



PARTICIPAÇÃO DA MULHER NO PROCESSO DO PARTO NATURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jeysica Paloma Medeiros dos Santos ⁽¹⁾; Letícia de Sousa Eduardo ⁽²⁾; Angela Maria Moreira Barreto ⁽³⁾; Laenia Carneiro dos Santos Oliveira ⁽⁴⁾; Lindenôra Missias Vieira ⁽⁵⁾

1. *Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFPG, campus Cajazeiras, PB-Brasil. E-mail: palomamedeirosds@gmail.com*
2. *Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba. Brasil. Voluntária do projeto de iniciação científica PIVIC/CNPQ. E-mail: leticialivesousa@gmail.com*
3. *Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: angelabarreto2009@hotmail.com*
4. *Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: laeniacarneiro@hotmail.com*
5. *Orientadora. Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: lindenoramissias@hotmail.com*

Resumo: Objetiva-se analisar a participação da mulher no processo de parto natural. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual abrange seis etapas: Levantamento do problema, seleção de pesquisas que irão compor a amostra, definição de características das pesquisas, análise e interpretação dos achados e interpretação dos resultados. Neste sentido efetuou-se o levantamento bibliográfico por meio dos bancos de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF- Biblioteca Digital de Enfermagem, Sciefic Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando a associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “mulher, parto natural, humanização”. Resultados: A percepção das mulheres variam de acordo com diversos aspectos como experiências, informações, relatos dos antecedentes, cultura, medo, entre outros; de acordo com os estudos, embora, a maior parte deseje o parto natural, este tem sido despersonalizado, fazendo com que não ocorra na mesma proporção na prática. Conclusão: Cada gestação, experiência de parto, vivência, conceito de dor, são singulares; fatos subjetivos, vivenciados de forma única por cada mulher, variando as visões, pensamentos e perspectivas. Muitas mulheres mostram-se amedrontadas quanto ao parto natural, alegando falta de assistência. Constata-se na comparação entre os artigos que as mulheres que são mais esclarecidas, quando existem informações precisas com embasamento científico em acompanhamento de pré-natal bem realizado ou até em partos domiciliares, estas mulheres relatam experiências positivas, encantadoras, trazem a figura do parto natural enquanto mecanismo fisiológico.

Palavras chave: Mulher, Parto Natural, Humanização.



INTRODUÇÃO

O fato de uma gestação, um nascimento propriamente traz impacto, modificações e consequências, não só na vida da mulher, mas também na família e sociedade. O parto é um evento único da mulher e natural em sua essência, onde o ser feminino, entregue à sua natureza, recebe o ser concebido. O momento, qual tal, por muito tempo foi executado em domicílio, assistido por parteira, que geralmente associavam-se as próprias avós ou pessoas que haviam passado pela mesma experiência; algumas dessas mulheres, inclusive sozinhas, conforme a naturalidade com que via a vivência do parto.

Os acontecimentos relacionados a esse episódio na vida da figura feminina trazia troca de conhecimentos entre as envolvidas, onde as mesmas descobriam afinidades, relatando suas vivências (SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014). De acordo com Velho; Santos; Collaço (2014) períodos que constituem parte da vida reprodutiva como gestação e nascimento consistem numa experiência humana das mais significativas, devendo ser de potencial positivo e enriquecedor, pois todo o processo marca como um dos episódios mais intenso e fundamental na vida da mulher.

Contudo, a partir do Renascimento, começou a ser observado o desenvolvimento teórico-prático e desde então, a obstetrícia passou a ser aceita como uma disciplina científica, técnica e influenciada pelo o homem; onde iniciou o incentivo a hospitalização, medicalização do corpo feminino, que gerou a perda de autonomia da mulher e seu protagonismo na cena do parto. Junto a essa tecnologia, o desenvolvimento nas áreas, cirúrgica, anestésica, de hemoterapia e o uso de antibióticos destacou a garantia da execução de cesáreas, que não se limitou apenas como indicação de salvar a vida do bebê ou materna, passando a ser realizada em larga escala.

O pensamento explanado anteriormente é corroborado com a história que relata ter existido um processo de transformação, que por influência masculina, criou-se uma nova percepção no contexto que se referia ao parto, que antes era visto como um evento feminino e sofre uma modificação a partir do século XVIII, na Europa. A hospitalização e medicalização do parto ocorreram em meados do século XX, que decorreu o cenário em que as mulheres da alta sociedade se recusavam a sentir a dor do parto e nem correr riscos, inclusive, o fato de que parir com a assistência de um médico transparecia maior poder aquisitivo de seus maridos.

