

IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

IMPORTANCE OF NURSING IN HUMANIZED BIRTH

Milena Soares de Jesus Ribeiro¹;

ID: <https://orcid.org/0009-0003-7750-7977>

Gabriela Oliveira da Silva²;

ID: <https://orcid.org/0009-0004-6481-6866>

Matheus Dorneles Gomes³

ID: <https://orcid.org/0009-0003-7371-0740>

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever as fases do parto, com ênfase ao parto humanizado. A metodologia utilizada para a elaboração desta pesquisa, foi a revisão narrativa, com abordagem descritiva, utilizando as palavras-chave parto normal, parto natural, pré-natal, puérpera, pós-parto, entre outras, que conduziram os achados científicos relacionados ao tema. Os artigos científicos foram catalogados das bases de dados, como Medline, SciElo, site de organizações de relevâncias e livros. Com os projetos governamentais mais elaborados e direcionados as iniciativas sobre os cuidados mãe/bebê favoreceu um parto e nascimento mais saudáveis, associados à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Assim, o parto humanizado vai além do conhecimento científico, pois trata-se de um olhar específico para a mulher como um todo, respeitando os seus direitos e vontades. Neste trabalho, o pré-natal, parto e período puerperal foram destacados, pois trata-se de fases marcantes e definitivas na história de uma mulher.

Palavras-chave: Parto humanizado. Parto natural. Pré-natal. Puérpera. Pós-parto.

ABSTRACT

The present study aimed to describe the stages of childbirth, with an emphasis on humanized birth. The methodology used to prepare this research was a nar-

¹Bacharela em Enfermagem. Instituto de Neurologia de Goiânia. E-mail: milena.soares4@gmail.com

²Bacharela em Enfermagem. Hospital Instituto de Angiologia de Goiânia E-mail: oliveiragabriela.enfer@gmail.com

³Bacharel em Enfermagem. Sempre Saúde Atenção Domiciliar E-mail: mdgomes1314@gmail.com

rative review, with a descriptive approach, using the keywords normal birth, natural birth, prenatal, postpartum, postpartum, among others, which led to the scientific findings related to the topic. . The scientific articles were cataloged from databases, such as Medline, SciElo, websites of relevant organizations and books. With more elaborate and targeted government projects, initiatives on mother/baby care favored healthier labor and birth, associated with the prevention of maternal and perinatal morbidity and mortality. Thus, humanized childbirth goes beyond scientific knowledge, as it is a specific look at the woman as a whole, respecting her rights and wishes. In this work, prenatal care, childbirth and the puerperal period were highlighted, as they are important and definitive phases in a woman's history.

Keywords: Humanized childbirth. Natural childbirth. Prenatal. Puerperal woman. Postpartum.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Andrade (2015), a humanização do parto se traduz na necessidade de modificações a respeito da compreensão geral do parto como experiência humana e, além disso, para os profissionais que prestam o atendimento, representa uma transformação em como agir no momento oportuno perante o sofrimento do próximo.

Na concepção de muitas mulheres, o parto normal é visto como algo penoso e desagradável. Há uma insegurança sobre o parto. Além disso, muitas mulheres têm os seus direitos violados, o que causa ainda mais desconforto.

Diante disto, o Ministério da Saúde (MS) tem criado portarias que favorecem a atuação do profissional enfermeiro na atenção integral à saúde da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e consequente humanização da assistência, tanto em maternidades, quanto em casas de parto.

Para que haja essa confiança e estímulo ao parto normal é necessário a realização de palestras, divulgação do tema pela mídia, apoio e orientações pelos profissionais de saúde, em especial durante o pré-natal. Desse modo, o profissional da Enfermagem deve mostrar valia e compromisso com a gestante, além de atuar de forma confiável e justa, não esquecendo o contexto de vida e os valores dessa mulher (Silva *et al.*, 2013).

Com essa abordagem, questiona-se: de que forma a Enfermagem pode influenciar as mulheres a terem o parto da maneira mais fisiológica possível? Como melhorar as condições do parto?

Com as abordagens introdutórias, o presente trabalho tem como objetivo descrever as fases do parto humanizado.

