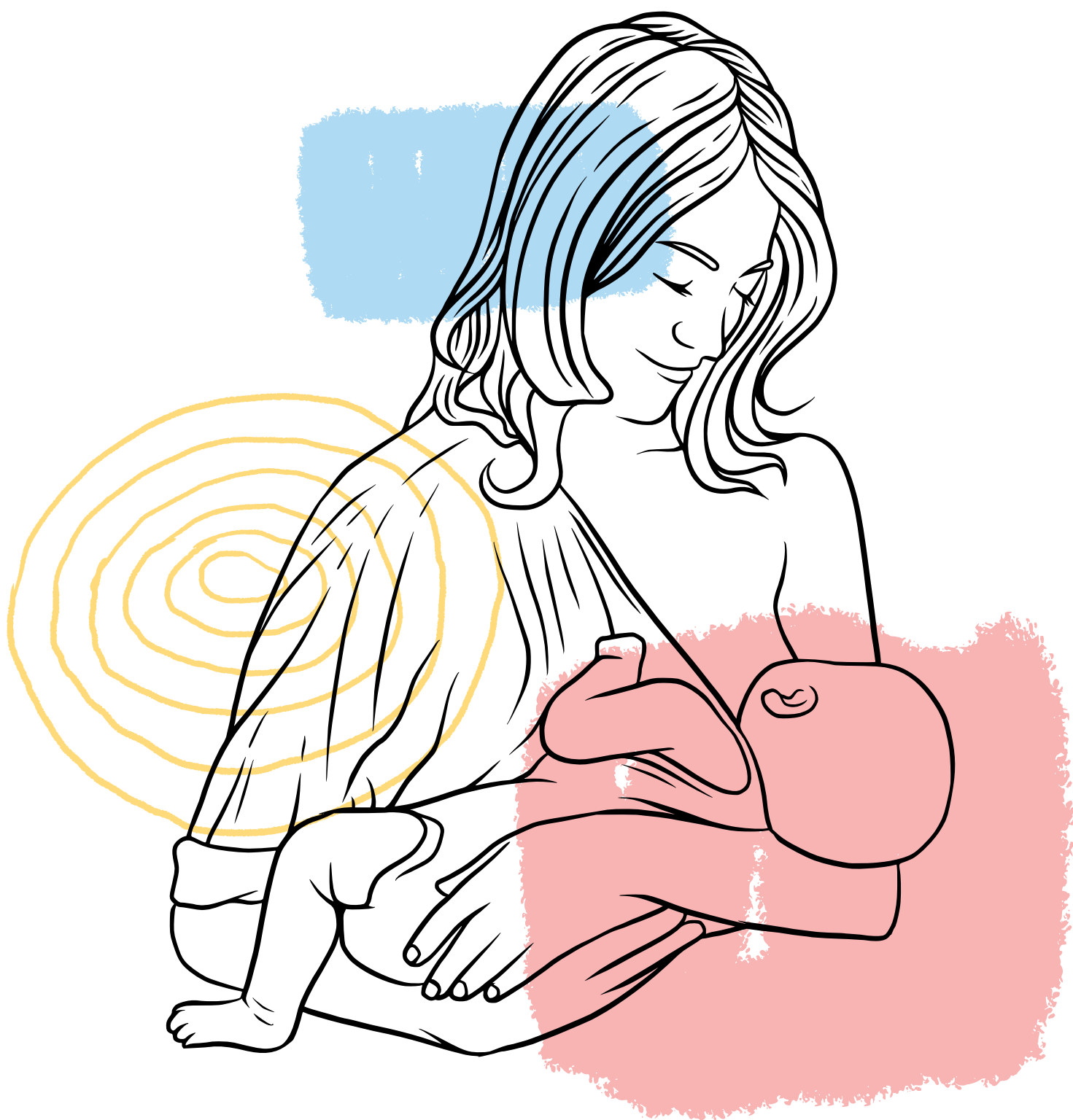


# Capítulo 2

## PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES E MANEJO



## PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES E MANEJO

### LOW-RISK PRENATAL IN PRIMARY CARE: IMPACT AND POTENTIAL

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>1</sup>

Leônidas Nelson Martins Júnior<sup>2</sup>

Luana Rodrigues Ferreira Silva<sup>3</sup>

Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros<sup>4</sup>

Mônica Cristiane Mendes Viana<sup>5</sup>

Amandda Thaise<sup>6</sup>

Barbara Dias Rezende Gontijo<sup>7</sup>

---

1 Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente. Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902

2 Graduação em enfermagem. Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUUFJF/EBSERH). Rua Catulo Breviglieri Bairro, s/n - Santa Catarina, Juiz de Fora - MG, 36036-110

3 Graduada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Uberlândia (UFU). R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317

4 Mestra em Educação, trabalho e inovação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário, Caicó- RN, 59078-970.

