



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38430-38433, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19398.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A PARTURIENTES DE ALTO RISCO FUNDAMENTADO NA TEORIA DO CONFORTO DE KOLCABA

Luana Silva de Sousa^{*1}, Germana Pinheiro Correia Lima², Nayara Santana Brito³, Ana Karoline Barros Bezerra¹, Bruna Karen Cavalcante Fernandes⁴, Ryvanne Paulino Rocha⁵, Raissa Emanuelle Medeiros Souto⁶, Francisca Josiane Barros Pereira¹, Dafne Paiva Rodrigues⁷, Maria Rocineide Ferreira da Silva⁷ e Maria Vilani Cavalcante Guedes⁷

¹Enfermeira, Mestranda - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE); ²Acadêmica de Enfermagem - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE); ³Enfermeira, Doutoranda - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE); ⁴Enfermeira, Doutora - Universidade Federal do Piauí, Teresina (PI); ⁵Enfermeira, Mestranda - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE); ⁶Enfermeira, Mestranda - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção (CE); ⁷Enfermeira, Doutora - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE).

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th April, 2020
Received in revised form
20th May, 2020
Accepted 09th June, 2020
Published online 30th July, 2020

Key Words:

Enfermagem; Teoria de Enfermagem;
Cuidados de Enfermagem; Parturiente.

*Corresponding author: Luana Silva de Sousa,

ABSTRACT

Objetivo: Refletir a respeito das concepções sobre o cuidado clínico de enfermagem à luz da teoria do conforto de Kolcaba envolvendo parturientes de alto risco. **Metodologia:** Estudo reflexivo acerca da temática cuidado clínico de enfermagem a parturientes de alto risco fundamentado na teoria do conforto de Kolcaba. **Resultados e Discussão:** A teoria do conforto apresentou-se como referencial teórico que fortifica a enfermagem como ciência, além de incentivar a interação, a autonomia e a valorização das necessidades da mulher em trabalho de parto a partir da promoção do conforto, com consequente melhoria da qualidade da assistência e maior satisfação dessas parturientes com o cuidado ofertado. **Considerações Finais:** O cuidado clínico de enfermagem voltado às parturientes de alto risco com base na teoria do conforto de Kolcaba perpassa pela compreensão holística das necessidades de cada mulher dentro do cenário do parto.

Copyright © 2020, Luana Silva de Sousa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luana Silva de Sousa, Germana Pinheiro Correia Lima, Nayara Santana Brito, Ana Karoline Barros Bezerra et al. "Cuidado clínico de enfermagem a parturientes de alto risco fundamentado na teoria do conforto de kolcaba", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38430-38433.

INTRODUCTION

Para a realização de uma reflexão sobre o cuidado clínico de enfermagem à parturiente, faz-se necessário, inicialmente, considerar o significado dos conceitos cuidado - do latim "cura", definido por Heidegger como a manifestação fundamental da existência do homem no mundo, consistindo em preocupar-se com as coisas e cuidar dos outros - e clínica, que deriva da palavra grega *klinos*, que significa inclinar-se para ouvir, examinar atentamente, respeitar o sofrimento do outro, o que lhe confere sentido de reverência e dignidade à vulnerabilidade do ser adoecido.¹⁻² O cuidado clínico de enfermagem envolve considerar o ser humano como multidimensional ao atender as suas dimensões humana, social, física, emocional e espiritual, ou seja, seres integrais e

vulneráveis a condições que possam afetar seu conforto e comprometer sua saúde. Ademais, esse cuidado deve observar as necessidades de atenção percebidas pelo ser cuidado.³ A prática do cuidado clínico de enfermagem deve ser exercida com base em uma visão ampliada que exige conhecimento e reflexão crítica visando reduzir a supervalorização de práticas centradas nas decisões dos profissionais em detrimento das necessidades das parturientes. Assim, o enfermeiro necessita, cada vez mais, buscar superar essa visão dicotômica do cuidado e atuar na transformação dos modos de atenção à saúde, voltados não apenas para as necessidades fisiológicas dos pacientes, mas também para as subjetivas, fundamentados em conhecimentos e saberes próprios da Enfermagem.⁴ A gestação, por sua vez, baseia-se em um fenômeno fisiológico marcado por modificações biológicas e psicossociais em que, na maioria das vezes, evolui sem complicações. No entanto,

