

Enferm Bras. 2023;22(5):693-706

doi: [10.33233/eb.v22i5.5264](https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5264)

REVISÃO

Intervenções usadas pelo enfermeiro obstetra nos programas de preparação para o parto: revisão integrativa

Laisa Duarte Santiago, Danielle Castro Janzen, Eduarda Ferreira da Silva, Luana Vitro Barreto, Luíza Csordas Peixinho Silva

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), SP, Brasil

Recebido em: 29 de agosto de 2023; Aceito em: 29 de junho de 2023

Correspondência: Danielle Castro Janzen, daniele.janzen@unifesp.br

Como citar

Santiago LD, Janzen DC, Silva EF, Barreto LV, Csordas Silva LCP. Intervenções usadas pelo enfermeiro obstetra nos programas de preparação para o parto: revisão integrativa. *Enferm Bras.* 2023;22(5):693-706. doi: [10.33233/eb.v22i5.5264](https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5264)

Resumo

Introdução: O preparo da gestante para o parto possibilita à mulher vivenciar boas experiências no trabalho de parto, se sentindo protagonista do processo. Esse preparo deve ser iniciado precocemente no pré-natal e envolver não apenas aspectos biológicos, mas também uma abordagem de acolhimento da mulher e sua família. Por esse motivo, a OMS recomenda enfermeiras obstetras e obstetrizes qualificadas na participação da assistência à mulher na atenção primária, tanto quanto na assistência direta ao parto.

Objetivo: Revisar na literatura evidências científicas que abordem a atuação do enfermeiro obstetra frente às intervenções usadas nos programas de preparação para o parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, nas bases de dados eletrônicas: Pubmed (Publicações Médicas); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), nos idiomas português, inglês e espanhol.

Resultados: Quanto as intervenções utilizadas, destacaram-se os cursos presenciais em grupo (73,68%) e por telefone com hora marcada (21%). Exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento e concentração estavam em 52,63% dos assuntos abordados. 42,10% das pesquisas surgiram temas como métodos não farmacológicos para alívio da dor, lidar com o medo e entrega no momento. Foram utilizados: terapia cognitivo

comportamental (1), aconselhamento psico-educacional (4) e meditação mindfulness (2), além do método de drama-imagem para as mulheres pouco alfabetizadas. *Conclusão:* A preparação para o parto permitiu constatar os benefícios dessa prática na autonomia da mulher, escolhas conscientes, maior satisfação da parturiente, redução do medo e aumento do conhecimento.

Palavras-chave: parto, preparação; enfermeiras obstetras.

Abstract

Interventions used by obstetrician nurses in the preparation programs for childbirth: integrative review

Background: The preparation of the pregnant woman for the childbirth enables the woman to experience good experiences in labor, feeling herself the protagonist of the process. This preparation should be started early in prenatal care and involve not only biological aspects, but also a welcoming approach to the woman and her family. For this reason, WHO recommends midwives and qualified obstetricians in the participation of women's care in primary care, as well as in the direct assistance to childbirth. *Objective:* To review in the literature scientific evidences that address the performance of the obstetrician nurse in the interventions used in the preparation programs for childbirth. *Methods:* This is an integrative review type study in the electronic databases: Pubmed (Medical Publications); VHL (Virtual Health Library) and SciELO (Scientific Electronic Library Online), in Portuguese, English and Spanish. *Results:* Regarding the interventions used, the most important were the group-based in-class courses (73.68%) and by telephone by appointment (21%). Respiratory exercises, relaxation techniques and concentration were in 52.63% of the subjects covered. 42.10% of the researches have emerged as non-pharmacological methods for pain relief, dealing with fear and delivery at the moment. We used cognitive behavioral therapy (1), psycho-educational counseling (4) and mindfulness meditation (2). In addition to the drama-image method for poorly literate women. *Conclusion:* The preparation for childbirth allowed us to verify the benefits of this practice in the autonomy of women, conscious choices, greater parturient satisfaction, reduction of fear and increase of knowledge.