Sendo assim, de um evento próprio da mulher e natural, o parto passa a ser patológico



dominado por práticas intervencionistas e no ambiente hospitalar (PIMENTA; RESSE; STUMM, 2013). Santos e Pereira (2012) afirmam que o processo do parto sofre alteração em sua essência, na maioria das vezes, refletindo em experiências negativas, pois o que era um acontecimento natural rodeado pela família passa a ser até pelos próprios profissionais de saúde, enfrentado como um momento propício a intervenções. Embora, existam pontos benéficos na institucionalização, à família se torna desconsiderada, tornando um momento ímpar em algo sofrido e frio, onde a mulher deixa de ser ativa e passa a ser um mero instrumento.

Diante do exposto questiona-se qual a participação da mulher no processo de parto natural? Com base nesta prerrogativa a pesquisa tem o objetivo de analisar como ocorre a percepção das mulheres sobre o de parto natural.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos, com propósitos teóricos e ou intervencionistas.

Nesse contexto, buscando estabelecer a amostra do presente estudo foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos apenas artigos publicados no ano de 2011 a 2016, disponível na íntegra nos idiomas português, inglês, espanhol.

Os critérios de inclusão considerados foram artigos científicos disponíveis na íntegra de forma gratuita. Os critérios de exclusão foram outros documentos, como teses e monografias, artigos em duplicata e que não tratassem da temática proposta neste estudo.

Realizou-se a busca das publicações/ artigos no sítio nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF- Enfermagem e Biblioteca digital Sciefic Eletronic Library Online (SCIELO).

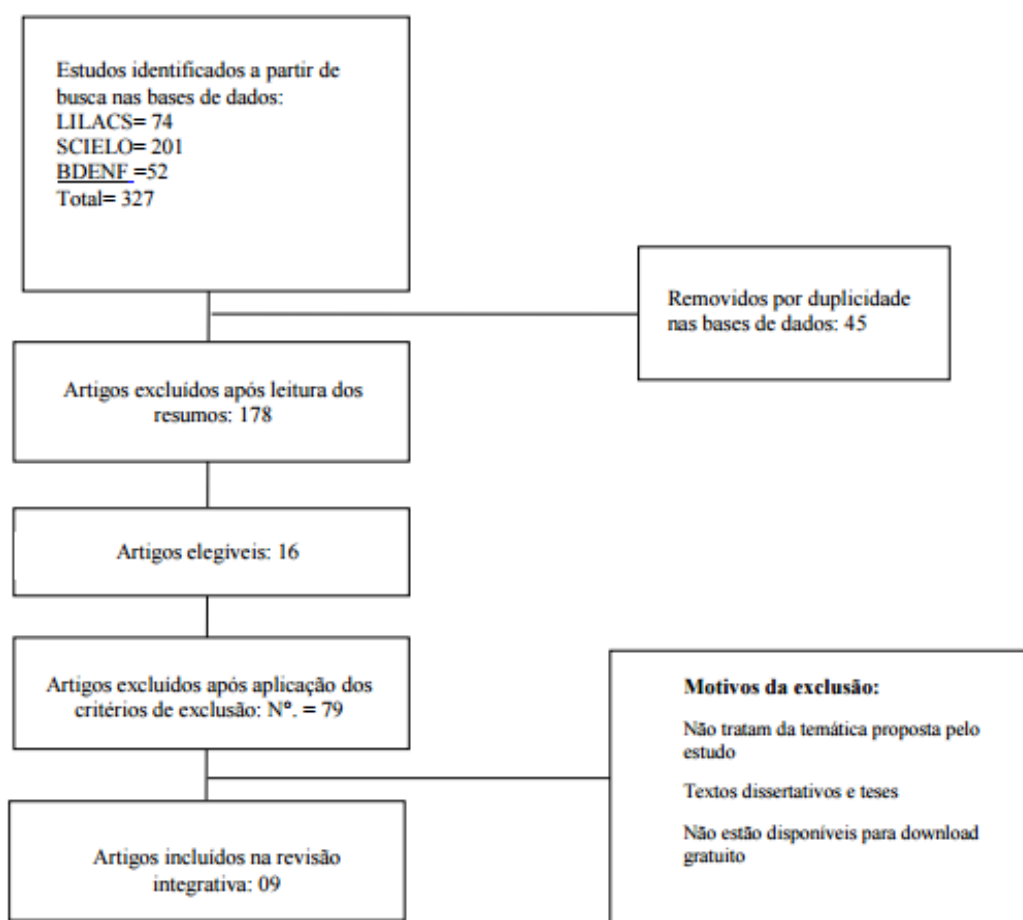
Foi realizada a busca inicial pelos resumos dos artigos que respondiam aos descritores aos critérios pré-estabelecidos na problemática. Sendo assim, foram selecionados nove artigos que posteriormente se distribuiu em um quadro resumo abordando os seguintes itens: título do artigo e periódico, autores e ano, tipos de pesquisa, objetivos, principais resultados.