parte delas avança com intercorrências e/ou agravos, sendo classificadas como de alto risco, necessitando, dentre outros aspectos, de um cuidado mais individualizado.⁵ Até o final da década de 1970, o modelo de assistência obstétrica era predominantemente caracterizado pela institucionalização do parto, centrado em atos médicos e no uso rotineiro de práticas intervencionistas desnecessárias.⁶ Com a inserção dos enfermeiros obstetras como gerenciadores do cuidado, a assistência ao parto e nascimento passou a ser compartilhada com a equipe médica, iniciando um processo de transição no modelo tradicional até então predominante. Assim, parturientes de baixo risco e recém-nascidos saudáveis são acompanhados por enfermeiros obstetras, e/ou médicos ou enfermeiros residentes em obstetrícia. Nos casos de complicações e de alto risco, o cuidado é partilhado com o médico, sendo este o profissional que assiste o parto e recebe o recém-nascido.⁷⁻⁸

A atenção prestada e a forma de relacionamento entre parturientes e enfermeiros obstetras são fundamentais frente à humanização do parto e nascimento. O acompanhamento contínuo por esses profissionais, embasado nas políticas públicas de saúde, fazendo uso das tecnologias apropriadas, necessárias e fundamentadas cientificamente, gera nas mulheres satisfação e segurança com o cuidado ofertado.⁶⁻⁹ A Enfermagem busca pautar sua prática profissional em conhecimentos teóricos por reconhecer a importância da fundamentação teórica para a prática científica, bem como para a organização e qualidade da assistência. Para a Enfermagem, as teorias são aplicadas no intuito de descrever, explicar, diagnosticar e prescrever cuidados assistenciais com embasamento científico. Para o desenvolvimento da enfermagem como profissão e ciência, faz-se importante que as teorias, as pesquisas e a prática estejam associadas.¹⁰ Nesse contexto, as teorias de enfermagem estabelecem a base do conhecimento científico para sistematizar o saber e organizar o cuidado, oferecendo subsídios para uma prática profissional baseada em evidências. Além disso, elas orientam e auxiliam o enfermeiro na identificação das demandas apresentadas pelas parturientes.¹¹ Assim, este estudo objetivou refletir acerca da teoria do Conforto de Katharine Kolcaba como possibilidade de fundamentação do cuidado clínico de enfermagem a parturientes de alto risco, passando pelas concepções filosóficas heideggerianas. Associar esse cuidado às ações de promoção do conforto possibilita o compartilhamento de saberes e práticas de maneira horizontalizada entre os atores sociais envolvidos no processo de cuidar.

METODOLOGIA

O estudo foi elaborado com o aprofundamento da leitura envolvendo parto, nascimento e teoria do conforto de Kolcaba, por meio de evidências científicas e buscas realizadas nas seguintes bases de dados e portais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Parturiente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do estudo serão apresentados considerando a teoria do conforto de Katharine Kolcaba proporcionando conforto às parturientes de alto risco.

Teoria do conforto de Katharine Kolcaba

A teoria de Kolcaba, considerada uma teoria de médio alcance, muito utilizada como referencial para a implementação do processo de enfermagem, envolve quatro metaparadigmas: enfermagem, pessoa, ambiente e saúde. Enfermagem é descrita como o processo de avaliação intencional das necessidades de conforto daquele que demanda cuidados, com delineamento de medidas para satisfazer essas necessidades e reavaliar após implementação dessas ações de forma a obter uma comparação com a linha de base anterior. A avaliação pode ser objetiva ou subjetiva. Pessoa é quem recebe os cuidados e pode ser indivíduo, família, instituições ou comunidades que necessitem de cuidados de saúde. O ambiente, no que lhe diz respeito, é qualquer aspecto que envolva o sujeito, família ou meios institucionais que podem ser utilizados pelos enfermeiros para melhorar o conforto. Por fim, o metaparadigma saúde representa o bom funcionamento, conforme definido pelo paciente, grupo, família ou comunidade.¹²⁻¹³ Para a teoria em questão, alguns conceitos de conforto merecem destaque, a saber: o resultado esperado pelos cuidados de enfermagem prestados; as necessidades de conforto (reconhecidas pelo paciente ou família diante uma prática particular); medidas de conforto (intervenções de enfermagem que tratam as necessidades de conforto específico, como as decorrentes de questões fisiológicas, sociais, financeiras, espirituais, entre outras); comportamento de procura de saúde (são os resultados que estão ligados com a busca da saúde por quem recebe os cuidados, de acordo com o estabelecido após a consulta com a enfermeira); variáveis intervenientes (fatores sobre os quais se têm pouco controle, como o diagnóstico e prognóstico); e integridade institucional, (são os valores, a estabilidade financeira e as organizações de saúde nos seus diversos níveis).³

