

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*
DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR

EMANUELLY VIEIRA PEREIRA

**ENSINO-APRENDIZAGEM DE PERÍODOS CLÍNICOS E
MECANISMOS DE PARTO: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2024

EMANUELLY VIEIRA PEREIRA

**ENSINO-APRENDIZAGEM DE PERÍODOS CLÍNICOS E
MECANISMOS DE PARTO: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado à coordenação de Pós-Graduação do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de especialista em Docência do Ensino Superior.

Orientador: Me. Jameson Moreira Belém.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2024

RESUMO

Objetivou-se analisar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre períodos clínicos e mecanismos de parto. Trata-se de estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. A população da pesquisa foi composta por 133 acadêmicos em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) - Campus Avançado de Iguatu. Realizou-se pré-teste com quatro participantes em março de 2020 para analisar ajustes necessários ao instrumento de coleta de dados. O 4º participante do pré-teste forneceu o contato do primeiro participante da pesquisa. A coleta de dados ocorreu de março a junho de 2020. Para o acesso aos participantes utilizou-se a técnica *snowball*. Foram abordados 16 discentes, sendo excluídos quatro por não estarem disponíveis no momento da coleta. Assim, participaram da pesquisa 12 acadêmicos de enfermagem. Utilizou-se entrevista semiestruturada individual gravada. Os resultados foram apresentados em categorias temáticas e discutidos com a literatura. Evidenciaram três categorias temáticas: Categoria 1: Definição de mecanismos do parto e concepções de acadêmicos de enfermagem sobre trabalho de parto e parto; Categoria 2: Conceitos de acadêmicos de enfermagem acerca de períodos clínicos do parto e Categoria 3: Diferença entre os conceitos de períodos clínicos do parto e mecanismos do parto. Os acadêmicos de enfermagem referiram fragilidades em perceber ou entender sobre períodos clínicos e mecanismos do trabalho de parto. A assistência e o cuidado obstétrico fazem parte da práxis do/a enfermeiro/a, o que requer conhecimentos dos discentes sobre o tema. Entretanto, evidenciou-se dificuldade em assimilar o conteúdo sobre os períodos clínicos e mecanismo de parto, sendo necessário incluir estratégias metodológicas que articulem teoria e prática e tornem o aluno protagonista do processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-Chave: Educação Superior; Bacharelado em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Saúde da Mulher; Parto.

ABSTRACT

The objective was to analyze the perception of nursing students about clinical periods and delivery mechanisms. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The research population was made up of 133 Nursing students from the Regional University of Cariri (URCA) - Advanced Campus of Iguatu. A pre-test was carried out with four participants in March 2020 to analyze necessary adjustments to the data collection instrument. The 4th pre-test participant provided the contact information for the first research participant. Data collection took place from March to June 2020. To access participants, the snowball technique was used. 16 students were approached, four being excluded because they were not available at the time of collection. Thus, 12 nursing students participated in the research. A recorded individual semi-structured interview was used. The results were presented in thematic categories and discussed with the literature. Three thematic categories were highlighted: Category 1: Definition of birth mechanisms and conceptions of nursing students about labor and delivery; Category 2: Concepts of nursing students regarding clinical periods of childbirth and Category 3: Difference between the concepts of clinical periods of childbirth and mechanisms of childbirth. Nursing students reported weaknesses in perceiving or understanding clinical periods and labor mechanisms. Obstetric assistance and care are part of the nurse's practice, which requires students' knowledge on the subject. However, there was difficulty in assimilating the content about the clinical periods and delivery mechanism, making it necessary to include methodological strategies that articulate theory and practice and make the student the protagonist of the teaching-learning process.

Keywords: Eeducation, Higher; Education, Nursing, Baccalaureate; Education, Nursing; Women's Health; Parturition.

1. INTRODUÇÃO

O parto constitui um processo com uma intensidade de sentimentos que é muito mais do que um evento físico, um momento de grande ansiedade, medo, vulnerabilidade e extremamente sensível para a parturiente. Mas é também um momento em que ela encontra forças e sabedoria para lidar com o desconforto, as dores e o tempo de espera do nascimento (SILVA; SANTOS; PASSOS, 2022).

O parto é um evento natural que ocorre fisiologicamente, não necessitando de intervenções e agentes farmacológicos quando não há complicações. Isso porque o organismo está preparado para liberar hormônios que vão mediar todo esse período até a completa expulsão do feto e para suportar o limiar de dor causada pelo parto. É importante estimular o protagonismo da mulher e respeitar suas necessidades durante esse processo (KARASEK; LALA DA MATA; VACCARI, 2022).

Segundo Oliveira *et al.* (2016), o trabalho de parto consiste em uma série de contrações rítmicas e progressivas do útero. Essas contrações irão gradualmente direcionar o feto através da parte inferior do útero e do canal vaginal para o meio externo.

Para que esse processo fisiológico ocorra, é necessário o diagnóstico de trabalho de parto, que consiste em um procedimento dinâmico, compreendendo o período que vai a partir do início das contrações uterinas regulares, passando pelo apagamento e pela dilatação cervical, até a expulsão do feto e da placenta. Este diagnóstico é feito a partir do exame físico inicial, que parte dos sintomas, desejos e expectativas da gestante, observando a movimentação e vitalidade fetal e as dores das contrações (BRASIL, 2017).

O parto é um evento que traz mudanças fisiológicas e psicológicas na mulher. Para isso, é necessária uma equipe multiprofissional que acolha a gestante desde o instante de sua internação, devendo assegurar o uso de tecnologias e protocolos que resgatem a evolução fisiológica do parto, intervindo apenas quando necessário, com a finalidade de diminuir o índice de parto por via cesariana, reduzindo os riscos maternos e neonatais (SILVA; SANTOS; PASSOS, 2022).