A análise dos artigos foi realizada através da categorização das temáticas encontradas nos artigos. Foram identificadas três categorias: empoderamento feminino; humanização do parto; a importância da relação entre enfermeiros obstetras e gestante/parturiente.

Além disso, utilizou-se o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), desenvolvido para fornecer uma descrição clara e detalhada em fluxograma contendo todas as fases do estudo (FUCHS; PAIM, 2010), como consta abaixo.

Foram encontrados 327 artigos, sendo que 45 estavam repetidos nas bases de dados. Realizou-se a análise de 178 estudos, constatando-se a elegibilidade de 16 que após os critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra resultaram em 09 artigos. Os achados

Figura 01 – PRISMA utilizado para descrever o fluxograma da busca de dados.



obtidos foram analisados e confrontados com a literatura.

RESULTADOS

Fica evidenciado no Quadro 01 que as pesquisas ocorreram entre 2012 e 2014. Entre os estudos, um foi descritivo exploratório qualitativo, um descritivo qualitativo, um descritivo transversal com enfoque quantitativo, um apenas descritivo, uma pesquisa qualitativa interpretativa e quatro pesquisas somente qualitativas. Sendo então a maioria abordagens que mostram mais a subjetividade dos discursos do



público pesquisado, dando maior relevância a esta revisão.

Quadro 01 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo título da pesquisa e periódico, autor e ano, tipo de pesquisa, objetivo, principais resultados. LILACS, SCIELO, BDEFN, 2016.

Título da pesquisa e periódico	Autor	Principais resultados
Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo.	SANTOS, L.M; PEREIRA, S.S.C 2012	A análise de conteúdo demonstrou que as entrevistadas vivenciaram o processo parturitivo com solidão, medo, dor, sofrimento, abandono e tiveram seus filhos, sozinhas. Os únicos períodos de assistência foram no período expulsivo ou pós-parto.
A construção cultural do processo de parto	PIMENTA, L.F; RESSEL, L.B; STUMM, K.E. 2013	Os resultados mostraram que o significado positivo transmitido por mulheres do convívio das entrevistadas proporcionou um parto enriquecedor e influenciou na preferência por parto normal. As participantes que receberam comentários de teor negativo, sentiram medo, ansiedade e insegurança durante a experiência do parto.
A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social.	PRATA, J.A; PROGIANTI, J.M. 2013	Os depoimentos apontaram que as mulheres perceberam os atributos profissionais e distintivos presente nas práticas das enfermeiras obstétricas. Esta prática mobilizou as mulheres a superarem o medo da dor e adquirirem força para vivenciarem o parto normal, além disso, transformou suas representações mentais sobre o parto.
Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: Relato de um grupo de mulheres	PINHEIRO, B.C; BITTAR, C.M.L. 2013	As mulheres entrevistadas demonstraram maior preferência pelo parto normal. A maioria das informações ou orientações recebidas pelos profissionais de saúde, restringiu-se a dimensão física da dor e primeiros cuidados com o nascituro, em detrimento da dimensão psicológica e emocional, relegando-as à uma posição passiva, o que não as impediu de serem críticas frente as orientações recebidas, o que sugere que humanizar implica também respeitar a necessidade e singularidade de cada mulher.
Gestantes que participam da organização não governamental bem nascer.	CASTRO, M.R et al 2013	Os achados predominantes foram: média de idade de 32 anos; união estável ou casada; parda; ensino superior; renda familiar igual ou superior a quatro salários mínimos; trabalho fora de casa; nulíparas; acesso ao setor suplementar de saúde; desejo de ter parto normal com o mínimo de intervenções. A maioria conheceu a ONG através de amigos e da internet. As razões para participar foram a busca de informações sobre o parto normal e a troca de experiências.