O conforto, elemento principal da teoria, é considerado uma necessidade básica da pessoa humana, um resultado essencial do cuidado de enfermagem que envolve a satisfação das necessidades humanas para a tranquilidade (estado de calma ou de contentamento), o alívio (condição de uma pessoa que teve satisfeita uma necessidade específica) ou a transcendência (condição na qual o indivíduo supera os seus problemas e sofrimentos) nos quatro contextos de experiências: físico, psicoespiritual, social e ambiental.¹⁴ Em relação ao conforto físico, ressalta-se que pertence às sensações físicas, mecanismos homeostáticos e funções imunes; o psicoespiritual envolve a consciência interna de si mesmo, incluindo autoestima, autoconceito, sexualidade, significado da vida de alguém e relação com o Ser supremo, referindo-se à combinação do estado mental, emocional e espiritual. Sob o ponto de vista do contexto social, inserem-se as relações interpessoais, familiares e sociais, incluindo questões financeiras, educação, cuidado de saúde pessoal, assim como tradições familiares, culturais, rituais e práticas religiosas. O conforto ambiental, por sua vez, tem foco no ambiente, nas condições e influências externas, incluindo cores, iluminação, sons/ruídos, odor, temperatura, elementos naturais e artificiais.¹⁰ Nesse âmbito, a teoria de Kolcaba permite considerar o fenômeno conforto relacionado ao ambiente de prática dos profissionais de enfermagem, sendo proporcionado por meio de ações, denominadas medidas de conforto. Para a teórica, viver com conforto não significa estar confortável em todos os aspectos da vida ao mesmo tempo, mas desenvolver a capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo, dentro das suas possibilidades, no equilíbrio entre suas

limitações e potencialidades.¹⁰ Assim, a Teoria do Conforto disponibiliza as ferramentas para promover o cuidado de enfermagem à parturiente de forma a garantir o atendimento das suas reais necessidades no cenário do parto e nascimento.

Proporcionando conforto às parturientes de alto risco: O parto seguro é definido como um conjunto de cuidados que busca identificar riscos, prevenir danos e/ou complicações durante o parto, garantindo a monitorização materna e fetal visando o bem estar da mãe e do bebê.¹⁵ Portanto, torna-se fundamental a implementação de ações para promoção do conforto às parturientes por meio da satisfação das necessidades humanas básicas envolvendo a tranquilidade, o alívio e a transcendência no processo de parturição dentro dos contextos físico, psicoespiritual, social e ambiental. Uma assistência de enfermagem obstétrica humanizada deve ser conduzida com sensibilidade, respeito e dignidade, com posturas profissionais e institucionais acolhedoras. Humanizar o parto é respeitar e criar condições favoráveis para o todo – eixos espirituais, psicológicos e biológicos dos seres humanos envolvidos – por meio de procedimentos comprovadamente benéficos, evitando intervenções desnecessárias e estabelecendo relações baseadas em princípios éticos que garantam tranquilidade nesse processo.¹⁶ A atuação da enfermagem obstétrica é de fundamental importância no acompanhamento da parturiente, pois a recebe no momento da admissão, ouve suas angústias quanto ao medo do parto, proporciona amparo e conforto no decorrer do processo parturitivo, estimulando-a a assumir seu papel de protagonista, utilizando estratégias transformadoras do ambiente em que atua, aliando competências técnico-científicas à humanização, garantindo os direitos da mulher à maternidade segura e prazerosa.¹⁷ Nesse contexto, a percepção filosófica de Heidegger acerca do ser humano envolve o *ser-aí* (*Dasein*) – a pessoa no mundo a fim de realizar a sua existência e, ao ser-no-mundo e estar-no-mundo, desenvolve uma interação com o meio, não sendo possível separá-la das possibilidades do cotidiano, portanto se constitui sempre como um ser-de-possibilidades do que possa vir-a-ser.¹⁸

