar acompanhante, daí eu tinha esse medo. Mas eu soube que aqui dava [presença do acompanhante], daí vim para cá* (Ent.08). *Na consulta não me falaram nada, eu achava que ia ficar sozinha. Mas eu vi numa placa no corredor [lei 11.108/2005] que a minha mãe podia ficar* (Ent. 04).

Quando as participantes foram questionadas em relação à falta de alguma informação durante o pré-natal, perceberam-se algumas fragilidades na educação em saúde e a falta de comprometimento dos profissionais que realizavam o cuidado à mulher/gestante, atitudes que geralmente potencializam medos e anseios a respeito do parto vaginal: *Faltaram todas as informações do médico. Ir me preparando principalmente no último mês. Me preparar psicologicamente, porque eu sabia que ia chegar a tal dor, mas eu não sabia como ela era. Por exemplo, a questão do banho, eu fiquei 20 minutos no banho isso me ajudou bastante, a dor era suportável, mas aliviava* (Ent.03). *Acho que faltou exame de to-*

que, eles [profissionais do pré-natal] não faziam. Da hora do parto não me explicaram nada (Ent. 10). *Não me falaram nada do parto. Eu tinha bastante medo do que minhas conhecidas me falavam sabe cada um diz uma coisa, mas aqui no hospital foram me explicando* (Ent. 07).

O enfermeiro obstetra como potencializadoras do cuidado humanizado

No contexto brasileiro, teve início um movimento de mudança no modelo obstétrico vigente. Alguns cenários foram ocupados por enfermeiros obstetras que buscaram oferecer condições favoráveis para uma assistência menos intervencionista. Quando questionadas as mulheres do estudo se, durante o pré-natal, tinham recebido informações sobre o trabalho de parto e parto, observou-se que aquelas que realizaram acompanhamento pré-natal com enfermeiros e/ou residentes em enfermagem obstétrica possuíam maior entendimento do assunto: *Sim, que caminhar seria bom, ajudava a dilatar [dilatação colo uterino]. As residentes me explicaram como era contração e a quantidade, quando eu tinha que vir para o hospital... Foi bom saber. Sem as informações ia ser difícil, não ia saber direito* (Ent. 05). *Recebi [orientações] no grupo de gestante... Elas [enfermeiros e/ou residentes] ensinavam, até vídeo elas mostraram para nós, de como seria o parto, para a gente ter uma noção. Falavam que o trabalho de parto seria normal, a gente sentiria dor, mas seria auxiliada e teria todo auxílio das enfermeiras. E também o que era contração* (Ent. 09). *Todas as informações que eu recebi foram benéficas para mim e tentei praticar o máximo as que eu recebi. Foi maravilhoso* (Ent.01).

As participantes da pesquisa ainda foram indagadas sobre as orientações que receberam durante as consultas de acompanhamento pré-natal, os métodos não farmacológicos de alívio da dor e sua aplicabilidade durante o trabalho de parto; mais uma vez, constatou-se a importância de os enfermeiros e/ou residentes em enfermagem obstétrica nas orientações realizadas durante o acompanhamento pré-natal: *Quando cheguei aqui [maternidade] eu já sabia que ia usar a bola, sabia do banho morno e até de acocar [posição de cócoras] para o bebê descer mais rápido. Isso elas me explicaram [enfermeiros e/ou*

residentes] no pré-natal, e foi mais rápido para a dilatação (Ent. 02). Me ajudaram [enfermeiros e/ou residentes] bastante. Na hora de caminhar dilatou [o colo uterino] mais e na hora do banho relaxei e ajudou. A bola também me ajudou bastante, mas essa eu descobri aqui no hospital (Ent. 06). No último mês eu vim buscar informação aqui na maternidade, ver se estava tudo bem com o bebê, porque eu só fiz exames no segundo trimestre, pois ele [profissional do pré-natal] não pediu nada, disse que não era necessário. Mas com o grupo de enfermeiros, até estava comentando com a minha família, achei muito bom. Tanto médico como enfermeiro, ficavam toda hora explicando. Essa coisa de massagem eu nunca tinha ouvido falar, só aqui quando eu vinha fazer avaliação [avaliação obstétrica] (Ent. 07).

Discussão

Considera-se como limitação do estudo o fato de ele ter sido realizado somente com puérperas, uma vez que se acredita na importância de ouvir todos os atores sociais envolvidos nos vários segmentos do cuidado às mulheres no processo de parturição. Também foi realizado em um hospital escola, e as participantes eram somente as usuárias do Sistema Único de Saúde, sendo questionável o grau de generalização para a totalidade da população.

Como possíveis contribuições dos resultados do estudo para a assistência, evidenciou-se a necessidade da formação e da atuação de enfermeiros obstetras. Essas profissionais empenham-se em prol da humanização do cuidado e do empoderamento das mulheres em relação ao seu corpo, utilizando as atividades educativas como uma ferramenta para promover a ressignificação do parto, resgatando a parturição como um processo fisiológico, utilizando meios naturais na evolução do trabalho de parto e parto.

