



ISSN: 2230-9926

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

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40158-40162, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19988.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÕES DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO CUIDADO RECEBIDO DURANTE O NASCIMENTO

Geísa Sereno Velloso da Silva¹, Sâmela Gianini da Rosa¹, Leticia do Nascimento Freire¹, Marcos Luciano Pimenta Pinheiro², Herlon Fernandes de Almeida³, Sirleide Correa Rangel⁴ and Patrícia de Oliveira Lima²

¹Universidade de Vassouras. Departamento de Enfermagem. Av. Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos, 280 - Centro, Vassouras - RJ, Brasil, 27700-000; ²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Rodovia MGT 367 Km 583, Diamantina - MG, Brasil, 39100-000; ³Universidade Salgado de Oliveira. Departamento de Enfermagem. Av. dos Andradas, 731 - Morro da Glória, Juiz de Fora - MG, 36036-000; ⁴Universidade Federal de Juiz de Fora. Departamento de Enfermagem. Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th June 2020

Received in revised form

28th July 2020

Accepted 07th August 2020

Published online 29th September 2020

Key Words:

Enfermagem obstétrica.

Trabalho de parto. Violência. Empatia.

*Corresponding author:

Geísa Sereno Velloso da Silva

ABSTRACT

Objetivo: Avaliar a percepção das mulheres sobre o nascimento e os cuidados recebidos pelos profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, qualitativo, realizado por meio de entrevista semi-estruturada baseada nas técnicas de organização e Análise de Conteúdo. O estudo constituiu-se de 30 mulheres que passaram pela experiência do nascimento em um município do Rio de Janeiro/Brasil. Os dados foram coletados através de um questionário com caracterização das entrevistadas e 12 questões com informações sobre o objeto do estudo. **Resultados:** Pode-se perceber a insatisfação da mulher com a assistência recebida, episiotomias frequentes sem autorização das pacientes, pressão psicológica, protagonismo médico no parto, medicalização desnecessária e assistência desumanizada. **Conclusão:** O estudo revelou que a maioria das mulheres vivenciaram experiências negativas no processo da parturição, com predomínio da negligência, do autoritarismo e posição de objeto da mulher em relação ao cuidado. Espera-se que o nascimento de um filho seja um momento mágico e especial na vida da mulher, mas, o estudo revela, a falta da empatia, do cuidado humanizado, da boa escuta e da prontidão dos profissionais da saúde retratada na categoria circo dos horrores.

Copyright © 2020, Geísa Sereno Velloso da Silva 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: Geísa Sereno Velloso da Silva, Sâmela Gianini da Rosa, Leticia do Nascimento Freire, Marcos Luciano Pimenta Pinheiro, Herlon Fernandes de Almeida, Sirleide Correa Rangel and Patrícia de Oliveira Lima. 2020. "Percepções das mulheres em relação ao cuidado recebido durante o nascimento", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40158-40162.

INTRODUCTION

A gestação é um momento mágico, que só as mulheres podem experimentar em todos os seus espectros. É um processo marcado por transformações biológicas, sociais, posturais e emocionais que demandam das mulheres um planejamento. Nesse sentido, gestar, significa se preparar, se entregar e muitas vezes se despir do seu eu, para garantir um nascimento saudável, tranquilo e harmonioso para o seu tão esperado filho. A maioria das mulheres prepara-se durante a vida para o momento (CASTRO, ROCHA, 2020). Desta forma, pode-se caracterizar a gestação como uma vivência com repercussões individualizadas onde cada mulher expressará suas percepções sobre o processo de gestar imbuídas de sentimentos que remetem ansiedade, medos e/ou aflições ou apenas boas sensações.