Visto que o parto eutócico (aquele que ocorre sem intercorrências, com o mínimo de intervenções possíveis) deve ter uma assistência multiprofissional e holística. Nesse sentido reforça-se a atuação da enfermagem na assistência a parturição, visto que, promove educação em saúde desde a concepção, no cuidado pré-natal realiza orientações sobre as transformações fisiológicas, bem como sobre o

uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no momento do parto (SANTOS *et al.*, 2019).

Para realizar a assistência integral ao parto, é indispensável a atuação do/a enfermeiro/a obstetra, sendo um/uma profissional formado/a e qualificado/a na área. Esse profissional realiza o parto baseado em evidências, seguindo as boas práticas assistenciais no momento do nascimento, no qual reconhece as necessidades individuais da parturiente, favorecendo o protagonismo da mulher neste período (DIAS; QUIRINO; DAMASCENO, 2022).

Os/as enfermeiros/as obstetras atuando em serviço de obstetrícia devem acolher a mulher e seus acompanhantes, aliviar todas as condições de saúde clínica e obstétrica (mensuração de sinais vitais, dinâmica uterina, perdas vaginais, entre outras), movimentação e Batimento Cardíaco Fetal (BCF). Com o intuito de promover o protagonismo e a autonomia da mulher em uma ambiência que favoreça o parto fisiológico, adotando práticas baseadas em evidências científicas (COFEN, 2016).

Diante disso, é necessário que durante o processo formativo de enfermagem haja uma compreensão sobre o trabalho de parto e parto, para que, como futuro/a(s) profissionais, consigam identificar as fases e mecanismos do parto, buscando fornecer um cuidado humanizado e qualificado, considerando também aspectos sociais e de humanização na assistência prestada (FREITAS *et al.*, 2017).

Todavia, nas experiências de ensino e de estágio curricular vinculadas a disciplina enfermagem no processo de cuidar em saúde da mulher, inclusive no desenvolvimento/supervisão de atividades de monitoria acadêmica, observou-se dificuldade dos discentes em assimilar os conteúdos sobre períodos clínicos e mecanismos de parto e a diferença entre eles, o que justifica a realização deste estudo.

A relevância articula-se a necessidade do/a enfermeiro/a possuir conhecimento amplo e conciso de todo o processo parturitivo, diferenciando seus estágios e particularidades com vista a qualificar a assistência obstétrica como efetiva e integral.

Com a investigação de como os conteúdos são compreendidos pelos discentes, o estudo contribui para o processo-ensino aprendizagem à medida que é realizada uma busca pelas fragilidades e potencialidades das estratégias de ensino, favorecendo a identificação de necessidades de melhora na formação em saúde.

Objetivou-se analisar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre períodos clínicos e mecanismos de parto.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Compreender o parto eutócico, atuar de modo a promover a saúde materno-infantil por meio de uma assistência humanizada e de qualidade constituem desafios para a assistência obstétrica. Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto e parto eutócico e sua relação com mudanças no modelo de atenção obstétrica, visto que há uma associação com utilização de práticas necessárias, benéficas e humanizadas que auxiliam a mulher a vivenciar de forma positiva esse processo, superando sentimentos de angústia, medo e ansiedade (PILLER *et al.*, 2019).

Trabalho de parto é o período em que ocorrem contrações dolorosas e contínuas, apagamento do colo, dilatação cervical que variam de no mínimo 1 cm e máximo 10 cm, sendo dividido em duas fases: latente e ativa. Na fase latente, encontra-se o apagamento e a dilatação ocorre de forma lenta até atingir 4 cm, com contrações dolorosas. Na fase ativa do trabalho de parto essas mesmas contrações se encontram regulares existindo uma progressão na dilatação a partir dos 4 cm até 10 cm (dilatação completa). O trabalho de parto eutócico deve culminar com a expulsão do feto e seus anexos (BRASIL, 2017).

O trabalho de parto possui quatro períodos clínicos distintos: dilatação, expulsão, dequitação e primeira hora pós-parto ou período de *Greenberg*. A dilatação ocorre desde as contrações dolorosas até a dilatação total em 10 cm. Após essa dilatação começa o período de expulsão que segue até o desprendimento do concepto. A dequitação ocorre logo depois e finaliza-se com a expulsão da placenta e membranas, e, por fim, inicia-se o puerpério cuja atenção especial deve ser dispensada na primeira hora após o parto pela maior possibilidade de complicações (FREITAS *et al.*, 2017).

Durante o período de expulsão ocorre uma série de mecanismos de parto denominados como: um conjunto de movimentos realizados de principalmente de forma passiva pelo feto durante a passagem pelo canal de parto. A partir desses mecanismos a passagem se torna fácil de acordo com a pelve da mãe e o posicionamento fetal. Citam-se seis mecanismos: insinuação, descida, rotação interna, desprendimento cefálico, rotação externa e desprendimento do ovóidecórmino (ZUGAIB; FRANCISCO, 2016).

O parto é um evento fisiológico, sendo classificado de risco habitual (eutócico) aquele que ocorre de forma natural e espontânea entre 37 e 42 semanas de gestação

sem intercorrências que possam comprometer seu transcurso, distorcias ou complicações ao binômio mãe e feto. Diante dessas condições, o bebê nasce em posicionamento em vértice e após o parto a mãe e seu bebê apresentam boas condições de saúde (OLIVEIRA, 2016).

A Enfermagem desenvolve um trabalho de grande relevância se dispondo a oferecer um cuidado qualificado a gestante, parturiente e puérpera. Ao possuir competência e conhecimento teórico-prático, realizar classificação de risco obstétrico e desenvolver intervenções pautadas na humanização, qualidade e o bem-estar das mulheres e recém-nascidos. Além disso, através de um cuidado integral pode realizar planejamento com objetivos e resultados com foco nas necessidades das pacientes (FRAGA *et al.*, 2018).