5 Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFPI). Universidade Federal do Piauí. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina - PI, 64049-550. Enfermeira assistencial Hospital de Urgências de Teresina (HUT).

6 Mestranda do curso programa de mestrado profissional em gerontologia pela UFPB Enfermeira obstetra no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabelião Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050.

7 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG

Anadélia Lopes de Sousa Passos<sup>8</sup>

Alana Fernandes Ribeiro<sup>9</sup>

Mara Demoner Gioranelli<sup>10</sup>

Maysa Oliveira Rolim Sanford Frota<sup>11</sup>

Anne Milane Formiga Bezerra<sup>12</sup>

Nayanna Pereira Diniz Dália Alencar<sup>13</sup>

Juçara Elke Lourenço da Silva<sup>14</sup>

Socorro Alana Ramalho Rocha<sup>15</sup>

**Resumo:** O parto, um momento de profunda importância e significado na vida de uma mulher e sua família, é um tema de constante reflexão quando se trata do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto brasileiro, o SUS desempenha um papel crucial, garantindo acesso integral e gratuito a todas as

---

8 Fisioterapeuta. Mestre em gestão e economia da saúde- Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Fisioterapeuta no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB

9 Mestre em atenção à Saúde. Doutoranda pelo programa de pós graduação em Atenção à Saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180.

10 Especialista em Enfermagem em Emergência e Atendimento Pré-hospitalar. Enfermeira no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-MAP - EBSERH). Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS, 79080-190.

11 Especialista em Enfermagem Clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (MEAC-EBSERH). R. Coronel Nunes de Melo

12 Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). R. Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte, Patos - PB, 58704-000

13 Mestrado em saúde coletiva- Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Fisioterapeuta no Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050-585.

14 Especialização em enfermagem Obstétrica. Mestranda do programa em Gerontologia. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Campus I Lot. Cidade Universitaria, PB, 58051-900

15 Mestranda em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398

gestantes, o que se configura como um direito fundamental, amparado pela Lei Orgânica da Saúde e pela Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher. O parto no SUS é uma questão complexa que envolve uma série de reflexões e desafios. É fundamental garantir o acesso universal à assistência ao parto, ao mesmo tempo em que se promove uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher, baseada em evidências científicas e respeitosa aos direitos das gestantes. Somente assim, poderemos garantir uma experiência positiva e segura para todas as mulheres que dão à luz dentro do sistema público de saúde.

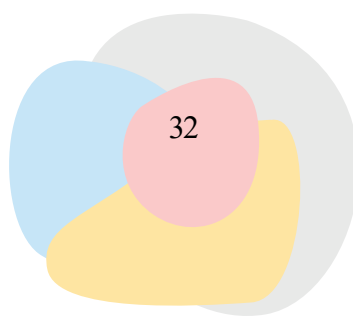
**Palavras Chave:** Parto; Gestante; Cuidado.

**Abstract:** Childbirth, a moment of profound importance and meaning in the life of a woman and her family, is a topic of constant reflection when it comes to the Unified Health System (SUS). In the Brazilian context, the SUS plays a crucial role in childbirth care, guaranteeing full and free access to all pregnant women, which is a fundamental right, supported by the Organic Health Law and the National Women's Health Care Policy. . Childbirth in the SUS is a complex issue that involves a series of reflections and challenges. It is essential to guarantee universal access to childbirth care, while promoting a more humanized and woman-centered approach, based on scientific evidence and respectful of pregnant women's rights. Only in this way can we guarantee a positive and safe experience for all women who give birth within the public health system.