Durante o acompanhamento pré-natal, as orientações não tiveram um aspecto priorizado. Notou-se pequena adesão à realização de educação em saúde. Alguns profissionais estão acostumados a trabalhar de uma forma assistencialista, sendo um desafio introduzir atividades educativas em sua prática. Ressalta-se que é um método eficiente, além de atender às necessidades das mulheres, esclarecendo

suas dúvidas, promovendo hábitos saudáveis de vida e, com isso, visando ao bem-estar da mulher/gestante e sua família. A pequena adesão dos profissionais a essa estratégia pode ser explicada por ser um trabalho diário e necessitar de persistência para poder observar resultados efetivos. Entretanto, verifica-se que o enfermeiro vêm assumindo um papel importante na área educativa, além de ser profissional qualificado para o atendimento à gestante⁽¹⁰⁾.

Os relatos demonstraram desinformação das puérperas em relação ao processo de parturição. Em alguns casos, elas apresentavam dificuldades em reconhecer os sinais do início do trabalho de parto, como também alterações clínicas que necessitassem buscar atendimento de saúde. Nesta perspectiva, sabe-se que índices de óbitos maternos e infantis ainda são elevados no Brasil. Na maioria das vezes, tais ocorrências são consideradas evitáveis, podendo ser prevenidas com a melhoria da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, e assegurando o acesso da gestante e do recém-nascido em tempo oportuno a serviços de saúde de qualidade⁽¹¹⁾.

A propósito, o Ministério da Saúde do Brasil, buscando alternativas para melhoria da assistência, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, com intuito de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantis⁽¹²⁾. Dessa maneira, os municípios se responsabilizaram cobertura e pela qualidade do acompanhamento pré-natal, pela assistência ao parto e ao puerpério e assistência neonatal. Para isso, necessita-se de uma rede de relações pautada em princípios éticos, os quais assegurem autonomia, partilha de conhecimento com a gestante e sua família⁽¹³⁾.

Apesar de ações e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde há muitos anos, ainda permanecem grandes desafios a serem superados, na qualidade da assistência. Existem pontos relacionados com a atenção integral à saúde, como os aspectos psicológicos, emocionais e culturais, que envolvem a assistência, na maioria das vezes, ainda não explorados adequadamente. Em estudo realizado em maternidades inglesas, houve diferenças no envolvi-

mento paterno durante o ciclo gravídico puerperal, a depender de algumas características maternas, como primiparidade, cor branca, com maior escolaridade, e gravidez planejada. Desse modo, é importante que os profissionais de saúde possuam visão ampliada, para reconhecer que algumas mulheres podem ter menos apoio social, e que necessitam de maior apoio dos profissionais, tanto nos cuidados com o recém-nascido, como para escutar suas novas vivências⁽¹⁴⁾.

Reafirmou-se, nesta pesquisa, que o direito do acompanhamento da mulher durante o parto e o nascimento por uma pessoa de seu convívio social, mesmo sendo uma prática respaldada em lei desde 2005, ainda é desconhecido por grande parte das mulheres. Para tanto, sua implementação nas práticas assistenciais nos serviços de saúde depende da motivação e do compromisso dos profissionais em abandonar práticas inadequadas e que não têm evidência de benefício.

Este fato foi encontrado também em ensaio clínico randomizado com 21 participantes, mas, somente em cinco, o apoio à parturiente foi prestado por acompanhante da rede social da mulher⁽¹⁵⁾. Tais resultados indicam que a presença de acompanhante contribui para o aumento dos partos vaginais espontâneos, assim como para a redução da necessidade de analgesia intraparto, e da insatisfação/percepção negativa sobre a experiência do nascimento.

A adoção de boas práticas durante o trabalho de parto que auxiliam a parturiente no alívio da dor, como na satisfação pela experiência do parto, foram implementadas pela Rede Cegonha, que preconiza o atendimento humanizado, com base em evidências científicas, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde desde 1996. Dentre as tecnologias não invasivas estimuladas, estão: presença do acompanhante, respeito às práticas culturalmente significativas, estímulo à deambulação, movimentação da gestante durante o trabalho de parto, alimentação, banho de aspersão e imersão, permanência do recém-nascido junto à mãe sempre que possível, estímulo ao aleitamento materno imediatamente após o parto, entre outros⁽¹⁶⁾. Percebeu-se, neste estudo, que as

mulheres que conheciam essas práticas, realizaram acompanhamento de pré-natal com enfermeiros e/ou residentes de enfermagem obstétrica, ou procuraram atendimento hospitalar durante a gestação.

Tais estratégias reforçam o estímulo ao abandono de práticas desnecessárias de uso rotineiro em muitos serviços, bem como a definição de limites para algumas tecnologias e intervenções obstétricas, como parto cesáreo sem devida indicação, indução com ocitócitos do parto, amniotomia, uso de monitorização eletrônica contínua e de administração rotineira de analgesia, e anestesia durante o parto.