Keywords: childbirth preparation; nurse midwives.

Resumen

Intervenciones utilizadas por enfermeras obstetras en programas de preparación para el parto: revisión integrativa

Introducción: La preparación de la mujer embarazada para el parto le permite a la mujer tener buenas experiencias en el parto, sintiéndose la protagonista del proceso. Esta

preparación debe comenzar temprano en el período prenatal e incluir no solo aspectos biológicos, sino también un enfoque acogedor para las mujeres y sus familias. Por esta razón, la OMS recomienda enfermeras obstétricas y parteras calificadas para que participen en la asistencia a las mujeres en la atención primaria, así como en la asistencia directa del parto. *Objetivo:* Revisar la evidencia científica en la literatura que aborda el papel de las enfermeras obstétricas frente a las intervenciones utilizadas en los programas de preparación para el parto. *Métodos:* Este es un estudio de tipo de revisión integrador, buscado en las bases de datos electrónicas: Pubmed (Publicaciones médicas); BVS (Biblioteca Virtual en Salud) y SciELO (Biblioteca Electrónica Científica en línea), en portugués, inglés y español. *Resultados:* Respecto a las intervenciones utilizadas, se destacaron los cursos grupales presenciales (73,68%) y por teléfono con cita previa (21%). Ejercicios de respiración, técnicas de relajación y concentración se encontraban en el 52,63% de los sujetos cubiertos. El 42,10% de la investigación trató temas como métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, lidiar con el miedo y el parto en este momento. Se utilizaron terapia cognitiva conductual (1), asesoramiento psicoeducativo (4) y meditación de atención plena (2). Además del método de imagen dramática para mujeres analfabetas. *Conclusión:* La preparación para el parto nos permitió ver los beneficios de esta práctica en la autonomía de la mujer, las elecciones conscientes, la mayor satisfacción de la parturienta, la reducción del miedo y el aumento del conocimiento.

Palabras-clave: parto, preparación; enfermeras obstetricas.

Introdução

A gestação é um período de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher. Nesse período, cada mulher vivenciará tais transformações à sua maneira. As mudanças hormonais, corporais e no seu novo papel social como mãe, geram inúmeros conflitos internos. Sentimentos como medo, anseio, dúvida, alegria ou angústia são aflorados e permeiam essa mulher em todo período gestacional, sendo ela mãe de primeira viagem ou não [1,2]. A intensidade dessas alterações psicológicas está intimamente relacionada aos fatores que estão expostos como familiares, cônjuges, meio sociais e culturais [2].

Muitas vezes, esses sentimentos ambivalentes interferem no processo de decisão relacionados ao parto. É frequente à medida que a gravidez se aproxima ao termo, a gestante sonhar com o filho já crescido. Podendo traduzir o desejo de não querer enfrentar o momento difícil do parto, sonhando pular no tempo essa etapa [1]. O preparo da gestante nesse período é fundamental, pois a possível falha de comunicação

entre a mulher e o profissional de saúde, devido ao medo, ansiedade e questões pessoais pode levar atrasos em intervenções obstétricas e prolongar o trabalho de parto [3,4].

Nos últimos anos a mudança do nascimento para o ambiente hospitalar e a adoção de tecnologias e procedimentos com o objetivo de tornar o cuidado à mulher e seu filho mais seguro, contribuíram com a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal. Se por um lado, a hospitalização foi responsável pela queda desses indicadores, por outro lado se enraizou um modelo assistencial que considera a gravidez, parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo o binômio mãe-bebê às altas taxas de intervenções que deveriam ser realizadas criteriosamente e, não de maneira rotineira [5].

A partir dessa mudança no cenário obstétrico, muitas mulheres questionam a segurança do parto normal frente ao cirúrgico, considerado “mais científico”. O exemplo está no alto índice de cesarianas realizadas nas últimas décadas, principalmente desnecessárias, que tiveram como consequência o aumento na taxa de nascimentos prematuros. A recomendação da OMS é que as taxa de cesarianas não excedam a 15% no total de partos, no entanto no setor privado essa taxa é bem maior, chegando a 88% dos nascimentos no Brasil [6,7].