**Keywords:** childbirth; Pregnant; Careful

## INTRODUÇÃO

Nascer no hospital nem sempre foi a regra. Até alguns séculos atrás, os partos aconteciam em casa, e os conhecimentos eram passados estritamente de mulher para mulher. Mas, com o surgimento



da medicina moderna, os homens foram os primeiros a sair para estudar. O parto, então, começou a ser feito no ambiente hospitalar, sempre assistido pelo médico. Por medo e desconhecimento, muitos desses profissionais entendiam que tinham que intervir durante o nascimento. As mulheres gritavam, ficavam nuas e se colocavam em posições animais, e eles achavam que precisavam tirá-las daquele lugar de “descontrole” (VALADÃO; PEGORARO, 2020).

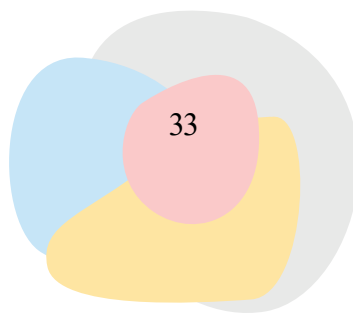
Foi então que começaram as primeiras intervenções obstétricas. Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde, as gestantes estão expostas a altas taxas de procedimentos desnecessários que deveriam ser utilizadas com parcimônia e não de forma rotineira. É o caso, por exemplo, da episiotomia (corte entre a vagina e o ânus para facilitar a passagem do bebê), do uso da ocitocina sintética e até da escolha de uma cesariana sem necessidade (VALADÃO; PEGORARO, 2020).

O parto, um momento de profunda importância e significado na vida de uma mulher e sua família, é um tema de constante reflexão quando se trata do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto brasileiro, o SUS desempenha um papel crucial na assistência ao parto, garantindo acesso integral e gratuito a todas as gestantes, o que se configura como um direito fundamental, amparado pela Lei Orgânica da Saúde e pela Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (VALADÃO; PEGORARO, 2020).

Conforme observado por Ruiz et al. (2024), existe uma inclinação por parte das mulheres grávidas em buscar atendimento no SUS em detrimento da assistência oferecida pela saúde suplementar. Tal tendência pode ser atribuída à centralização dos serviços em um único local, à existência de um fluxo de atendimento protocolado e à disponibilidade de medicamentos de forma gratuita.

Essa escolha é reforçada pela Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que garante à gestante o direito a ter um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, em qualquer maternidade do SUS. Essa legislação contribui para uma experiência mais humanizada e acolhedora no momento do parto, o que pode influenciar na decisão das gestantes em buscar o SUS para o acompanhamento de sua gestação.

Por meio de uma rede de unidades básicas de saúde, maternidades e hospitais públicos, o



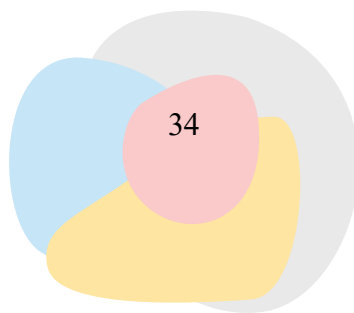
sistema garante que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso a cuidados pré-natais, assistência ao parto e acompanhamento pós-parto. Isso contribui para reduzir as desigualdades e promover a saúde materna e infantil em todo o país. Através da Rede Cegonha, o SUS busca garantir um parto humanizado e seguro, com foco na individualidade da mulher e do bebê. A Rede Cegonha já apresenta resultados positivos na redução da mortalidade materna e infantil e na satisfação das mulheres com o parto.

No entanto, mesmo com os avanços alcançados pelo SUS, ainda existem desafios a serem enfrentados no manejo do parto dentro do sistema. Um dos principais pontos de discussão é o excesso de medicalização do parto, que muitas vezes leva à realização de intervenções desnecessárias, como cesarianas, episiotomias e uso excessivo de medicamentos para indução do trabalho de parto. Essas práticas nem sempre são baseadas em evidências científicas e podem aumentar os riscos para a mãe e o bebê.

O estudo conduzido por Lamy et al. (2021) investigou estabelecimentos de saúde públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, os quais realizaram 500 ou mais partos. Os resultados indicaram que, assim como em sistemas de saúde de diversos países, os maus-tratos e as violências durante o parto são práticas generalizadas no SUS. No entanto, observou-se a presença de instituições engajadas no processo de implementação de mudanças em prol da não violência e em defesa dos direitos das usuárias.