Percebe-se, desse modo, o fortalecimento da existência da parturiente como protagonista do seu processo de parturição, garantindo autonomia, bem como a corresponsabilização pela assistência, visto que a mulher é orientada a participar das decisões relacionadas ao seu trabalho de parto e parto.¹⁹ O trabalho de parto é permeado por uma complexidade de fatores que envolvem medo, tensão e dor. O alívio da dor envolve suporte físico e emocional adequado que deve transmitir à parturiente segurança e prestar orientações sobre a evolução do trabalho de parto. O uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, como penumbra, musicoterapia, aromaterapia, banho de aspersão e de imersão, massoterapia, balanceio pélvico, deambulação, apoio contínuo, dentre outros, contribui para o melhor enfrentamento da dor, minimiza o nível de estresse e de ansiedade, promovendo satisfação com o cuidado prestado.²⁰ Reforça-se, assim, o papel da enfermagem obstétrica na adoção dessas medidas de conforto para o alívio da dor, devido ao entendimento do parto como processo natural e fisiológico, em uma perspectiva desmedicalizada e à apropriação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Ademais, dialoga com a mulher, busca uma relação de parceria, respeita e fortalece a parturiente no manejo da dor fisiológica durante o trabalho de parto e parto.²¹ Existem, ainda, estratégias de enfrentamento da dor com base na religiosidade que incluem o uso da religião, da espiritualidade

ou da fé para lidar com o estresse e as consequências negativas geradas, atribuindo significado à dor.²² Esta maneira de se relacionar é designada por Heidegger como solicitude e suas características principais são: paciência, consideração e tolerância com o outro. Sendo assim, torna-se necessário abordar completamente a totalidade existencial do ser humano, avaliando como fenômeno aquilo que é vivido por ele sem seu estar-no-mundo.¹⁸ O pensamento de Heidegger entra em consonância com o que traz a teoria do conforto na medida em que há a busca pela compreensão da mulher em trabalho de parto como ser integral com uma complexidade de relações consigo e com o mundo, sendo o enfermeiro obstetra o profissional que mais se aproxima desse universo particular estabelecendo conexões que envolvem além da empatia, a singularidade e o respeito às necessidades de cada uma. A teoria do conforto apresenta-se como um referencial teórico que fortifica a enfermagem como ciência, além incentivar a interação, a autonomia e a valorização das necessidades da mulher em trabalho de parto a partir da promoção do conforto, com conseqüente melhoria da qualidade da assistência e maior satisfação dessas parturientes com o cuidado ofertado.²³ O enfermeiro obstetra tem papel central na valorização das demandas e dos sentimentos dessas mulheres por meio do diálogo e, a partir desses fatores, pode elaborar um plano de cuidados centrado nas necessidades de cada parturiente, fomentando a integralidade da assistência.

Considerações Finais

O cuidado clínico de enfermagem voltado às parturientes de alto risco com base na teoria do conforto de Kolcaba perpassa pela compreensão holística das necessidades de cada mulher dentro do cenário do parto. A teoria de enfermagem utilizada forneceu subsídios para visualizar a prática profissional baseada em evidências, além de propiciar um olhar mais fenomenológico para os fatores que envolvem a complexidade das subjetividades nesse espaço. Ademais, constatou-se que a referida teoria é admissível durante os cuidados clínicos de enfermagem prestados a parturiente de alto risco, uma vez que os conceitos apresentados por ela possuem relevância para a profissão e são cabíveis na prática. Como contribuição para a prática clínica de enfermagem, a reflexão aponta a importância da utilização da teoria com o objetivo de buscar o conforto das parturientes de alto risco nos contextos físicos, ambiental, psicoespiritual e sociocultural. Como limitações da reflexão, pondera-se que não se pode afirmar que os cuidados prestados na prática serão integralmente condizentes com o que propõe a teoria. Dessa maneira, destaca-se a importância de novos estudos que apliquem a teoria do conforto de Kolcaba no cuidado à parturiente de alto risco.