Por isso, torna-se imprescindível atenção e cuidado de qualidade à mulher gestante. O excesso de intervenção deixou de considerar um fator muito importante: Quem é a protagonista do cuidado? e principalmente, quem é a protagonista na cena do parto?

A resposta à essa pergunta nos ajuda a considerar aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo de cuidar dessa mulher, que compreende de maneira particular e intransferível esse processo. Pois a experiência vivida por ela e por toda a família pode deixar marcas positivas ou negativas, para o resto das suas vidas [5,6].

O preparo da gestante para o parto possibilita à mulher vivenciar boas experiências no trabalho de parto, se sentindo protagonista do processo. Esse preparo deve ser iniciado precocemente no pré-natal e envolver não apenas aspectos biológicos, mas também uma abordagem de acolhimento da mulher e sua família. Devido a isso, a preparação do trabalho de parto deve-se iniciar por profissionais de saúde que acolham essa família, o preparo educativo deve transmitir informações necessárias para os cuidados durante a gravidez, trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido [6]. Além de abordar aspectos emocionais, afetivos e preparação física para o parto.

Nesse sentido, países que adotam modelos assistenciais que envolvem enfermeiros obstetras (EO) nos cuidados à mulher em todo seu ciclo gravídico-puerperal associam-se a menores taxas de intervenções e complicações, maior índice de parto normal e satisfação das mulheres [7,8]. Por esse motivo, a OMS recomenda EO e obstetras qualificadas na participação da assistência à mulher tanto na atenção primária, quanto na assistência direta ao parto [8].

Objetivo

Revisar na literatura evidências científicas que abordem a atuação do enfermeiro obstetra frente às intervenções usadas nos programas de preparação para o parto.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que visa resumir os dados presentes da literatura empírica e teórica para ampliar a compreensão de um fenômeno particular. Dessa forma, compreendeu as seguintes etapas propostas por Whitemore e Knafl [9]: seleção da pergunta de pesquisa, seleção da amostra e levantamento de dados por meio do estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na pesquisa; interpretação dos resultados e apresentação da conclusão.

A primeira etapa que constituiu na identificação do tema, foi delimitada à seguinte pergunta norteadora: "Quais são as intervenções usadas pelos enfermeiros obstétricos nos programas de preparação para o parto?". A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICO [10], acrônimo das palavras P- Paciente ou problema; I- Intervenção; C- Controle ou comparação e O- Desfecho ("outcomes"). Representado na Figura 1.

P	I	C	O
<ul style="list-style-type: none"> Gestantes independente da idade gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> Qualquer intervenção utilizada na preparação de parto por enfermeiras 	<ul style="list-style-type: none"> Gestantes que fizeram acompanhamento pré-natal padrão e não realizaram preparação de parto 	<ul style="list-style-type: none"> Melhora no desfecho/satisfação da mulher com a experiência do parto

Figura 1 - Descrição dos componentes PICO

Para o levantamento de dados, foi realizada busca nas bases de dados eletrônicas: Pubmed (Publicações Médicas); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e

SciELO (Scientific Electronic Library Online). As buscas nas fontes eletrônicas foram realizadas no período de 25 de janeiro a 06 de fevereiro de 2019, por meio de busca avançada nas bases de dados utilizando os descritores escolhidos na base de dados MeSH (Medical Subject Headings) e no DeCs (Descritores em Ciência da Saúde) que contemplava o objetivo da pesquisa mostrados no Quadro 1, com interposição do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 5 anos (2013-2018), nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumos indexados nas bases de dados supracitados com dados que se relacionem com o tema proposto. Quanto aos critérios de exclusão, foram retirados os artigos de revisão e intervenções realizadas por outro tipo de profissional.