A falta de humanização na assistência ao parto é uma preocupação premente, pois inúmeras mulheres relatam experiências de violência obstétrica, falta de respeito à sua autonomia e desconsideração de suas preferências durante o processo de parto. Isso pode desencadear traumas emocionais e afetar negativamente a saúde mental das mulheres, além de comprometer o vínculo mãe-bebê e a experiência de amamentação.

O Sistema Único de Saúde (SUS) também registra um elevado número de cesarianas (52%). Diante dessa situação, mulheres que desejam optar pelo parto vaginal enfrentam obstáculos e oposições, pois a perspectiva de um parto natural tem sido associada a algo antiquado, atrasado ou até



mesmo arriscado (FIOCRUZ, 2014; Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

A dificuldade de acesso a métodos de parto desejados pelas mulheres, como a cesariana a pedido, representa um desafio que precisa ser superado. A estigmatização de algumas opções e a falta de profissionais capacitados para realizá-las limitam a autonomia das gestantes e geram frustração.

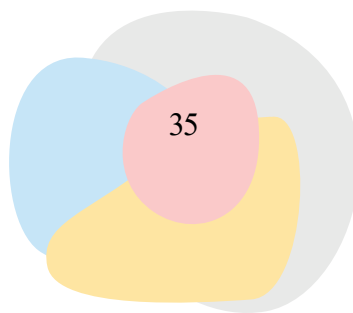
Para enfrentar esses desafios, é fundamental promover uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher no manejo do parto no SUS. Isso envolve respeitar os direitos das gestantes, garantir sua participação ativa nas decisões relacionadas ao parto, oferecer suporte emocional e físico adequado durante o trabalho de parto e parto, e promover práticas baseadas em evidências que minimizem intervenções desnecessárias.

Além disso, é essencial investir na formação e capacitação dos profissionais de saúde, incentivando uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar no cuidado às gestantes. Isso inclui o treinamento em técnicas de alívio da dor não farmacológicas, como massagem, banho quente e uso de bola de pilates, bem como a promoção do parto vertical e da liberdade de movimento durante o trabalho de parto.

Assim, cabe ressaltar a essencialidade do SUS que, apesar das suas fragilidades, é fundamental para a saúde brasileira e em especial das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, sobretudo pelo vínculo que se forma entre cuidador, mulher e família (Ruiz et al. 2024).

Nas últimas décadas, a cesárea foi apresentada às mulheres como o método mais seguro e prático de dar à luz. Em 2018, o Brasil se tornou o segundo país que mais realiza cesarianas no mundo, de acordo com estudo publicado na revista “Lancet”. No Sistema Único de Saúde (SUS), a cirurgia é feita em 56% dos nascimentos e, no sistema privado, em 80% deles. O limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 15% (ZOLIM, 2022).

Por outro lado, desde 1980, começou a circular no Brasil o conceito do parto humanizado. Ao contrário do que muitas pessoas acreditam, esse tipo de procedimento engloba tanto o parto normal quanto a cesariana. O seu diferencial está no respeito à fisiologia, ao tempo e às escolhas da gestante (ZOLIM, 2022). O Projeto de Lei 768/21 garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde



(SUS) o direito de optar pelo parto por cesariana e, em caso de parto normal, de receber anestesia caso não haja impedimentos médico (CN, 2021).

Dados do Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente (Fio-cruz) apontam que cerca de 20% das causas de óbitos maternos relaciona-se à hipertensão arterial provocada pela gravidez; 12%, à hemorragias; 7%, à infecção puerperal; e 5%, ao aborto. A pesquisa demonstra que 92% dos óbitos poderiam ter sido evitados pela cesariana no momento certo (CN, 2021).

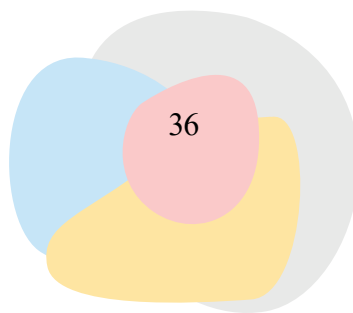
## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto- a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

## **DESENVOLVIMENTO**

O parto e seu modelo de assistência têm passado por grandes transformações no decorrer dos tempos, desde a época do atendimento empírico por parteiras, até as recentes tecnologias apropriadas ao nascimento, prestado por profissionais qualificados como médicos, enfermeiros obstetras.