A realização de procedimentos, como episiotomia e utilização de ocitocina exógena, é menos comum quando há a preocupação com a humanização ao atendimento à parturiente. Desta forma, utilizando uma assistência menos invasiva, auxilia-se, de maneira eficiente, na evolução do parto vaginal e respeitam-se os direitos sexuais e reprodutivos da mulher⁽¹⁷⁾.

O Ministério da Saúde utiliza estratégias na tentativa de mudanças no modelo assistencial, como o incentivo à formação e à inserção do enfermeiro obstetra nos cenários práticos, principalmente em centro de parto normal. Essas profissionais buscam utilizar práticas obstétricas voltadas para humanização do parto e nascimento, como também a implementar métodos não farmacológicos para alívio da dor⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, observou-se que as mulheres que tiveram acompanhamento de enfermeiros e/ou residentes em enfermagem obstétrica durante o ciclo gravídico puerperal sentiram-se confiantes e preparadas para vivência do parto e com os cuidados com recém-nascido, devido às orientações recebidas. Destaca-se que essa categoria profissional compreende o parto como um processo fisiológico, respeitando a integridade corporal e psicológica das mulheres, como também acolhem e valorizam a gestante como um ser com necessidades que perpassam o campo biológico⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros e/ou residentes em enfermagem obstétrica viabilizaram recepção e acolhimento seguro para o futuro recém-nascido. Dependendo da

maneira como se nasce e se é acolhido no mundo, as relações e os comportamentos dos seres humanos, consigo e com esse mundo, podem ser definidos⁽¹⁹⁾.

A dimensão educativa permeia todo o processo de cuidar, em sua maioria desempenhada pelos enfermeiros, abrindo grandes possibilidades de discussão entre senso comum e ciência. Desta forma, a educação em saúde realizada neste cenário mostrou um enfoque bastante transformador, pois age como estratégia na mudança do paradigma em relação ao parto em nossa sociedade e, de maneira muito direta, abre perspectivas sociais diferenciadas de conduzir e vivenciar o processo de nascimento.

Conclusão

As ações de educação em saúde realizadas durante o acompanhamento pré-natal por enfermeiros e/ou residentes em enfermagem obstétrica contribuíram para mudanças na percepção de mulheres em relação ao processo de parturição. A partir da atuação dessas profissionais, as mulheres participantes tiveram a possibilidade de reforçar seus conhecimentos sobre os direitos reprodutivos e humanos, assim como acerca das mudanças ocorridas no processo gravídico-puerperal e a fisiologia de seus corpos, ressignificando e resgatando sua autonomia enquanto protagonistas no processo de parto e nascimento. Consequentemente, passaram a ter participação mais ativa e a buscar assistência de acordo com recomendações ministeriais.

Ainda mediante um modelo obstétrico tradicional, observou-se um movimento social em prol da humanização que visa assistência digna e segura às mulheres e recém-nascidos. A formação de enfermeiros obstetras contribui de forma positiva para esse movimento, no entanto, ainda, existe um caminho longo a ser percorrido, sendo essenciais a ampliação e o reconhecimento da atuação do enfermeiro obstetra, assim como sua inserção nos serviços de saúde e legitimação profissional.

Colaborações

Quadros JS e Reis TLR contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Colomé JS contribuiu para revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz AB, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico- puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev Bras Enferm. 2014; 67(1):13-21.
2. Duarte SJ, Borges AP, Arruda GL. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de Experiência de um projeto de extensão da universidade federal do Mato Grosso. Rev Enferm Cent O Min. 2011; 1(2):277-82.
3. Zampieri MF, Gregório VR, Custódio ZA, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(4):719-27.
4. Gomes ML, Moura MA, Souza IE. Obstetrical practice by nurses in institutional childbirth: a possibility for emancipatory knowledge. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(3):763-71.
5. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Rev Bras Enferm. 2012; 65(2):257-63.
6. Balaskas J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. Tradução de Adailton Salvatore Meira. São Paulo: Ground; 2012.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de recomendações [Internet]. 2015 [citado 2015 mai 25]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDCesariana_CP.pdf
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2012.

9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Santos RL, Prestes M, Meincke SM, Soares MC, Corrêa AC, Alves CN. Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(4):628-37.
11. Cabral FB, Hirt LM, Van der Sand IC. Prenatal care from puerperal women's point of view: from medicalization to the fragmentation of care. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):281-7.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento [Internet]. 2000 [citado 2015 mai 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
13. Barbieri A, Fonseca LM, Ceron MI, Fedosse E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. Distúrb Comum. 2012; 24(1):29-39.
14. Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 13]; 13:70. Available from: <https://archive.org/stream/pubmed-PMC3607858/PMC3607858-1471-2393-13-0#page/n0/mode/2up>
15. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2011; (2):CD003766.
16. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OM. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery. 2010; 14(3):456-61.
17. Salge AK, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RC, Guimarães JV. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2012 [citado 2015 mai 25]; 14(4):779-85. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a05.pdf
18. Silva AL, Nascimento ER, Coelho EA. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. Esc Anna Nery. 2015; 19(3):424-31.
19. Leboyer F. Nascer sorrindo. São Paulo: Brasiliense; 2011.