Observa-se que durante a gestação a mulher sempre expressa uma preocupação maior quando tratamos sobre o momento do parto. Sabe-se que após a institucionalização do mesmo, muitas situações desagradáveis estão sendo vivenciadas pelas mulheres (MOTTA, FEITOSA, BEZERRA et al.2016). Este momento que deveria ser mágico, mas por conta de intervenções desnecessárias torna-se um momento de invasão, humilhação e violência onde, a mulher que precisaria ser o sujeito do cuidado é tratada como o objeto dele. Fato é, que todas essas intervenções e as consequências que elas agregam são de conhecimento das gestantes porque, são delatadas através de grupos e pela mídia constantemente. (POSSATI, PRATES, CREMONESE et al.2017). A realidade exposta nos leva a um real e lamentável cenário de violência durante a assistência obstétrica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002 determinou a violência como: "O emprego

proposital do esforço físico ou do domínio, real ou em ameaça, contra o próprio indivíduo, pessoa, grupo ou até a comunidade, que venha a suceder ou que possua ampla probabilidade de suceder em uma lesão, óbito, perda psicológica, carência de desenvolvimento ou abstenção". (PÉREZ, OLIVEIRA, LAGO, 2015). A violência obstétrica, pode ser definida, como qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. (SOUZA, SILVA, ALVEZ, ALARCÃO, 2017). Por outro lado, o nascimento no ambiente hospitalar é considerado como um dos avanços da modernidade, porém não devemos deixar de sobressaltar que o mesmo é caracterizado pela adoção de tecnologias e procedimentos que tem como objetivo dar mais segurança tanto para a mulher quanto para o bebê. (RODRIGUES, ALVES, LIMA, 2018). Entretanto, de acordo com as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, as mulheres e recém-nascidos no ambiente hospitalar, são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração nasofaríngea, entre outras, que só deveriam ser utilizadas em situações de extrema necessidade. Contudo, essas práticas são bem mais comuns do que pode-se imaginar. (BRASIL, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou no mês de outubro de 2018 um guia denominado "WHO recommendations, Intrapartum care for a positive childbirth experience" do português "Recomendações da OMS para cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva", voltado para os profissionais de saúde visando a redução de procedimentos desnecessários. Tais recomendações versam sobre o direito a ter um acompanhante à sua escolha durante o trabalho de parto, o respeito pelas opções e tomada de decisão da mulher na gestão da sua dor, as posições escolhidas durante o trabalho de parto e ainda o respeito pelo seu desejo de um parto totalmente natural, até a fase de expulsão. Para alcançar uma assistência humanizada, os profissionais da saúde devem respeitar os aspectos fisiológicos do processo do parto e nascimento, intervir de forma criteriosa e reconhecer os aspectos sociais e culturais da mulher, oferecendo-lhe cuidados baseados no respeito à sua dignidade e autonomia. Um cuidado que se apropria da boa escuta e que não se antecipa à demanda, ou seja, um cuidado empático. (MOREIRA, NUNES et al. 2015). A empatia é compreendida como uma habilidade de interação social e se constitui em um fenômeno multidimensional que engloba componentes, cognitivos, afetivos e comportamentais. É a habilidade que o indivíduo desenvolve de se colocar no lugar das pessoas, ter sensibilidade, não ser indiferente, se preocupar com o outro, são ferramentas indispensáveis para desenvolver um cuidado que proporcione o bem-estar físico, mental e moral de ambos os sujeitos envolvidos no cuidado. (SOUZA, GODOY, SANTOS et al. 2019). Nesse sentido e ao contrário de tudo que se é recomendado, a violência obstétrica no Brasil é uma realidade. Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, revelou que 25% das mulheres que vivenciaram o parto normal tanto no setor público ou privado revelaram algum tipo de violência durante o trabalho de parto, parto e nascimento (SENA, TESSER, 2016). Diante deste cenário a pesquisa objetiva investigar a percepção das mulheres sobre a assistência recebida durante o trabalho de parto, parto e nascimento, na intenção de identificar suas experiências e situações vivenciadas durante esse processo. É também

interesse avaliar como foi o cuidado que estas receberam dos profissionais da saúde durante o momento de parir para posterior análise.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um município do Estado do Rio de Janeiro/Brasil e que possui maternidade de referência para alto risco e risco habitual. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob parecer 2.890.385 e CAAE nº 92394318.9.0000.5290. Os componentes éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa, em conformidade a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Participaram da pesquisa, 30 mulheres do município de Vassouras e foi utilizado como critério de inclusão ter vivenciado a experiência do trabalho de parto, parto e nascimento nos últimos 10 (dez) anos, independentemente de ter sido parto cesáreo ou parto vaginal. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2018. A técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada norteada por um questionário contendo questões fechadas referentes à caracterização das participantes como: idade, estado civil e tipo de parto, além de, 12 questões abertas elaboradas com o intuito de vislumbrar o objeto de estudo. Os dados foram organizados a partir do referencial metodológico de Bardin (2016), com base na análise de conteúdo que se divide em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento do resultado. Na primeira fase, identificamos as participantes com o codinome de flores. Para a segunda etapa foi feita uma releitura dos dados para serem organizados, identificadas as mensagens inerentes ao objeto do estudo e definição das unidades de análise ou codificação para posterior categorização. Levando em consideração o processo de análise dos depoimentos das participantes com inferência ao objeto de estudo, emergiram as categorias temáticas, a saber: Circo dos horrores: a Violência implícita e Circo dos horrores: a violência explícita.