2 METODOLOGIA

O estudo foi uma revisão narrativa com abordagem descritiva. Utilizou-se as palavras-chave parto normal, parto natural, pré-natal, puérpera, pós-parto, entre outras, que conduziram os achados científicos relacionados com os tipos de parto.

Os artigos científicos foram catalogados das principais bases de dados, como *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Periódico

da Capes, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), site de organizações de relevâncias e livros.

3 TIPOS DE PARTOS

O Ministério da Saúde-MS define que é dever dos profissionais de saúde e dos serviços, acolher com dignidade o recém-nascido e a mulher, focando-os como indivíduos de direitos, e isso é a base que sustenta a humanização (Ministério da Saúde, 2005).

Para Moura *et al.* (2007), o parto natural garante maior segurança para a mãe e para o bebê, reduzindo a mortalidade de ambos e garantindo a gestante uma recuperação mais rápida, além de um menor risco de infecção. Levando em consideração a responsabilidade profissional na assistência ao parto, devem-se realizar pré-natais mais esclarecedores e que dão à mulher abertura de estabelecer o melhor plano de assistência ao parto junto com o enfermeiro, profissional esse que é capacitado para acompanhar a gestação de baixo risco.

O quadro 1 demonstra as vantagens do parto natural.

Quadro 1 - Diferenças entre o parto natural e a cesariana:

CARACTERÍSTICAS	PARTO NATURAL	PARTO CESÁREA
Tempo de recuperação	Mais rápida	Mais lenta
Riscos para a mãe	<complicações	> complicações
Riscos para o bebê	<risco de doenças respiratórias	> risco de doenças respiratórias

Fonte: Ministério da Saúde, 2015; adaptado pelos autores.

Nesse sentido, considera-se fundamental que haja um maior número de profissionais enfermeiros obstetras aptos e capacitados a exercer as competências essenciais em obstetrícia e também com o manejo adequado das situações obstétricas de risco ou não.

Evidências mostram que modelos de assistência envolvendo esses profissionais da saúde, associam-se a um menor uso de métodos invasivos durante o parto. Com isso, há um maior contentamento das mulheres e, conseqüentemente, um grande entusiasmo para que elas incentivem outras a adotarem o parto humanizado. Além disso, é importante destacar que essas práticas influenciam na redução da mortalidade da mãe e também do bebê.

Portanto, conclui-se que há a necessidade de um aumento no número de enfermeiros capacitados em obstetrícia, e, mais do que isso, um quadro social em que se distingam como profissões respeitadas, regulamentadas e com ingresso garantido no sistema de saúde (Narchi; Cruz e Gonçalves, 2013).

Para tanto, no ano de 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou metas para tornar o mundo melhor até 2015, o chamado de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Dentre estes objetivos, destacam-se dois: reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde da gestante. Com isso, o Brasil elaborou iniciativas e programas do Governo Federal, com políticas voltadas à atenção para a saúde das crianças e das gestantes. Dados mostram uma redução de 46% da mortalidade materna entre os anos de 1990 a 2007 analisados. No entanto, o Brasil ainda está longe de alcançar a meta de redução da mortalidade, sendo que o ideal é de pelo menos 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (FIOCRUZ, 2021).

A figura 1 mostra a redução da mortalidade materna em 25 anos analisados.

Razão de mortalidade materna (por mil nascidos vivos)*. Brasil, 1990 a 2007 e projeção até 2015