Quadro 1 - Descritores e definições

Descritor	Definição
<i>MeSH</i>	
Natural childbirth	Trabalho de parto e parto sem intervenção médica, geralmente envolvendo terapia de relaxamento
Midwifery	A prática de ajudar mulheres no parto
Prenatal education	Treinamento para mulheres grávidas e futuros pais para se preparar para o parto; cuidado de criança e paternidade
<i>DeCs</i>	
Parto	Processo de nascimento de um ou mais filhos
Enfermeiras obstétricas	Enfermeiros profissionais com pós-graduação em Obstetrícia
Cuidado pré-natal	Pré-natal inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que possam ocorrer durante o período gestacional e após o parto. A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, fator essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal.

Com os descritores utilizados não se obteve nenhum resultado em nenhuma das 3 bases de dados. Devido ao termo “childbirth preparation” ser comumente utilizado nas pesquisas internacionais e não está contemplado no MeSH e DeCs, foi realizada uma nova pesquisa utilizando os termos “childbirth”, “preparation” e “midwife”, utilizando o operador booleanos “AND” para combinar os termos, diretamente nas bases de dados citadas anteriormente.

No total foram encontradas 251 publicações potencialmente elegíveis, após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade a amostra ficou composta por 19 artigos, conforme detalhado no fluxograma a seguir.

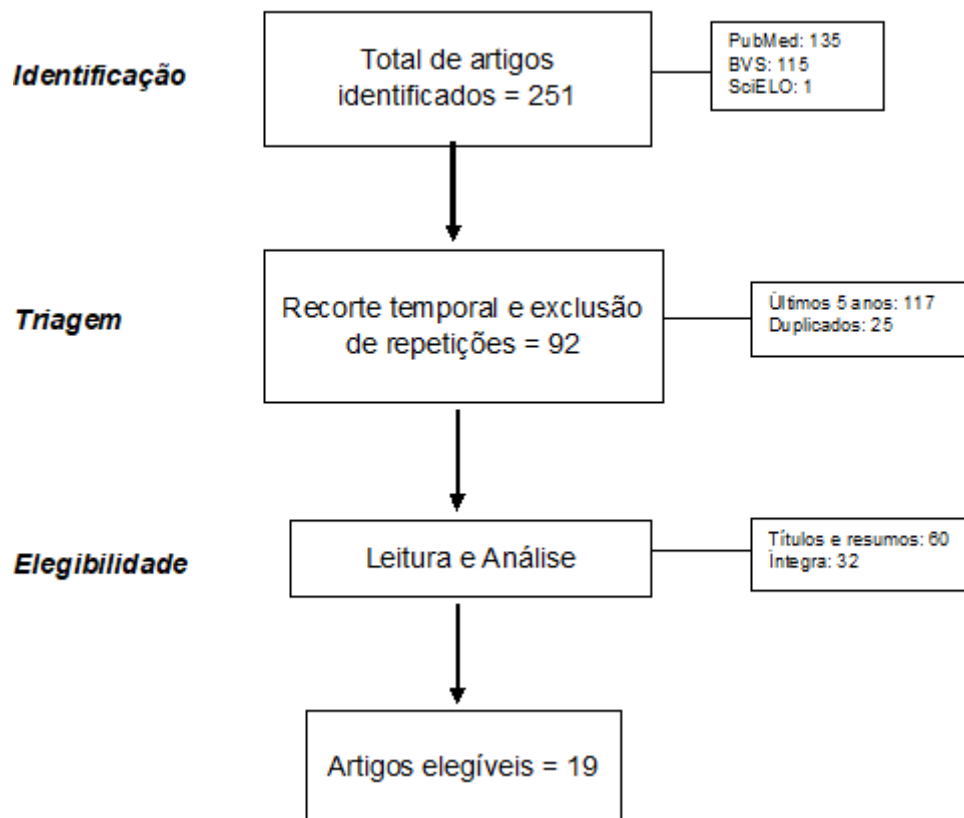


Figura 2 – Fluxograma de seleção das publicações

Resultados

A partir dos artigos encontrados, foram selecionados 19 estudos que atenderam os critérios de elegibilidade e responderam à pergunta que norteia esta revisão. Após a leitura e análise dos dados, os artigos foram sistematizados nos Quadros 2 e 3.