RESULTADOS

A idade das mulheres entrevistadas variou entre 20 e 46 anos. O grau de escolaridade das mulheres envolvidas na pesquisa foi variado. Encontrou-se mulheres que possuíam apenas o ensino fundamental completo assim como mulheres que haviam concluído o ensino superior Tabela 1.

Tabela 1. Dados socioeconômicos das entrevistadas. Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Categoria	Quantidade	%
Idade:		
20 a 29 anos	15	50
30 a 39 anos	11	36,6
40 a 49 anos	4	13,4
Estado Civil/ União:		
União estável	5	16,7
Solteira	25	83,3
Instrução:		
Fundamental completo	2	6,6
Médio incompleto	4	13,4
Médio completo	18	60
Superior	6	20

Fonte: Próprio autor.

A maioria das mulheres encontravam-se alfabetizadas. O grau de instrução deve ser verificado no decorrer da consulta pré-

natal, visto que, pode induzir na clareza das informações concedidas ao longo da consulta, até mesmo assuntos relacionados sobre os hábitos de uma vida saudável, pensando no cuidado com a família e com a gravidez. (DA SILVA, OLIVEIRA, BRITO et al. 2019). Os dados possibilitaram refletir que mesmo alcançando um grau de escolaridade mais elevado, ou seja, detendo maior esclarecimentos sobre as situações que poderão advir nas suas relações, o fator escolaridade, não protegeu as mulheres da violência obstétrica Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos dados antecedentes obstétricos das participantes. Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Antecedentes Obstétricos	Quantidade	%
Multigesta	17	56,6
Primigesta	13	43,4
Tipo de Parto:		
Vaginal	14	46,6
Cesárea	16	53,4

Fonte: Próprio autor.

Os dados vão ao encontro da realidade obstétrica no Brasil onde hoje, o mesmo ocupa o segundo país do mundo que realiza maior índice de partos cesáreo 55%, ficando atrás apenas, da República Dominicana. (MAGALHÃES, MELO, FILHO et al. 2019). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), ainda sobre o fato, o índice global de cirurgia cesárea deveria estar entre 10 a 15%. No Brasil, nas últimas décadas manifestou um acréscimo considerável nos índices de cesarianas. Em 1970 inferências sugerem que os índices de parto cesáreo era de 15%, ampliando para 38% no ano de 2001, em direção a 48,8% em 2008, caracterizando essa proporção de 80% no setor particular e 35% no setor público. (MASCARELLO, HORTA, SILVEIRA, 2017). De acordo com Gomes, Rached (2017) no ano de 2010 as evidências e as Informações Básicas para a Saúde do Brasil contribuem, para os índices de cobertura, a correlação de partos cesáreos, das quais os valores chegaram ao estágio de 52,34. Fato é que os indicadores denunciam que o parto cesáreo tem sido realizado de forma indiscriminada e sem indicação clínica adequada. (MASCARELLO, HORTA, SILVEIRA, 2017). É notório que os avanços tecnológicos na saúde corroboraram para a institucionalização do parto, entretanto, propiciou a um agrupamento de condutas obstétricas padronizadas e intervencionistas, sustentando o modelo de cuidado tecnocrático que conceitua o parto como um acontecimento médico e patológico a qual necessita ser debatido. (SILVA, NERI, FERREIRA, et al.2018). Na análise das falas das participantes da pesquisa, sob a ótica da análise de dados de Bardim, originou-se duas categorias: Circo dos horrores: a violência implícita e Circo dos Horrores: a violência explícita.