O processo de formação desses profissionais deve ser capaz de favorecer a aquisição de competências, traduzidas em conhecimentos para o desenvolvimento de um perfil acadêmico e profissional que utilize abordagens contemporâneas e atue como agente de mudança na (re) organização das práticas de saúde de forma crítico-reflexivo com capacidade de enfrentar mudanças de forma positiva (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016). Logo, para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidade e atitudes para a assistência à saúde materno-infantil deve-se considerar os processos formativos em saúde vivenciados por acadêmicos e enfermeiros.

De acordo com Zugaib e Francisco (2016), o parto tem características de contrações dolorosas das fibras miométriais, mas antes dessas o útero sofre algumas mudanças bioquímicas e fisiológicas conciliadas com o aumento de contrações de Braxton Hicks, que são indolores até ter o diagnóstico do trabalho de parto verdadeiro, levando a ocorrer dilatação cervical e expulsão do feto. O parto possui quatro etapas descritas como quiescência, ativação, estimulação e involução.

A quiescência é a primeira etapa com início quando o zigoto é implantado, tendo duração ao longo de toda a gestação caracterizada pela ausência de agentes que definem a contratilidade uterina. A segunda etapa é definida como ativação na qual ocorre o momento de preparação do útero para o trabalho do parto com duração de 6 a 8 semanas. Logo em seguida, tem-se a estimulação que possui como fator mais importante a contração uterina efetiva com regulação de duas a 5 contrações em dez minutos. A última etapa é a involução quando o útero volta ao estado pré-gravídico com característica de contrações persistentes e acontece após a dequitação (ZUGAIB; FRANCISCO, 2016).

O desenvolvimento do parto se divide em quatro períodos determinados como períodos clínicos do parto. O primeiro período tem início com a dilatação no qual ocorrem as contrações dolorosas que permitem a dilatação útero que se entende de 3 cm a 10 cm para permitir a passagem do feto. Esse primeiro período se subdivide em duas fases: latente e ativa. A fase latente chamada como pré-parto apresenta contrações coordenadas e intensas, porém com a progressão de dilatação de forma lenta de 1 a 3 cm e a fase ativa a dilatação inicia com 4 cm e contrações regulares apresentam também diferente duração. Em multíparas duram 5 horas não passando das 12 horas, já em primíparas ocorre em tempo maior que 8 horas no mínimo e máximo de 18 horas (ZUGAIB; FRANCISCO, 2016; BRASIL, 2017).

A fase ativa acaba sendo definida como o início do trabalho de parto estabelecendo características específicas de contrações regulares e dolorosas (duas em dez minutos), apagamento do colo, dilatação, perda do tampão mucoso e formação de bolsa das águas (ELEUTÉRIO; AUGUSTO, 2013).

O segundo período do parto corresponde à expulsão que se inicia com a dilatação completa e termina com o nascimento. A partir desse momento as contrações se tornam intensas e prolongadas, e o feto inicia uma série de mecanismos para concluir seu nascimento, definidos por mecanismos de parto que apesar de ser uma série de eventos em conjunto, contínuos e simultâneos são descritos separadamente buscando uma melhor compreensão (FREITAS *et al.*, 2017).

Os mecanismos de parto possuem denominações diferentes, mas com contextualizações iguais sobre cada um, em todas as literaturas o primeiro mecanismo se denomina insinuação, no segundo existe diferença de Freitas *et al.* (2017) cita como a rotação interna já Zugaib e Francisco (2016) relata ser a descida, mas mesmo com essa divergência não altera o significado. Então, seguindo Zugaib e Francisco (2016) são descritos seis mecanismos de parto: 1-insinuação 2- descida 3- rotação interna, 4-desprendimentocefálico, 5- rotação externa e 6- desprendimento do ovóidecórmino.

Insinuação ou encaixamento é quando a apresentação tem sua maior circunferência, realizando a passagem pelo anel do estreito superior da pelve. Para haver uma insinuação completa deve ocorrer a flexão que se apresenta como a redução dos diâmetros da cabeça para facilitar a passagem do osso occipitofrontal que tem seu tamanho aumentado mais do que o suboccipital bregmático. Para isso, a cabeça realiza o movimento em que o eixo maior do ovóide central se encontra na

direção do eixo do canal, após esse momento a insinuação se completa e redireciona-se ao assoalho pélvico mantendo o sentido e atitude. Quando a flexão se mostra de maneira exagerada à circunferência máxima localiza-se na altura do estreito médio da bacia e o ovóide cefálico atinge o assoalho pélvico (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017; FREITAS *et al.*, 2017).

De acordo com Zugaib e Francisco (2016) o segundo mecanismo de parto a descida ou progressão que consiste na passagem da apresentação cefálica do estreito superior para o estreito inferior, sendo um mecanismo apenas didático já que ocorre desde a dilatação completa a insinuação. Pode ter acontecido ou não, e junto a ela ocorre à rotação interna. A rotação interna se conceitua como terceiro mecanismo caracterizado pela movimentação em espiral anterior posterior, como finalidade deslocar o polo cefálico sobre o púbis. O quarto mecanismo (desprendimento cefálico) ocorre com a locação do suboccipício no subpúbis materno, descida final do polo cefálico em posição occiptopúbica.