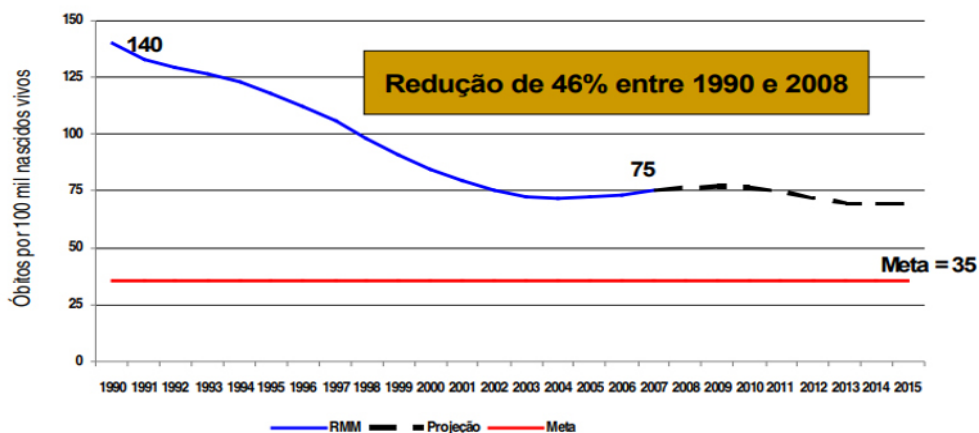


Figura 1 - Mortalidade Materna Brasil
 Fonte: FIOCRUZ, 2021.

Segundo o Ministério da Saúde (2012, p. 38), há dez diretrizes para que o Pré-Natal seja realizado com qualidade na Atenção Básica. Os passos são:

- 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).
- 2° PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
- 3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
- 4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”.
- 5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.
- 6° PASSO: É direito do (a) parceiro (a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: “pré-natal do (a) parceiro (a)”.
- 7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
- 8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do “Plano de Parto”
- 9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).
- 10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal

Uma atenção pré-natal humanizada com qualidade, é aquela acolhedora e sem intervenções desnecessárias, integrando todos os níveis de atenção: uma promoção e assistência desde o atendimento ambulatorial até o de alto risco (Ministério da Saúde, 2006).

3.1 O Pré-natal humanizado

O melhor momento para explicar a mulher sobre o parto é no pré-natal. Essa apresentação pode ser com ações voltadas para a educação, procurando sempre orientar a gestante a conhecer o seu corpo e as sequências de fenômenos que ocorrerão durante a gestação e também no momento do parto (Basso e Monticelli, 2010).

É durante o pré-natal que deve ser realizado encontros educativos com a equipe interdisciplinar, com o objetivo de: orientar, trazer bem-estar para a gestante e família, preparar a mãe e o acompanhante para o momento do parto, evidenciar os riscos, promover comportamentos saudáveis e tratar os agravos (Zampieri e Erdmann, 2010).

Esses encontros podem ser realizados por meio de rodas de conversas, onde as gestantes se sintam confortáveis para trocar experiências e curiosidades. Essas dinâmicas facilitam a formação de vínculos e interações, além auxiliar na diminuição da ansiedade das futuras mães.

Um enfermeiro obstetra estará à disposição para tirar todas as dúvidas que possam surgir em relação ao parto humanizado, explicando melhores posições, direitos da mulher parturiente e intercorrências que podem acontecer durante o parto (Geniake *et al.*, 2015).

Interessante destacar que apenas conhecimentos científicos não serão suficientes para um acolhimento de qualidade. É necessário que o profissional de Enfermagem tenha uma sensibilidade afetiva, um olhar humanístico e uma escuta qualificada. Dessa forma, o enfermeiro deve oferecer apoio para a mulher durante a gestação, pois é um período de vulnerabilidade, na qual deve-se esclarecer informações importantes a respeito das mudanças em seu corpo e também do bebê (Guerreiro *et al.*, 2012).

É também fundamental, incentivar o companheiro a participar, de maneira direta ou indireta do processo de gestação, pois dessa forma, possibilitará um protagonismo e uma continuidade de cuidados, em que o casal compreenderá toda a situação e se ajudarão nesse momento tão importante. Esses vínculos fortalecerão os laços afetivos (Barreto *et al.*, 2015).

Assim, o companheiro da gestante contribui no apoio emocional dela, levando inclusive à reflexão sobre a importância do acompanhante aos profissionais de saúde envolvidos. É de responsabilidade do enfermeiro obstetra, informar aos futuros papais sobre os seus direitos de participação direta e também incentivá-los (Oliveira *et al.*, 2009).

A participação direta por parte do pai, transmite mais segurança e proteção à mulher, fazendo com que o processo seja mais satisfatório. Participar ativamente das consultas pré-natais e exames de rotina, pode deixar a gestante mais confiante. O parto é o momento em que a mulher se encontra mais fragilizada, e ter o companheiro do lado, traz mais tranquilidade, seja na participação com massagens, auxílio na deambulação ou simplesmente com apoio emocional (Perdomini e Bonilha, 2011).