Dentre os variados modelos de assistência ao parto é que surgem novas práticas baseadas em evidências científicas, priorizando assim um novo modelo de cuidado, agora centrado nas necessidades de cada mulher, entendendo que a mulher é um ser único, resgatando assim a sua autonomia no nascimento e o respeito a um momento tão sublime, tão especial da sua vida. O Projeto de Lei 768/21 garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pelo parto





por cesariana e, em caso de parto normal, de receber anestesia caso não haja impedimentos médicos.

Dentro desse sistema, a gestante tem que ser contemplada por pelo menos seis consultas de pré-natal, ter a sua vaga garantida em um hospital na hora do parto, ter o direito a um acompanhante de sua escolha, ter direito de escolha sobre o parto e tudo que vai ocorrer nele. O PL 408/2022, de autoria do vereador Igor Franco, garante à gestante – usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) – o direito de optar entre parto normal ou cirurgia cesariana, a partir da primeira consulta de pré-natal.

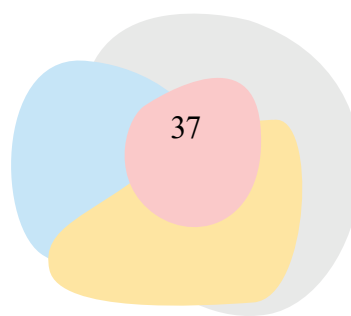
Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à: I - maternidade na qual será realizado seu parto; II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal. De acordo com a Secretaria de Saúde, no Distrito Federal, todos os hospitais da rede pública de saúde são habilitados pela Rede Cegonha – programa do SUS que garante atendimento humanizado às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto.

Na pesquisa de Leal et. al.(2014), encontraram uma proporção de 45,5% de cesarianas em mulheres de risco obstétrico habitual. Entretanto, também se observou que as intervenções médicas foram excessivas sobre o trabalho de parto e o parto vaginal, tendo apenas 5,6% das parturientes de risco habitual e 3,2% das primíparas nesse grupo (dados não mostrados) dado à luz de forma natural, sem qualquer tipo de intervenção na fisiologia do trabalho de parto.

As morbimortalidades maternas, fetal e infantil estão relacionadas diretamente com as morbidades no decorrer da gestação, morbidades tais como: a doença hipertensiva na gravidez, a infecção do trato urinário, o diabetes melitus gestacional, a doença periodontal e a sífilis materna. Para garantir as ações necessárias de prevenção e diagnóstico precoce dessas morbidades prevalentes, faz-se necessário o acompanhamento de rotina do Pré-Natal para o pronto estabelecimento da abordagem terapêutica, o monitoramento clínico, a estabilização e o controle da cura.(Nota Técnica - Albert Einstein -MS, 2019)

Para tal, existem os manejos que devem ser realizados nos casos da doença hipertensiva, do Diabetes Melitus, das Infecções do trato Urinário, na Doença periodontal e na sífilis materna.

De acordo com a NT – Albert Einstein – MS(2019)

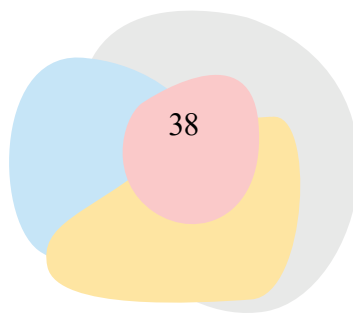


Toda a equipe deve garantir o cuidado completo e de qualidade para as gestantes e puérperas residentes no território de abrangência. Para isso, devem ser utilizados alguns instrumentos de gestão da condição de saúde da gestação e puerpério: • Checklist do macroprocesso de cuidado: para identificar a estrutura necessária e os processos que devem ser organizados (Anexo 1). • Programação da atenção: para dimensionar a capacidade de resposta operacional dos serviços (Anexo 2). • Acesso regulado: para garantir modalidades diretas de compartilhamento do cuidado da gestante de alto risco entre a equipe da APS e do ambulatório de atenção ao pré-natal de alto risco. • Educação permanente: para proporcionar o aperfeiçoamento contínuo da prática clínica. • Sistema de gerenciamento: para qualificar a modalidade de registro, o monitoramento e a avaliação. (p. 52)

Velho et. al. (2010) já abordavam em sua pesquisa, a importância da enfermeira (o) obstetra, com um modelo de cuidado holístico, o que proporciona à mulher um empoderamento ao se perceber conectada com a mente e o ambiente, porém mesmo assim, o crescimento ao longo dos anos foi bastante difícil para o entendimento por parte das demais equipes multiprofissionais, em especial a figura do médico, que, entendemos, estão arraigados ao modelo hospitalocêntrico, voltado para a técnica cirúrgica da cesariana e negando o parto normal.