Outro mecanismo que acontece após o desprendimento cefálico sendo a rotação externa onde sofre um novo e rápido movimento de flexão e essa rotação é de $1\frac{1}{4}$ a $1\frac{1}{8}$ de circunferência. Esse movimento faz com que o occipício volte a sua forma inicial chamada de restituição (MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

Segundo Montenegro; Rezende (2017) desprendimento do ovóidecórmino o último mecanismo onde o feto se apresenta diante do tórax com os braços cruzados, nele através do orifício vulvar após atravessar à arcada púbica. A espádua anterior aparece ainda recoberta pelas partes moles. Nesse momento, o ombro posterior necessita ser liberado e acaba por lidar com movimento de flexão lateral para continuar a desenvolver até a saída, desprende-se a espádua com o tronco fletido em lateral. Depois desse movimento o resto do feto não oferece resistência declarando o final dos mecanismos, em conjunto o período de expulsão também é finalizado.

O terceiro período do parto ocorre desde o final da expulsão do feto até a descida da placenta denominado por secundamento que acontece quando ela e as membranas se desprendem da parede uterina, a partir da cessação da pulsação do cordão umbilical depois do parto. A dequitação acontece com a expulsão através da fenda vulvar tendo como sinais a redução do volume uterino, com a presença de contrações indolores e vigorosas (ZUGAIB; FRANCISCO, 2016).

O parto a partir da gestação de risco habitual ou parto eutócico é um evento que ocorre de forma natural, involuntário e sem presença de intercorrências. Pode ser

assistido em domicílio, casa de parto ou maternidade. O trabalho de parto quando acontece de maneira fisiológica possibilita a expulsão do feto com apresentação cefálica de vértice em boas condições gerais (CAMPOS; LANA, 2007; OLIVEIRA, 2016).

A primeira hora pós-parto também denominada quarto período por alguns autores ou período de Greenberg, caracteriza por iniciar depois da dequitação sendo o primeiro momento do puerpério, abrange a hemostasia uterina e os sinais vitais maternos se estabilizam. Nesse período ocorre o miotamponamento descrito por Pinard como globo de Pinard que é quando ocorre involução fisiológica do útero. Através da angulação das artérias uterinas e ovarianas o útero contrai causando oclusão das válvulas miometriais e trombotamponamento, sendo uma das linhas de defesa contra a ocorrência de hemorragias. A indiferença miouterina é definida quando as fibras miometriais relaxam e contraem esses movimentos auxiliam na hemostasia uterina (ZUGAIB; FRANCISCO, 2016).

O nascimento historicamente representa evento natural que desde as primeiras civilizações contém diferentes significados que sofreram transformações através do tempo. Inicialmente o parto era realizado em domicílios por parteiras, considerando a autonomia da mulher. Logo, era considerado um processo natural realizado baseado no conhecimento empírico e confiança. Posteriormente nos séculos XVI e XVII, ocorreu a institucionalização do parto, onde este deixa de ser um evento fisiológico a partir do domínio da medicina sobre os conhecimentos de obstetrícia, e passa a ser considerado um evento patológico e intervencionista necessitando de acompanhamento médico em âmbito hospitalar (VENDRÚSCOLO; KREUL, 2019).

No contexto de parto e nascimento denomina-se medicalização como a utilização de procedimentos invasivos e práticas que, muitas vezes, são dispensáveis, tornando o parto um procedimento médico retirando a autonomia e protagonismo materno. A medicalização traz práticas intervencionistas, utilizadas sem avaliação quanto à necessidade, a exemplo da cesariana eletiva quando, por vezes, não há avaliação de indicação baseada em evidências clínicas. Sucede-se a exposição materna a riscos, isolamento dos familiares, interferência de forma negativa nos primeiros cuidados ao recém-nascido, além de dificultar a humanização desse processo tornando-se um procedimento abusivo (GOMES *et al.*, 2018)

No final do século XVIII a cesariana já não estava sendo utilizada em casos de risco de óbito fetal e sim como rotina no Brasil. Logo, as parteiras eram deixadas em

segundo plano, as mulheres estavam com receio da dor do parto e acabavam optando pela cesárea com o pensamento de que teria a redução do sofrimento associado ao trabalho de parto. Contudo, a prática corriqueira sem indicações clínicas relaciona-se a desumanização da assistência, além do aumento na morbimortalidade materna e perinatal por complicações relacionadas ao procedimento (MARTINS *et al.*, 2003; MIRANDA *et al.*, 2008)

Além da cesariana, Santos e Shimo (2008) relataram que no alto grau da medicalização no cenário atual de obstetrícia uma intervenção muito utilizada é a episiotomia no parto vaginal que foi introduzida de forma empírica em 1741. Atualmente apresenta riscos que se associam a edema, dor, dispareunia, infecção, lacerações de terceiro e quarto grau e além desses fatores ainda afetarem a imagem corporal.

Nesse sentido, recomenda-se o uso restrito dessa prática, visto que a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 a 15% dos casos e seu uso de rotina é considerado prejudicial. Apesar dessas recomendações seu uso ainda prevalece em 90% dos partos vaginais devendo constar informações do procedimento junto de seus benefícios e riscos a mulher (SANTOS; SHIMO, 2008).

Diante das intervenções no parto, surge o termo violência obstétrica caracterizada por maus tratos, demora da assistência, recusa da administração de analgésicos, negligência no cuidado, recusas de internações nos serviços de saúde e utilização de procedimentos desnecessários durante a assistência obstétrica ofertada por profissionais de saúde. Esses atos podem causar constrangimento, desrespeito relativo à autonomia, mental e integridade física da parturiente (LANSKY *et al.*, 2019).

No contexto da violência obstétrica, o termo foi considerado inadequado pelo Ministério da Saúde (MS) no dia 3 de maio de 2019, ao apontar que os profissionais da saúde e de outras áreas não possuem intenção de causar danos às pacientes (NERI, 2019).