3.2 O parto humanizado

A humanização do parto enfatiza que os enfermeiros respeitem a fisiologia da mulher, evitando intervenções desnecessárias e garantindo os seus direitos de cidadania. Com isso, se faz necessário um ambiente mais acolhedor, que aplique na prática as ações da política de humanização, como o direito a um

acompanhante de sua escolha, de acordo com a Lei Federal nº11.108. Além disso, o parto humanizado evita procedimentos invasivos e respeita a privacidade da parturiente, visando a autonomia da mulher nesse momento (Andrade *et al.*, 2017).

Durante o parto, a mulher deve ter o suporte necessário, mas sempre sendo ela o centro de controle, com participação ativa nas decisões sobre o seu próprio corpo e cuidados. Métodos de alívio da dor devem ser empregados, como deambulação, exercícios em bola, banho de imersão em água quente e posições que favorecem a expulsão no momento do parto, como exemplificados na figura 2 (Andrade *et al.*, 2017).



Figura 2 - Exercícios para facilitar o parto normal.

Fonte: BabyCenter Brasil, 2021.

O ato de deambular durante o trabalho de parto, auxilia no processo de dilatação, diminuição da dor e do próprio parto, pois o fluxo de sangue que chega ao bebê e as contrações uterina serão maiores e, conseqüentemente, diminuí-se as intervenções farmacológicas. A mulher precisa se sentir livre para caminhar e o seu parceiro pode auxiliar com massagens durante as pausas da caminhada (Mamede *et al.*, 2007).

O exercício em bola suíça trabalha os músculos do assoalho pélvico e a fâscia da pelve. Nesse exercício, a parturiente pode se sentir livre para realizar movimentos que auxiliarão as contrações e dilatação uterina. Muitas vezes, o seu uso isolado não traz grandes resultados, mas a sua junção com o banho de aspersão quente, demonstra grande eficácia no trabalho de parto (Barbieri *et al.*, 2013).

O banho de imersão em água quente produz efeito analgésico não farmacológicos e não invasivo. A temperatura média da água é de 37 °C, o que auxilia no controle da ansiedade e melhora as contrações uterinas. É um dos métodos mais utilizados por obstetras que realizam parto natural, além de ser comum a ocorrência do parto dentro desse próprio ambiente, caso o método traga conforto para a mulher (Barbieri *et al.*, 2013).

Além disso, determinadas posições favorecem o momento de expulsão durante o parto (não somente a verticalizada), que auxiliará nas contrações para melhorar o fluxo sanguíneo e a lateralidade. A posição mais utilizada em partos naturais é a de cócoras, porém, cabe a gestante escolher o melhor método, baseado em suas experiências, no seu conhecimento científico, na consciência do seu próprio corpo e nas suas limitações (Jantsch e Schuster, 2020).

O medo da dor é o principal fator que leva muitas mulheres ao parto cesáreo, sendo que o Brasil é o país campeão mundial de partos cesáreas. A eficácia dos métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor já foram comprovados cientificamente. Dentre os métodos, destaca-se a acupuntura, hidroterapia, terapias térmicas, bola suíça, exercícios perineais, musicoterapia e acupressão no ponto HOKU (Mascarenhas *et al.*, 2019).

3.3 Pós-parto humanizado

O momento do pós-parto é quando o profissional de saúde faz o planejamento familiar, orienta a puérpera sobre qualquer dúvida que possa surgir, explica a importância do aleitamento materno e a pega correta, esclarece os principais sinais e sintomas que podem aparecer nos primeiros meses de vida do bebê e qual o momento correto de se procurar um atendimento de saúde (Andrade *et al.*, 2015).

No pós-parto, o enfermeiro tem participação efetiva, seja no imediato ou mediato, com promoção de cuidados e orientações, como aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

O MS e a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e como complemento, até dois anos ou mais, por ser a forma mais natural e saudável de alimentação viva. A pega adequada na amamentação é quando boa parte do mamilo fica dentro da boca do bebê e ele precisa “abocanhar” a mama, garantindo os movimentos peristálticos e a sucção do leite (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012).