Agradecimentos: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Bouso RS, Poles K, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 26]; 48 (1): 141-145. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>.
- Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA. Use of the theory of Kolcaba comfort in the implementation of the nursing

- process: integrative review. *Rev. Enferm. AtençãoSaúde* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 18]; 7(2). Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.2758>
- Castro RCMB, Freitas CM, Damasceno AKC, Esteche CGE, Coelh TS, Brilhante AF. Obstetric and neonatal results of assisted childbirths. *Rev. enfermUFPE* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 16]; 12(4): 832-39. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a25202p832-839-2018>.
- Dias EG, Monção PR, Cerqueira NC, Souza MAS. Assistance of Nursing in Normal Birth in a public hospital in Espinosa, Minas Gerais, under the optics of puerpera. *Rev. Interdisciplinar* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 19]; 9(2):38-48. Available from: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Dialnet-AssistenciaDeEnfermagemNoPartoNormalEmUmHospitalPu-6771912.pdf>.
- Farias MS, Oliveira SC, Freitas MC, Guedes MVC, Silva LF, Barros LBF. Nursing clinical care in the daily life of practice and on cardiovascular health. *Rev. de Enferm. UFJF* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 15]; 4(1). Available from: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14019>.
- Fontenele FMC, Guedes MVC, Freitas MC, Silva LDF, Junior ARF, Silva, MAM, Rodrigues DP. Safe Childbirth: Concept Analysis According to the Walker and Avant Method. *International Archives of Medicine* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 18]; 10(174). Available from: <https://doi.org/10.3823/2444>
- Heidegger, M. *Ser e tempo*. Tradução de Fausto Castilho. Campinas (SP); Petrópolis (RJ): Unicamp e Vozes; 2012b.
- Heidegger, M. *Ser e Tempo: Parte I*. 14 ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
- Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer; 2003.
- Kolcaba K. The comfort line [Internet]. 2010 [cited 2020 Jan 08]. Available from: <http://www.thecomfortline.com>
- Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. *Rev. GaúchaEnferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 20]; 37(4): e65022. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>.
- McEwen M, Wills EM. *Bases teóricas para enfermagem*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
- Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 10]; 37(3): e55316. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>.
- Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini, AB, Alvares AS, Corrêa, ACP, Martins DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 29]; 69(6): 1029-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>.
- Pessini, L. Ética do cuidado: entre a exclusão de si e a globalização do todo. In: Trasferetti JA, Zacharias R, organizadores. *Ser e cuidar: da ética do cuidado ao cuidado da ética*. São Paulo: Ed. Santuário; 2010.
- Reis GS, Reppetto MA, Santos LSC, Devezas AMLO. Systematization of nursing care: advantages and difficulties in implementation. *Arq. Méd. Hosp. Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa São Paulo* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 03]; 61(3):128-32. Available from: <http://arquivosmedicos.femsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/101/101>.
- Rocha FAA, Fontenele FMC, Carvalho IR, Rodrigues IDCV, Sousa RA, Ferreira Júnior, AR. Care during labor and birth: mothers' perception. *Rev. Rene* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 05]; 16(6): 782-89. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600003>
- Santos RAA, Melo MCP, Cruz DD. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Caderno de Cultura e Ciência* [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 22]; 13(2). Available from: <https://doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.838>
- Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 15]; 19(3): 424-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>.
- Soares YKC, Melo SSS, Guimarães TMM, Feitosa VC, Gouveia MTO. Satisfaction of puerperal women attended in a normal birth center. *Rev. Enferm. UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 15]; 11(Supl. 11): 4563-4573. Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201704>
- Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. *CogitareEnfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 18]; 24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58694>
- Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 15]; 21(1). Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>
- Versiani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. The meaning of humanized childbirth for pregnant women. *J Res Fundam Care Online.* [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 28]; 7(1):1927-1935. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1927-1935>