Os mesmos autores apontam o enfermeiro obstetra como um profissional comprometido, qualificado, humanista e que resgata o evento fisiológico do parto normal, proporcionando segurança, autonomia e dignidade, reconhecendo os aspectos culturais e sociais envolvidos no processo de gestar.

Na cidade de Uberlândia- MG, no Triângulo Mineiro, o Parto Normal vem se tornando referência nacional com o Plano de Parto Municipal, de acordo com especialistas da área da saúde do município, por meio de uma parceria entre o Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU), Hospital Municipal e Rede Pública de Saúde. O programa é resultado de um projeto de extensão desenvolvido no curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/Licenciatura, da Faculdade de medicina – FAMED, na disciplina de Saúde da Mulher, ministrada pela professora Dra. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas. O projeto busca estimular o parto normal, no intuito de reduzir cesarianas desnecessárias. O que vem se observando a passos curtos o crescimento do parto normal nesta cidade.



O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um sistema aberto à cobertura da gestante em todos os seus aspectos, porém há que se ter compreensão e conhecimento por parte das gestantes das vantagens do parto normal e que ocorra uma educação continuada em serviço para que os profissionais, em especial os enfermeiros obstetras estejam capacitados a assistir a gestante de forma acolhedora, humanizada e culturalmente voltada para o reconhecimento das vantagens do Parto Normal em gestantes de risco habitual ou de baixo risco.

## CONCLUSÃO

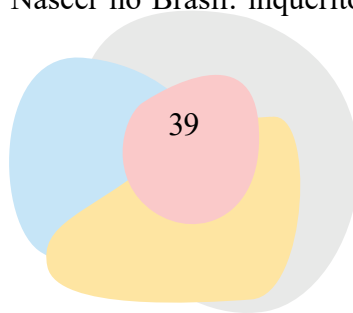
Em suma, o parto no SUS é uma questão complexa que envolve uma série de reflexões e desafios. É fundamental garantir o acesso universal à assistência ao parto, ao mesmo tempo em que se promove uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher, baseada em evidências científicas e respeitosa aos direitos das gestantes. Somente assim, poderemos garantir uma experiência positiva e segura para todas as mulheres que dão à luz dentro do sistema público de saúde.

Logo, apesar da enfermagem obstetra estar sendo reconhecida nos últimos anos como importante e configure-se como uma mudança paradigmática no cuidado às mulheres, recém-nascidos e famílias, ainda existem lacunas/ entaves de conhecimentos e posturas em relação a esta temática, exigindo novas reflexões, discussões, pesquisas e publicações que venham respaldar a profissão e dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido por essas enfermeiras (os), mostrando assim o seu real valor e importância na assistência, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Nota técnica: Rede Cegonha. Brasília: 2011

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Nacer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento.



2015. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil)

LAMY, Z.C. et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n.3. 2021

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; THEME FILHA, M.M.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M.H.; GAMA, S.G.N. Intervenções Obstétricas durante o Trabalho de Parto e Parto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014.

LEI Nº 11.108/2005. “Dispõe sobre o direito da parturiente à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.” *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 de abril de 2005.

LIMA, K.L.; PIMENTEL,C; LYRA,T.M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciênc. saúde coletiva* , v. 26, n.3. 2021

RUIZ, M.T. et al., Gestações e nascimentos em tempos de COVID-19. *Acta Paul Enferm.* n. 37. 2024. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/ape/a/d36ZZdr7SQ45tQhc86XNNnb/?lang=pt>

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

VALADÃO, C.L.; PEGORARO, R.F. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, n. 1. 2020. Disponível em : <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>

VELHO, M.B.; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS,E.K.A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 652-9.