Narrativas das mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal.	JAMAS, M.T; HOGA, L.A.K; REBERT, L.M. 2013	Distintas experiências no atendimento recebido na chegada do hospital; diversidades de experiências em relação às práticas de auto cuidado e aos procedimentos realizados pelos profissionais; divergência de opiniões relativas à presença de acompanhante; satisfação com acompanhamento contínuo, com o relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais e com as orientações fornecidas
Escolha da via de parto: expectativa das gestantes e obstetras.	JUNIOR, T.L; STEFFANI, J.A; BANAMIGO, E.L. 2013	A maioria das gestantes (74,1%) manifestou desejo pelo parto natural, sobretudo as católicas e portadoras de ensino superior completo ou médio incompleto. Entre os obstetras houve preferência pelo parto cesariano (58,3%) e, se fossem instados a aconselhar, todos (100%) recomendariam parto natural. Caso fossem solicitados a realizar a cesariana a pedido, 54,5% dos obstetras concordariam de imediato, porém somente 27,3% admitiriam este direito para as gestantes do sistema público de saúde.
Parto normal e cesárea: Representações sociais de mulheres que os vivenciaram	VELHO, M.B; SANTOS, E.K.A; COLLAÇO, V.S. 2014	Os resultados revelam, na vivência da maternidade, representações como: a busca de informações; o vivenciar da parturição sozinha versus acompanhada; e a mulher não tem opção de escolha. O parto normal engloba temas centrais como: ambivalência de sentimentos; percepção positiva e hospitalização. A cesárea está relacionada com ambivalência de sentimentos, a solução de um problema e a preferência pela cesárea.
Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para enfermagem obstétrica.	SOUZA, R.M; SOARES, L.S; QUITETE, J.B. 2014	A motivação para a escolha de um parto fora do modelo institucionalizado está relacionada à multifatores como personalidade, estilo de vida, visão de mundo e experiências vivenciadas com seus antecedentes



DISCUSSÃO

A discussão será apresentada em três categorias que surgiram após leitura fluente e exaustiva dos artigos selecionados para esta revisão sendo, então, relevante para um melhor entendimento.

Categoria 01- O empoderamento feminino

De acordo com Castro, et al (2013) etapas como gestação, parto e puerpério são períodos de transição na vida de uma mulher; sendo que trazem marcas impressas por expectativas, idealizações, mas, também tais como medo e insegurança. Nessa fase, a mulher traz consigo inúmeras informações, relatos que por vezes a atordoa e por outras a tranquiliza; inúmeros são os fatores que tornam este ser dependente como cultura, crenças, entre outros, o que torna necessário uma visão holística para com essa vida em fases específicas como as citadas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que o mínimo de intervenções devem-se realizar no nascimento, exatamente para que assim seja promovida a segurança e o bem estar da mãe e do conceito; bem como para que se mude a imagem que o parto natural tem trazido, voltado apenas para dor. É necessário que haja uma mudança de paradigmas, onde seja resgatado o processo fisiológico do parto, o protagonismo da mulher, para que a mesma entenda a importância de cada contração, a significância de cada etapa do mecanismo parturitivo e a sintonia que existe entre mãe e filho durante todo o processo (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

O ministério da saúde entende que é preciso distintas e diversas formas de atenção à gestação, ao parto e ao recém-nascido, pelo fato, de um país como o Brasil ter tantas divergências culturais, geográficas e socioeconômicas. O parto não é meramente algo que é extraído ou descarregado pela vagina, onde apenas os atendentes agem; é aí que se difere a parturiente passiva da ativa, além do parto natural ser mais seguro e confortável, há o empoderamento feminino, onde a própria entende sua natureza e age conforme os comandos do corpo. É fundamental que a mulher tome conhecimento do seu papel no parto, onde não depende só do bebê ou da equipe ou da mulher, mas de todo conjunto que está em prontidão para que o que é natural ocorra (SOUZA; SOARES; QUITETE, 2014).

Prata; Pronganti (2013) criticam as intervenções que estão sendo realizadas de forma abusiva, que deviam ser utilizadas em intercorrências, mas parece ser usada em rotina e como consequência a relação parto versus mulher tem sido descaracterizada e o excesso dessas



práticas trazem consequências como insegurança ou fato estranho, do qual a mulher não se sente capaz, nem segurança em si própria; transferindo assim, a confiança apenas aos médicos e gerando o crescimento exacerbado de cesarianas, pelo simples fato de está se gerando cada vez mais sentimentos negativos e frustrantes que se referem ao parto normal. Em contrapartida, desde meados do final da década de 80, o movimento pela humanização do parto e nascimento vem contribuindo significativamente para que manifestem por meio de elaboração de políticas públicas o incentivo do parto normal através do empoderamento feminino.