No Brasil, a violência obstétrica ocorre com uma entre quatro mulheres, sendo relatadas práticas abusivas como a manobra de *kristeller* (pressão no útero para saída do bebê) considerada agressiva e prejudicial para mãe e feto, falta de analgesia, procedimentos dolorosos sem consentimento, parto em posição de litotomia (quando o recomendado são posições verticalizadas) episiotomia, infusão de ocitocina e negligência. Exemplos de violência obstétrica quando realizadas como rotina e sem

consentimento acabam expondo a mães e crianças a iatrogenias (LANSKY *et al.*, 2019).

Andrade *et al.* (2016) discutem que a violência obstétrica e suas práticas são totalmente contraditórias a assistência ao parto normal recomendada. Sendo necessária prevenção e estimulação de uma assistência humanizada centrada no parto iniciado de forma espontânea, a mulher ter o direito e autonomia de decidir seus movimentos com ênfase em posições verticalizadas, presença de acompanhantes, além de um suporte e informações sobre alimentação, monitoração cardíacos fetais entre outros benefícios como não separar mãe e bebê após nascimento.

O parto segundo Freitas *et al.* (2017) é o período caracterizado por emoções e sentimentos vivenciados pela mulher. Citam-se o medo, ansiedade, dores e alegrias em curto espaço de tempo. É um momento de complexidade que pode ocasionar ansiedade e insegurança. Esses sentimentos vivenciados pelas parturientes justificam-se pela incapacidade de descrever o desenvolvimento do trabalho de parto, tornando o parto um “salto no escuro” sem saber ao certo como irá proceder.

Sendo assim é necessário ter conhecimento sobre os diversos fatores inerentes ao parto, momento de grandes expectativas, sentimentos de angústia, medo e tristeza. A hipermedicalização torna o parto um evento carregado de intervenções sendo um problema de saúde pública e que necessita de mudanças para que as mulheres tenham sua autonomia preservada com seus direitos, uma assistência qualificada e centrada nos seus desejos e anseios sendo baseada nos princípios da humanização proporcionando qualidade no atendimento (MALHEIROS *et al.*, 2012; LANSKY *et al.*, 2019).

3. MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. A população da pesquisa foi composta por 133 acadêmicos em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) - Campus Avançado de Iguatu. Após anuência institucional para a coleta de dados e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 3.895.905 e CAAE: 28640420.5.0000.5055, foram incluídos discentes matriculados no oitavo, nono ou décimo semestre durante o semestre 2020.1 e que haviam cursado a disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde da Mulher.

Realizou-se pré-teste com quatro participantes em março de 2020 para analisar o instrumento de coleta de dados, para realizar ajustes, caso necessário.

A coleta de dados ocorreu de março a junho de 2020. Para o acesso aos participantes utilizou-se a técnica *snowball*. Essa técnica caracteriza-se por ser uma forma sem probabilidade, aplicada em estudos sociais onde é selecionado inicialmente um participante de modo aleatório, em seguida, esse participante indica outro participante e assim sucessivamente, até alcançar o objetivo do estudo (BALDIN; MUNHOZ, 2011). O 4º participante do pré-teste forneceu o contato do primeiro participante da pesquisa posteriormente. Foram abordados 16 discentes, sendo excluídos quatro por não estarem disponíveis no momento da busca. Assim, participaram da pesquisa 12 acadêmicos de enfermagem.

Uma entrevista semiestruturada, elaborada previamente, foi realizada com intuito de abranger os objetivos propostos do estudo, composta por dados de caracterização sociodemográfica (cor/etnia, estado civil, orientação sexual, situação profissional, escolaridade, renda mensal familiar, domicílio e profissão) e roteiro semiestruturado abordando o conceito de trabalho de parto e parto, a diferença entre períodos clínicos e mecanismos de parto.

Para realizar a entrevista foi enviada uma mensagem pelo *WhatsApp*® convidando a participação. Todos os participantes foram informados sobre a pesquisa e seus objetivos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do termo de consentimento para uso de voz e imagem. Após este primeiro contato aguardava-se dois dias para devolutiva dos participantes quanto ao agendamento da coleta de dados.

Em virtude da pandemia relacionada à COVID-19 e do isolamento social recomendado à época, a gravação da entrevista ocorreu por meio do aparelho *smartphone* da marca *Samsung* modelo A10 e foi utilizado o aplicativo *Skype*®. Logo após, as falas foram transcritas utilizando o *Microsoft Office Word*® versão 2010.

Os participantes foram informados sobre o motivo da entrevista ocorrer de forma virtual e solicitou-se a assinatura do termo de autorização para uso de voz e imagem antes da gravação da entrevista.

Para encerramento da coleta de dados foi utilizado o critério de saturação teórica. O critério de saturação é um parâmetro conceitual usado em abordagens qualitativas e sua aplicação é utilizada para classificar o tamanho final da amostra,

concluindo a busca de dados novos (MINAYO, 2009).

A análise categorial temática serviu de base para a análise dos dados da pesquisa, utilizando-se da técnica de análise de conteúdo. Assim, as respostas foram analisadas e agrupadas em três categorias temáticas, sendo elas: Definição de mecanismos do parto e concepções de acadêmicos de enfermagem sobre trabalho de parto e parto; Conceitos de acadêmicos de enfermagem acerca dos períodos clínicos do parto; Diferença entre os conceitos de períodos clínicos do parto e mecanismos do parto.

Além disso, visando entender os dados obtidos, inicialmente deve ser feita uma leitura minuciosa do mesmo, posteriormente deve-se proceder com a classificação para categorizar os conteúdos mais importantes das falas dos entrevistados. Por fim, deve haver uma interpretação sintetizada que interligue o objetivo com o tema (MINAYO, 2009). Para garantir o anonimato dos participantes foram utilizados códigos: letra A (advinda de acadêmico/a), seguido de um número ordinal numérico de acordo com a ordem de realização das entrevistas (A1, A2, A3...).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na caracterização dos participantes, predominou idade de 21 e 22 anos, sexo feminino, cor parda, solteira e heterossexual. Predominaram acadêmicas matriculadas no 9º semestre, sem auxílio financeiro institucional (bolsas). As participantes não possuíam vínculo empregatício ou participação em monitoria institucional.