A Ministério da Saúde (2015, p. 36) enfatiza pontos-chave que retrata o bom posicionamento e pega adequados para a amamentação.

Pontos-chave do posicionamento adequado:

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.

Pontos-chave da pega adequada:

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

4 CONSIDERAÇÕES

Nos últimos anos, tem havido um aumento significativo no foco e nos esforços dedicados à melhoria da atenção ao parto e nascimento. Isso é resultado de uma combinação de iniciativas governamentais e da sociedade civil, todas voltadas para garantir que cada vez mais mulheres tenham acesso a cuidados de qualidade durante a gravidez e o parto.

Essas iniciativas incluem políticas públicas que visam melhorar o acesso aos serviços de saúde materna, promover práticas baseadas em evidências durante o parto e investir em capacitação de profissionais de saúde. Além disso, a

conscientização pública sobre a importância do parto seguro e respeitoso tem crescido, o que contribui para uma mudança cultural em relação aos cuidados no parto.

A promoção do parto e nascimento saudáveis, juntamente com a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, é fundamental para garantir o bem-estar tanto das mães quanto dos bebês. Essa abordagem holística, que considera não apenas os aspectos clínicos, mas também os sociais, culturais e emocionais do parto, é essencial para alcançar melhores resultados de saúde para todos.

No pré-natal, a equipe obstétrica deve explicar a mulher as vantagens do parto humanizado e tirar todas as dúvidas que surgirem. É nesse momento que se inicia a humanização, na qual oferece-se todo o apoio necessário à futura mamãe e família, proporcionando assim um maior acolhimento e segurança.

Durante o parto, a equipe precisa respeitar a fisiologia da mulher e a forma que ela decidiu parir, oferecendo todo o suporte necessário para esse momento. O parto natural deve ser realizado com o mínimo de intervenções farmacológicas e invasivas, porém a mulher tem o direito de optar ou não pela anestesia.

Métodos invasivos devem ser evitados, pois atualmente, muitos deles são considerados violência obstétrica. Ao contrário, métodos simples evitam a dor e auxiliam a saída do bebê no momento do parto, como a deambulação, banho de imersão, posição de cócoras e exercícios em bola.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jun. 2015.

ANDRADE, L.O. *et al.*; Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 105205, p. 2576-2585, jun. 2017.

BABYCENTER. **Exercícios para facilitar o parto normal**. 2021. Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/thread/1866025/exerc%C3%ADcios-para-facilitar-o-parto-normal>. Acesso em: 05 maio 2023.

BARBIERI, M. *et al.* Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.

BARRETO, C.N. *et al.* “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Rev Gaúcha Enferm.**, Cachoeira do Sul, v. 36, n. esp, p. 168-176, nov. 2015.

BASSO, J.F.; MONTICELLI, M. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 97-105, maio/jun. 2010.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**. 2021. 42 slides, color. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/omsambiental/media/ODMBrasil.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

GENIAKE, L.M.V. *et al.* Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família. **Ed. Popular**, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 136-144, jan./jun. 2015.

GUERREIRO, E.M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2012.

JANTSCH, N.; SCHUSTER, R.V. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto: uma revisão integrativa. **Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 3, n. 12, p. 388-404, jan. 2020.

MAMEDE, F.V. *et al.* O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 3, p. 466-571, set. 2007.

MASCARENHAS, V.H.A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-357, mar. 2019.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas públicas de Saúde. Parto, Aborto e Puerpério. **Assistência humanizada à mulher**. 2. ed. Brasília (DF): MS, 2006. 162p.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: MS, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

MOURA, F.M.J.S. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul./ago. 2007.

NARCHI, N.Z.; CRUZ, E.F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, 2013.

OLIVEIRA, S.C. *et al.* A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 73-78, fev. 2009.

PERDOMINI, F.R.I.; BONILHA, A.L.L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n. 3, p. 445-52, jul./set. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 3. ed. Rio de Janeiro-RJ: SBP, 2012.

SILVA, D.A.O. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. esp, p. 1539-48, maio 2013.

ZAMPIERI, M.F.M.; ERDMANN, A.L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 359-367, jul./set. 2010.