Santos; Pereira (2012) concorda com o explanado, quando ressalta que ocorreu a tecnologização do parto e o domínio do corpo feminino pela obstetrícia, que se fortalece pela visão estereotipada dos profissionais de que a mulher é um ser destituído de conhecimento e incapaz de entender o que acontece com o próprio corpo. Castro et al (2013) ainda lembra que a informação é direito da mulher e que quando esta se apresenta esclarecida, se mostra segura.

Categoria 02- Humanização do parto

Há uma complexa problemática no Brasil, em torno da assistência ao parto, por ter altos números referentes às violências obstétricas, elevados níveis de intervenções e taxa ascendente de cesarianas, sendo esta mais alta no sistema privado. Decorrente de tais aspectos, na tentativa de reverter essa cena, surge uma luta crescente; em 1998, o governo federal inaugurou a primeira casa de parto vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde a assistência baseou-se em evidências científicas e foi desenvolvida por equipe constituída apenas de enfermeiras obstétricas. Foi considerado um método inovador e trouxe resultados positivos; nessa época, o governo também implantou a política pública, denominada humanização da assistência do parto e do nascimento, com metas de diminuir as intervenções medicamentosas, proporcionar o protagonismo da mulher do seu próprio parto, incorporar o acompanhante da escolha da mesma e considerar aspectos sociais e emocionais na dinâmica da assistência (JAMAS; HOGA; REBERTE, 2013).

Segundo Pinheiro e Bittar (2013) a família e a sociedade foram afastadas do processo nascer, com a institucionalização, pois as estruturas físicas e rotinas foram criadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde e não especificamente da parturiente. A humanização do parto, além de ser desejável, é um Programa de Humanização do Parto, que defende ações e estratégias que favorecem a saúde da mãe e do bebê nos diversos aspectos, proporcionando mais segurança e conforto a mulher. Essa visão abrange aspectos humanitários e a tentativa de erradicação das cesáreas



a pedido, sem necessidade médica para isso. A humanização do parto é uma das ações que integram a Política Nacional de Humanização (PNH), cuja premissa é o atendimento humanizado aos usuários do SUS.

Conforme Souza; Soares; Quitete (2014) os movimentos rumo à humanização do parto resultou em propostas de renovação de assistência ao parto, como exemplo, os partos domiciliares, onde é resgatado o valor da família, o protagonismo da mulher, a naturalidade com que se dá o processo parturitivo como evento comum e fisiológico que se decorre em fases. Inclusive a um leque de opções para alívio das dores que atemorizam as mulheres; a humanização do parto traz consigo a importância dessa mulher ser esclarecida no acompanhamento do pré-natal, sobre seu papel fundamental, para que não haja regras, e sim que o parto seja da mulher.

O governo brasileiro preconiza uma assistência humanizada à mulher no processo de nascimento e como influência estudos destacam a importância das mulheres terem informações com embasamento científico para que assim, estas tenham mais autonomia na decisão no momento do parto, por meio de fornecimento de segurança (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Categoria 03- A importância da relação entre enfermeiros obstetras e gestante/parturiente

O parto em si configura-se em um contexto de prática dos profissionais de saúde como um momento intensamente estressante para a mulher, permeado por contrações dolorosas cada vez mais fortes, além de que para muitos o cenário é visto de forma estranha. A equipe de saúde deve estar em prontidão para acolher cada parturiente, parceiros e demais familiares, respeitando todos os significados desse momento, criando vínculos e transmitindo segurança e tranquilidade. O acolhimento do profissional para com a paciente é indispensável, pois a ausência deste pode aumentar o desespero da mulher, influenciando a experiências negativas; o acolhimento é indispensável para que se crie vínculo e se gere sentimento de confiança, pois as mulheres chegam às unidades amedrontadas, porque além de se sentirem incapaz, com medo de não conseguir, tem a sensação de estarem sozinhas e que só serão observadas no período expulsivo ou pós-parto (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Prata e Progiante (2013) citam em seu estudo que a relação entre enfermeiros obstetras e gestante/parturiente tem resultados positivos e de relevância, pois esses profissionais se dispõem a atuarem conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), e as recomendações de humanização; também fazem cursos e atualizações,