Dentre os artigos selecionados, a maioria (52,6 %) apresentou como método de pesquisa ensaios clínicos randomizados (ECR).

No que se refere ao país de publicação, surgiram 9 países: Jordânia, Tanzânia, Taiwan, Turquia, Suécia, Irã, EUA, Austrália e Canadá. Sendo Irã e Austrália países que mais publicaram. A grande parte dos autores principais eram enfermeiros obstetras.

Destacaram-se os cursos presenciais em grupo (73,68%) e por telefone com hora marcada (21%). Exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento e concentração estavam presentes em 52,63% dos assuntos abordados. 42,10% das pesquisas surgiram temas como métodos não farmacológicos para alívio da dor, lidar com o medo e entrega no momento. Foram utilizados 3 métodos da psicologia para a redução de estresse e medo. Como por exemplo: terapia cognitivo comportamental (1), aconselhamento psico-educacional (4) e meditação mindfulness (2). Dois estudos também utilizaram o método de drama-imagem para as mulheres pouco alfabetizadas.

A satisfação da mulher foi o resultado mais citado, além do aumento do conhecimento, diminuição das intervenções e redução do medo.

Quadro 2 - Título, ano, método e conclusão (ver PDF)

Quanto as intervenções mais utilizadas, seguem no Quadro 3.

Quadro 3 - Intervenções realizadas e respectivos estudos

Intervenção	Estudo
Curso presencial (temas: cuidado pré-natal, trabalho de parto, parto, pós-parto, amamentação, cuidados com o recém-nascido etc.)	12,13,14,15,16,17,18,20,21,22,25,26,27,29
Prática de exercícios respiratórios e relaxamento.	12,15,16,17,20,21,22,26,27,29
Material didático fornecido	12
Telefone ou aplicativo móvel	12,23,24,28,30
Drama-Imagem	13,16
Mindfulness	14,19
Técnica Cognitiva-Comportamental	15
Psicoeducação	23,24,28,30

Discussão

A preparação de parto tem como objetivo abranger um conjunto de cuidados, medidas e atividades que oferecem à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto como um processo fisiológico [6].

Os resultados mostram que foram utilizados diferentes tipos de intervenções pelas enfermeiras obstetras durante o programa de preparação de parto, sendo as intervenções em forma de grupo as mais utilizadas. Os manuais brasileiros incentivam tais práticas educativas em grupos, que abordem principalmente temas como: cuidados na gravidez, anatomia, fisiologia, medo, complicações durante o parto, aspectos emocionais e afetivos relacionados ao estado gravídico, entrega no parto, preparação física do parto, respiração, relaxamento, exercícios que contribuirão durante a gravidez e parto, cuidados pós-parto, lactação e cuidados com o recém-nascido [6,5,31].

Além dos temas supracitados que apareceram na totalidade nas pesquisas selecionadas, também foram levantadas questões pelas próprias participantes e familiares, apoiando ainda mais a participação ativa dessas mulheres e a importância do seu protagonismo no cuidado [12].

No Brasil as realizações de grupos educativos são consolidadas principalmente na atenção primária à saúde. Os profissionais têm como atribuições a realização de ações de atenção integral, promoção e prevenção à saúde para a toda população no território adscrito sobre ele. Além da dimensão pedagógica, a educação permanente é encarada com um grande potencial provocador de mudanças [32]. No entanto, um estudo transversal analítico realizado no Brasil, apontou falhas de orientações para o

parto durante o acompanhamento gestacional, sendo extremamente escassas as informações de como vivenciar melhor o trabalho de parto e como lidar com a dor neste momento [36].

Em relação à preocupação a saúde mental das gestantes foram utilizadas nos estudos abordagens como: terapia cognitivo comportamental, aconselhamento psicoeducacional e meditação mindfulness.