Apresentam-se os resultados a seguir nas categorias temáticas elucidadas na construção desta pesquisa.

Categoria 1: Definição de mecanismos do parto e concepções de acadêmicos de enfermagem sobre trabalho de parto e parto

Quanto à definição de mecanismos do parto, os participantes relataram como a insinuação, a descida, a rotação interna, o desprendimento do polo cefálico, a rotação externa e o desprendimento do tronco, porém em algumas falas associadas ao período clínico.

“Mecanismos de parto são os movimentos que o feto executa, impulsionados pelas contrações uterinas, pelo canal vaginal. São eles a insinuação, a descida, a rotação interna, o desprendimento do polo cefálico,

a rotação externa e o desprendimento do tronco.” (A6)

“Mecanismo de parto é parecido com períodos clínicos. Que é desde o início que é aquela questão da descida, insinuação, descida, a rotação interna primeiro da cabeça da criança e posteriormente vai ter a rotação externa, saída do ombro, tanto que a criança saísse logo depois vem à placenta.” (A9)

Quanto ao desconhecimento dos termos, dois participantes (A4 e A12) pontuaram, sendo que a primeira associou os mecanismos ao período clínico e aspectos inviáveis de compreensão sobre essa temática, e a segunda relacionou às posições e “postura” em que se encontrava posicionado o feto:

“Eu relaciono muito os mecanismos a questão dos períodos, entendeu a parte da força, do trabalho, da localização do bebê.” (A4)

“Eu acho que são as posições, postura em que se encontra o feto.” (A12)

Os acadêmicos apresentaram dificuldade para definirem os mecanismos do parto, mesmo que alguns compreendem de forma satisfatória, o que causa lacuna na formação acadêmica quanto a esta temática.

Em relação à concepção do trabalho de parto e parto, os acadêmicos definiram o trabalho de parto como um período que altera a dinâmica das estruturas pélvicas, contribuindo para uma sequência que inicia em contrações e termina com a perda do tampão mucoso.

“Trabalho de parto é quando a mulher está sentindo contrações uterinas e a dilatação percebida pela mulher ou por outra pessoa.” (A1)

“Para mim, o trabalho de parto seria quando a mulher começa a sentir contrações e o útero começa a dilatar (...).” (A8)

Porém, observou-se que, por vezes, os discentes caracterizam o parto como a expulsão do feto, remetendo-se aos períodos clínicos do parto, às alterações físicas e o nascimento.

“Parto é depois de trabalho de parto onde tem as três fases, mas só lembro de duas sendo dilatação e expulsão.” (A1)

“O parto é caracterizado pelo nascimento do feto.” (A6)

“O parto é a expulsão do bebê em si.” (A10)

Em relação ao exposto, observou-se que os acadêmicos associaram o trabalho de parto aos sinais que a mulher relata, porém não evidenciaram as fases latente e ativa. Quanto a definição do parto, simplificou-se por constituir na concepção dos discentes de nascimento.

Categoria 2: Conceitos de acadêmicos de enfermagem acerca de períodos

clínicos do parto

Os períodos clínicos do parto foram evidenciados pelos acadêmicos como: dilatação, expulsão, dequitação e período de Greenberg. Observa-se nas falas a seguir:

“Os períodos clínicos são a dilatação, que é o primeiro período, segundo expulsão, terceiro dequitação e o quarto Greenberg (...).” (A4)

“Bom, é a dilatação e o apagamento, o período expulsivo que já é quando o bebê já tá saindo, a dequitação da placenta e o período de Greenberg que é aquele momento que se inicia desde a saída da placenta com duração de uma a quatro horas.” (A7)

Porém, alguns acadêmicos relataram os períodos clínicos do parto de maneira inadequada, relacionada à consulta de pré-natal, bem como, identificação incompleta dos conceitos.

“Períodos clínicos é acho que é pré-natal é mais de consulta de acompanhamento do bebê e consulta de rotina.” (A12)

“Intervalos entre as contrações uterinas e os sintomas que a mulher sente. Não me recordo quais são eles.” (A1)

“Dilatação, expulsão, expulsão da placenta, não me lembro o nome certo, acho que é de quitação e o período das primeiras quatro horas após a expulsão do bebê e da placenta. São etapas.” (A2)

Nesta categoria, evidenciou-se que os discentes se mostraram confusos em relação aos conceitos de períodos clínicos do parto e, por alguns momentos, não conseguiam conceituar os conceitos de forma adequada.

Categoria 3: Diferença entre os conceitos de períodos clínicos do parto e mecanismos do parto

Quando questionados sobre a diferença entre os conceitos de períodos clínicos do parto e mecanismos do parto, os participantes referiram os períodos clínicos como todas as fases vivenciadas pela mulher e os mecanismos de parto como manobras, processos voltados a expulsão do feto, como observamos nas falas a seguir:

“Períodos estão voltados para a mulher no organismo dela e os mecanismos voltados para apresentação do feto até ele ser expulso.” (A2)

“Os períodos clínicos eles vão ser os tempos e os mecanismos seriam as manobras.” (A3)

“(...) Eu acho que o mecanismo de parto está mais ligado a como o feto se comporta na saída do parto e já os estágios do parto estão mais ligados a mãe como é que isso vai responder no organismo dela. Ela vai sentir a dilatação, as contrações uterinas depois dos períodos que é o quarto que é

o de Greenberg e ainda vai ter a formação do globo de Pinard.” (A9)

Alguns participantes assumiram não saber responder e não conseguiram diferenciar períodos clínicos e mecanismos do parto.