com desejo de transformarem a prática obstétrica. Nesse segmento, os enfermeiros obstetras tem se destacado e ganhado autonomia, por assumirem o parto normal com o mínimo de intervenções, assumindo uma posição com a mulher, na qual as decisões são compartilhadas, respeitando os direitos humanos e incentivando a participação ativa no processo de parturição. Estes profissionais tem feito a diferença, principalmente pelo partejar, por estar presente no pré, trans e pós-parto, se tornando assim a figura a quem a parturiente se afeiçoa. O poder do enfermeiro obstetra fortalece o poder das mulheres e transforma vários conceitos sobre o parto, tornando possível e desejável o parto normal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada gestação, experiência de parto, vivência, conceito de dor, são singulares; fatos subjetivos, vivenciados de forma única por cada mulher, variando as visões, pensamentos e perspectivas. Porém é fato, diante da realidade, da alta tecnologia e dos estudos, que cada vez mais a figura do parto natural tem sido descaracterizada por aspectos como medo, insegurança, dor; o que era tido como comum passa a ser incomum para a maioria das mulheres na prática, pois apesar de observar-se nas pesquisas discutidas neste estudo, a maior parte das envolvidas relata querer o parto normal, na maioria das vezes, as mesmas mulheres optaram pela cesárea, por decisão, influência ou em outros relatos, percebe-se que muitas que passaram pelo parto natural, referem experiências de negação, frustrantes.

Muitas mulheres mostram-se amedrontadas quanto ao parto natural, alegando falta de assistência, acompanhamento em todas as fases, a superioridades das rotinas e burocracias hospitalares. Constata-se na comparação entre os artigos que as mulheres que são mais esclarecidas, quando existem informações precisas com embasamento científico em acompanhamento de pré-natal bem realizado ou até em partos domiciliares, estas mulheres relatam experiências positivas, encantadoras, trazem a figura do parto natural enquanto mecanismo fisiológico, livre de regras, onde o processo se dá naturalmente, defendem o parto normal.

Diante disso, surgem indagações se a falha das taxas de cesarianas estarem aumentando está relacionado à falha na assistência, ou no apoio familiar, enfim é um processo dependente de diversas questões, mas que deixa clara a necessidade do resgate ao trabalho de parto natural, por meio do protagonismo da mulher, que a mesma é capaz, que o parto é dela.



REFERÊNCIAS

CASTRO M.R et al. GESTANTES QUE PARTICIPAM DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL BEM NASCER: estudo descritivo. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste. Min;** v.3, n.3, p.851-862, 2013.

FUCHS, S.C; PAIM, B.S. Revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise. **Rev HCPA**, v.30, n.3, p.294-301, 2010.

HOGA, L.A.K; REBERTE, L.M. NARRATIVAS DE MULHERES SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL. **Cad Saúde Pública;** v.29, n.12, p.2436-2446, 2013.

JUNIOR, L.T; STEFFANI, J.A; BONAMIGO, E.L. ESCOLHA DE VIA DE PARTO: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. Bioét.** v.21, n.3, p.509-517, 2013.

PIMENTA, L.F; RESSEL, L.B; STUMM, K.E. A CONSTRUÇÃO CULTURAL DO PROCESSO DE PARTO. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online);** v.5, n.4, p.591- 598, 2013.

PINHEIRO, B.C; BITTAR, C.M.L. EXPECTATIVAS, PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS SOBRE O PARTO NORMAL: relato de um grupo de mulheres. **Fractal rev. Psicol.;** v.25, n.3, p.585-602, 2013.

PORTO, A.A.S.; COSTA, L.P.; VELLOSO, N.A. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência e Tecnologia.** V.1, n.1, p.12- 19, 2015. Rio Grande do Sul.

PRATA, J.A; PROGIANTI, J.M. A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA DEMANDA SOCIAL. **Rev. Enferm. UERJ;** v.21, n.1, p.23-28, 2013.

SANTOS, L.M; PEREIRA, S.S.C. VIVÊNCIAS DE MULHERES SOBRE A ASSISTÊNCIA RECEBIDA NO PROCESSO PARTURITIVO. **Physis (Rio J);** v.22, n.1, p.77-97, 2012.

SOARES, L.S; QUITETE, J.B. PARTO NATURAL DOMICILIAR: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermeira obstétrica. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online);** v.6, n.1, p.118-131, 2014.

VELHO, M.B; SANTOS, E.K.A; COLLAÇO, V.S. PARTO NORMAL E CESÁREA: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev. Bras. Enferm;** v.67, n.2, p.282-289, 2014.