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma abordagem psicológica que tem como objetivo avaliar estratégias cognitivas do paciente reduzindo reações emocionais excessivas. Uma de suas técnicas é a psicoeducação que tem como intuito orientar o paciente em diversos aspectos analisando suas expectativas e sentimentos atuais. Em relação a meditação mindfulness ela é definida como uma forma específica de trazer atenção plena para a ação do momento atual. É estar em contato com o presente e não estar envolvido a lembranças e pensamentos futuros [33,34].

Todos os artigos nesta revisão que usaram esses tipos de abordagem da psicologia tiveram bons resultados, como redução do estresse, aumento do conhecimento, aumento da autoeficácia, redução do medo e níveis de dor no parto, além de minimizar intervenções obstétricas, como cesariana [14,15,17,23,24,28,30]. Essas abordagens foram realizadas presencialmente e por telefone. Um estudo qualitativo realizado na Suécia avaliou a abordagem Mindfulness em casais que apresentavam riscos aumentados para estresse perinatais, e como resultados, os casais também se sentiram beneficiados com a intervenção descrevendo aumento do nível de autoconhecimento e utilidade durante o trabalho de parto e parto [35].

Dos sentimentos mais citados, o medo apareceu mais vezes nas análises das pesquisas. Ele foi atribuído principalmente ao medo da dor do trabalho de parto e parto. O curso de preparação de parto mostrou redução do medo e nível/ percepção da dor para aquelas que participaram [15,19,21,24,27,28]. Abordar o medo do parto é uma estratégia fundamental para aumentar a confiança dessas mulheres e melhorar seu bem-estar emocional. Um estudo realizado na Turquia que pesquisou o efeito da educação em mulheres primigestas no enfrentamento do medo da dor, teve como resultado a percepção positiva em relação ao nascimento e a diminuição da dor com o preparo de parto. Mostrando que o curso é uma ferramenta útil para a diminuição desse estresse emocional, maior satisfação e escolha por um parto fisiológico [36].

Conclusão

Os dados analisados sobre as intervenções, usadas por enfermeiras obstetras na preparação para o parto, permitiu constatar os benefícios dessa prática na autonomia

da mulher, escolhas conscientes, maior satisfação da parturiente, redução do medo e aumento do conhecimento. Conseqüentemente, o seu protagonismo na cena do parto e diminuições de intervenções obstétricas desnecessárias.

No entanto, esta prática, bem disseminada nos países europeus e asiáticos, é pouco conhecida no Brasil como Programa de Preparação de Parto, ficando aos cuidados da atenção primária à saúde realizar cuidados de prevenção, promoção e proteção à saúde para todos os tipos de população, inclusive, as gestantes. São necessários mais estudos brasileiros que mostrem que tais orientações teóricas-práticas estão sendo realizadas, bem como seus benefícios, e contribuição para diminuição da morbimortalidade materna e perinatal no país.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Não há fontes de financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Janzen DC; *Coleta de dados:* Santiago LD; *Análise e interpretação dos dados:* Janzen DC, Santiago LD; *Redação do manuscrito:* Janzen DC, Santiago LD, Silva EF, Barreto LV, Silva LCP; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Janzen DC, Santiago LD, Silva EF, Barreto LV, Silva LCP

Referências

1. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 4 ed. Petrópolis: Vozes; 1981.
2. Szejer M, Stewart R. Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
3. Klein MMS, GuedesCR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicol Cienc Prof.* 2008;28(4):862-71. doi: 10.1590/S1414-98932008000400016
4. Benute GRG, Nomura RY, Santos AM, Zarvos MA, Lucia MCS, Francisco RPV. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(6):281-5. doi: 10.1590/S0100-72032013000600008
5. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 51 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da

- Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 3):1313-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0661
 8. World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality: 1990-2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2014.
 9. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
 10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023
 11. Hatamleh R, Abujilban S, AbuAbed ASA, Abuhammad S. The effects of a childbirth preparation course on birth outcomes among nulliparous Jordanian women. *Midwifery.* 2019;72:23-29. doi: 10.1016/j.midw.2019.02.002
 12. Shimpuku Y, Madeni FE, Horiuchi S, Kubota K, Leshabari SC. Evaluation of a family-oriented antenatal group educational program in rural Tanzania: a pre-test/post-test study. *Reprod Health.* 2018;15(1):117. doi: 10.1186/s12978-018-0562-z
 13. Pan WL, Gau ML, Lee TY, Jou HJ, Liu CY, Wen TK, et al. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women, *Women Birth.* 2019;32(1):e102-e109. doi: 10.1016/j.wombi.2018.04.018
 14. Uçar T, Golbasi Z. Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 2019;40:2:146-55. doi: 10.1080/0167482X.2018.1453800
 15. Khresheh R, Almalik M, Owies A, Barclay L. Implementation of a childbirth preparation program in the maternal and child health centres in Jordan. *Midwifery.* 2018;61:1-7. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.010
 16. Barimani M, Forslund Frykedal K, Rosander M, Berlin A. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery.* 2018;57:1-7. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.021
 17. Masoumeh R, Seyed AM, Ahmad K, Afsaneh K, Ensieh F, Giti A. The impact of motivational interviewing on behavior stages of nulliparous pregnant women preparing for childbirth: a randomized clinical trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 2018; 39(3):237-5. doi: 10.1080/0167482X.2017.1338266
 18. Duncan L, Cohn M, ChaoM, CookJ, Riccobono J, Bardacke N. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2017;17. doi: 10.1186/s12884-017-1319-3

19. Akca A, Corbacioglu Esmer A, Ozyurek ES, et al. A influência do programa sistemático de preparação para o nascimento na satisfação do parto. *Arquivos de Ginecologia e Obstetrícia*. 2017;295(5):1127-33. doi: 10.1007/s00404-017-4345-5.
20. Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaeili-Vardanjani A, Rafiei H. Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and choosing the type of delivery among pregnant women in Hamadan, Iran: A randomized controlled trial. *J Fam Reprod Health* 2016;10(3):115-21.
21. Rasouli M, AtashSokhan G, Keramat A, Khosravi A, Fooladi E, Mousavi SA. The impact of motivational interviewing on participation in childbirth preparation classes and having a natural delivery: a randomized trial. *BJOG*. 2017;124(4):631-9. doi: 10.1111/1471-0528.14397
22. Fenwick J, Toohill J, Gamble, J. et al. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:284. doi: 10.1186/s12884-015-0721-y
23. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*. 2015;31(1):239-46. doi: 10.1016/j.midw.2014.09.003
24. Butler MM. Exploring the strategies that midwives in British Columbia use to promote normal birth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):168. doi: 10.1186/s12884-017-1323-7
25. Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG. The complementary therapies for labour and birth study making sense of labour and birth - Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery*. 2016;40:124-131. doi: 10.1016/j.midw.2016.06.011
26. Karabulut Ö, Coşkuner Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N. Does antenatal education reduce fear of childbirth? *Int Nurs Rev*. 2016;63(1):60-7. doi: 10.1111/inr.12223
27. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Ryding EL. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth (Berkeley, Calif.)* 2014;41(4):384-94. doi: 10.1111/birt.12136
28. McDonald SD, Sword W, Eryuzlu LE, Biringer AB. A qualitative descriptive study of the group prenatal care experience: perceptions of women with low-risk pregnancies and their midwives. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:334. doi: 10.1186/1471-2393-14-334
29. Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Turkstra E, Sneddon A. Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13(190). doi: 10.1186/1471-2393-13-190

30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)
32. Vandenberghe L, Sousa ACA. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Rev. Bras Ter Cogn.* 2006;2(1):35-44. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&nrm=iso
33. Aguiar CS. Baralho do modelo cognitivo para adultos: psicoeducação dos pensamentos, sentimentos e comportamentos. Novo Hamburgo: Snopsys; 2018.
34. Lönnberg G, Nissen E, Niemi M. What is learned from mindfulness-based childbirth and parenting education? - Participants' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):466. doi: 10.1186/s12884-018-2098-1
35. Kızıllırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res.* 2016;29:19-24. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.002
36. Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e0063. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.