“Não sei.” (A1)

“Essa pergunta eu não sei lhe responder a diferença deles dois porque os dois são encaixados no momento do parto né? (...) Agora a diferença entre os dois, eu não sei lhe dizer. Eu não sei realmente.” (A5)

Além disso, três falas trazem apenas que mecanismo constitui complemento sequencial dos períodos clínicos:

“O período clínico engloba todo o processo do parto né? Desde a fase latente das contrações até o período após a dequitação da placenta. Já o mecanismo do parto ele se concentra mais na fase de expulsão do parto.” (A6)

“Bom, períodos clínicos são aquilo que já acontece, são sinais propriamente ditos do parto, digamos assim, o que envolve é... Eles acontecem na mesma hora. Claro que a dilatação acontece um pouco antes, mas no período expulsivo aí é que se inicia os mecanismos do parto, é mais intenso e tem a dequitação. São períodos que acontecem complementando o outro, tanto pra mãe quanto pro bebê.” (A7)

“Eu acho que os mecanismos do parto tão dentro dos períodos clínicos.” (A11)

Percebe-se, por meio desta categoria, que, dos 12 participantes do estudo, apenas cinco diferenciam os termos de forma satisfatória. A maioria não conseguiu identificar os conceitos de acordo com a literatura ou mostrou-se confusa em suas respostas, o que denota a dificuldade sobre a temática.

Ao entender e ter conhecimento a respeito do papel do enfermeiro frente a procedimentos e atuação profissional com relação ao pré-natal, o atendimento da gestante se torna mais eficaz e humanizado, proporcionando uma maior satisfação e tranquilidade para a gestante e sua família, que com a assistência adequada passam a entender as mudanças que ocorrem na gravidez, no trabalho de parto e parto (CARPES; BIFF; STUMM, 2019).

Durante todo o trabalho de parto e parto, é o enfermeiro obstetra que está ao lado da mulher, prestando-lhe toda a assistência necessária, estimulando-a e oferecendo segurança, além da detecção precoce de intercorrências, caso aconteçam. Dessa maneira, o conhecimento se faz de extrema importância para saber como agir em cada fase do parto e a forma de comunicação utilizada com a parturiente, dando-lhe o devido protagonismo nesse momento (BESERRA *et al.*, 2020).

A classificação de risco obstétrico requer do enfermeiro habilidades para a identificação da gravidade do risco e para a implementação de condutas terapêuticas. A falta de conhecimento específico implica diretamente na classificação de risco obstétrico e no acolhimento, resultando em uma assistência fragilizada (SOARES *et al.*, 2022).

A fragilidade na assistência durante o trabalho de parto é notória, uma vez que são implementadas práticas consideradas prejudiciais. O conhecimento deficiente sobre os mecanismos do parto implica no cuidado obstétrico (ANDRADE *et al.*, 2016).

O enfermeiro deve assistir a mulher durante todo o período gestacional, desde o pré-natal até o puerpério. Os conhecimentos adquiridos durante a graduação implicam diretamente na efetividade da assistência. É necessário que os acadêmicos de enfermagem compreendam os períodos clínicos do parto para ofertar uma assistência de qualidade (CARVALHO; PINHEIRO; XIMENES, 2010).

A percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o trabalho de parto tem como base suas interações com as experiências repassadas e os meios de comunicação, o que implica diretamente no interesse de conhecer sobre os períodos clínicos do parto e, conseqüentemente, na assistência prestada. Desse modo, o trabalho de parto é associado pelos alunos a um processo doloroso e de sofrimento para as mulheres (CARVALHO *et al.*, 2009).

A associação da teoria à prática é indispensável para a compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre o trabalho de parto e parto, pois possibilita a autonomia do discente. Com isso, a ausência do contato com a prática clínica pode dificultar o processo de formação (BOTELHO *et al.*, 2019).

A metodologia implementada em sala de aula com a exposição de conteúdo ocasiona pouca interação durante as aulas, dificultando o processo de ensino-aprendizagem. Com isso, a utilização de metodologias ativas se torna indispensável em sala de aula, pois despertam nos discentes interesse pelo conteúdo, estimulando a participação e troca de conhecimentos. Desse modo, a readaptação no processo de ensino deve ser implementada, com estratégias inovadoras que superem o modelo de ensino tradicional (LIMA *et al.*, 2022).

O acadêmico de enfermagem tem um importante papel no seu processo de aprendizagem, sendo indispensável que assumam um papel responsável pela busca de conhecimentos que resultem em uma formação de qualidade, possibilitando

assim, uma associação teórico-prático eficiente e, conseqüentemente, uma assistência eficaz durante o trabalho de parto (LIMA *et al.*, 2022).

As mulheres podem compreender o trabalho de parto como angustiante, pois, a partir do momento que ela é internada na sala de parto, ela não consegue assumir o controle da situação, tornando-se uma ocasião imprevisível. Desse modo, o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto é imprescindível, uma vez que auxilia na redução de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, atribuindo um cuidado mais humanizado e integral à mulher e à sua família (PEREIRA *et al.*, 2020).

Contudo, para a realização da assistência o enfermeiro deve ser orientado durante a formação acadêmica e profissional quanto às ações específicas da área obstétrica para desempenhar um cuidado capacitado que propicie experiências positivas, o que requer estratégias de ensino-aprendizagem que promovam qualidade no cuidado à saúde (CARVALHO; PINHEIRO; XIMENES, 2010).

Ademais, ao assistir ao parto, este passa a ter diferentes implicações para os acadêmicos de enfermagem. Ao refletir sobre a situação, ao interagir com ela e ao interpretá-la, estes direcionam suas decisões quanto ao agir diante da mulher no período expulsivo, e a assumir uma postura ativa frente ao nascimento. Depois dessas vivências, a situação de ensino aprendizagem torna-se mais abrangente para o acadêmico, para então poder participar ativamente da enfermagem obstétrica, promovendo ações de educação em saúde, no planejamento de uma assistência participativa, criativa e transformadora, sensibilizando um cuidar qualificado à mulher no processo de parturição (BESERRA *et al.*, 2020).

A falta ou limitação do conhecimento de acadêmicos de enfermagem em relação ao tema pode ser influenciada por outros fatores, entre os quais pode-se citar infraestrutura oferecida pela universidade, que muito diferencia-se da realidade hospitalar causando uma certa frustração no discente que ao identificar essas diferenças, muitas vezes, não consegue se encaixar na realidade, expondo sentimento de insegurança, frustração e medo (BETTANZOS *et al.*, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo, observou-se que os acadêmicos de enfermagem, quando cursaram a disciplina de saúde da mulher, não estavam totalmente capazes de

perceber ou entender sobre os períodos clínicos e os mecanismos do trabalho de parto de acordo com o preconizado pela literatura científica.

A assistência e o cuidado obstétrico fazem parte da práxis do enfermeiro, o que requer conhecimentos dos docentes sobre todo o contexto relacionado ao trabalho e ao parto. Entretanto, evidenciou-se dificuldade em assimilar o conteúdo sobre os períodos clínicos e mecanismo de parto, sendo necessário incluir estratégias metodológicas que articulem teoria e prática e tornem o aluno protagonista do processo de ensino-aprendizagem. Com isso, devem ser elencadas estratégias preparar o discente para assistir a mulher/parturiente de modo a favorecer o cuidado humanizado, holístico, que atenda e considere às necessidades e as singularidades.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. O. N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação Ambiental Comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient.**, v. 27, p.46-60, 2011.
- BESERRA, G. L. *et al.* Comunicação verbal da díade enfermeiro-parturiente na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 5, p. 227-332, 2020.
- BETTANZOS, A. C. *et al.* Dificuldades vivenciadas pelos estudantes de enfermagem durante a sua formação. **J. nurs. health.**, v. 9, n. 3, p. 1-15, 2019.
- BOTELHO, L. V. *et al.* Monitoria Acadêmica e formação profissional em saúde: uma revisão integrativa. **ABCS Health Sci.**, v. 44, n. 1, p. 67-74, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento De Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CAMPOS, S. E. V.; LANA, F. C. F.. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, v. 23, n. 6, p.1349-1359, 2007.
- CARPES, F.; BIFF, D.; STUMM, K. E. Percepção de acadêmicos de enfermagem acerca do papel do enfermeiro no cuidado pré-natal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 79, n. 17, 8 abr. 2019.
- CARVALHO, F. A. M. *et al.* Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 6, p. 767-72. 2009.
- CARVALHO, F. A. M.; PINHEIRO, A. K. B.; XIMENES, L. B. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Rene**, v. 11, n. 1, p. 86-93, 2010.
- COFEN. RESOLUÇÃO COFEN No 516/2016 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN No 524/2016. 2016.
- DIAS, J. A.; QUIRINO, S. R.; DAMASCENO, A. J. S. Atuação da enfermagem na humanização do parto eutócico. **Enferm Foco.**, v. 13, p. 1-5, 2022.
- ELEUTÉRIO, F. J. C.; AUGUSTO, K. L. (org). Temas em obstetrícia: Manual de condutas para médicos e estudantes de medicina. Fortaleza: EdUECE, 2013.
- FIGUEIRO A. M. N. *et al.* Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência

obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. **Esc Anna Nery.**, v. 21, n. 4, 2017.

FRAGA, T. F. Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 3., e4600016, 2018.

FREITAS, F. *et al.* Rotinas em Obstetrícia. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

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

KARASEK, G.; LAIA DA MATA, J. A.; VACCARI, A. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. **Revista Cuidarte.**, v. 13, n. 2, p. 1-17, 2022.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 24, n. 8, p.2811-2823. 2019.

LIMA, B. G. *et al.* Ensino-aprendizagem sobre períodos clínicos e mecanismos de parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, p. 1-16, 2022.

MALHEIROS, P. A. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 329-37. 2012.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social, Teoria, Método e Criatividade, Editora Vozes, 28ª ed. Petrópolis, RJ, 2009.

MIRANDA, D. B. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. **Revista eletrônica de Enfermagem [Internet].**, v. 10, n 2, p. 337-346. 2008.

NERI, M. A. Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso: 01 de nov de 2019

OLIVEIRA, C. T. *et al.* Oficinas de Gestão do Tempo com Estudantes Universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, p. 224-233, 2016.

OLIVEIRA, João Samuel da Silva. Atuação dos profissionais da saúde na sala de parto sob a ótica de puérperas em um hospital de referência à saúde da mulher. 2016. 51 f. monografia (bacharel em Enfermagem) - Universidade Federal de Roraima. 2016.

PEREIRA, V. D. V. *et al.* A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020.

PILER, A. A. *et al.* Fatores determinantes dos cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Rev Enferm UFPE online.**, v. 13, n. 1, p.189-205, 2019.

SANTOS, F. S. R. *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública.**, v. 35, n. 6, p. 1-11, 2019.

SANTOS, J. O.; SHIMO, A. K. K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. **Esc Anna Nery RevEnferm.**, v. 12, N 4, p 645-650, 2008.

SILVA, A. C.; SANTOS, K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: Revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos.**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

SOARES, F. M. M. *et al.* Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico: validação de conteúdo e usabilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p.1-12, 2022.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **DisciplinarumScientia.**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R.P.V. **Zugaib obstetrícia**. 3 ed. 2016.