Circo dos horrores: a violência implícita: Em relação à percepção das participantes sobre o trabalho de parto, parto e nascimento, mais de 70% relatou ter vivenciado um despropósito durante o trabalho de parto. 80% se declararam insatisfeitas com a assistência recebida caracterizando a mesma com falta de atenção, cuidado apático e indiferença por parte dos profissionais. Palavras negativas foram muito utilizadas no relato das participantes sendo o medo e a dor as mais recorrentes. Mas, adjetivos como “assustador”, “péssimo”, “ruim” e “horrrível” também tiveram grande prevalência em suas falas:

“Foi um pouco assustador, não recebi orientações, fiquei sozinha em uma sala com remédio no soro para ajudar na evolução” (Gerânio).

A partir das falas, observa-se que a maternidade foi marcada para a maioria dessas mulheres como uma experiência negativa e dolorosa. Evidencia-se que o bom cuidado também não foi ofertado pela equipe de enfermagem e sendo assim, esta cometeu os mesmos maus tratos e desrespeito às mulheres.

“Foi ruim pois quase não ficaram comigo” (Hibisco);

“Péssimo, sem cuidado, sem acompanhamento, sem instrução” (Cravina);

Compreende-se que os cuidados de Enfermagem e a presença do profissional no decorrer do processo de parto possuem grande significância para gestante, visto que a assistência se fundamenta na habilidade de comunicação, estabelecendo assim, a formação de laços e o suporte, propiciando a interação eficaz entre a mulher e toda a equipe, além de demonstrar relações de ajuda e de receptividade, convicção, determinação e entusiasmo. (PILER, WALL, ALDRIGHI et al. 2019).

Outra questão em destaque, é o fato das mulheres não terem tido a oportunidade de escolher o tipo de parto e nem serem consultadas sobre o seu desejo

“não tive trabalho de parto, durante uma consulta analisaram minha ultrassom e me submeteram à uma cesariana” (Girassol);

“não tive sensação do trabalho de parto, mas queria ter tido”(Camélia);

As falas apontam a falta de protagonismo da mulher no processo da parturição. A “escolha” pelo parto cesáreo muito mais uma imposição médica é considerada nessa pesquisa como violência obstétrica, porque houve um desrespeito a fisiologia do parto claramente expresso nos depoimentos, além, de terem sido realizadas sem evidências clínicas que as justificassem. Os profissionais da saúde como um todo têm de reconhecer a mulher e todas as perspectivas que permeiam o experimentar do processo de parto considerando à aproximação da pessoa à independência e podendo se tornar viável como personagem principal do trabalho de parto, parto e pós-parto. (SCARTON, PRATES, WILHELM et al.2015). Outro tema trabalhado nesse estudo foi sobre o direito da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Um percentual de 83,3% das mulheres exerceu o direito de ter o acompanhante durante o processo da parturição, 16,7% optou por não ter acompanhante, mas 16,6% foram ceifadas de exercerem esse direito, por falta de conhecimento como demonstra o relato abaixo

“Foi um momento único, mas de apreensão e medo. Deveria ter mais conhecimento sobre as leis que me amparam”. (Edelvais).

Reforça-se que o direito da parturiente a um acompanhante não só durante o trabalho de parto, mas durante o período gravídico puerperal é amparado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença do acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto,

parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Privar a mulher desse direito é cometer um outro tipo de violência, chamada de violência institucional (GONÇALVES, ROCHA, GOUVEIA et al.2015).

Circo dos horrores: a violência explícita

Este estudo, revelou a violência, que além de marcas psicológicas deixa também cicatrizes físicas reais. As respostas destacam sucessões de práticas no mínimo, de indiferença e apatia ao próximo. O mais perturbador é identificar que aquele momento que deveria ser marcado por emoções positivas na vida das mulheres acabou de acordo com a análise, sendo uma referência de tristeza, angústia, humilhação sofrimento e dor física. Nesse sentido, há uma delação recorrente sobre as práticas abusivas da assistência. Confrontadas diretamente sobre a forma como foram tratadas pelos profissionais de saúde durante o processo da parturição, a maioria das mulheres demonstrou insatisfação com o serviço prestado, e muitas delas foram inclusive vítimas de violência obstétrica. Sensação de abandono, de descaso e indiferença, falta de comunicação e falta de humanização foram temas recorrentes nos relatos:

“Não tive acesso a banho quente nem a alguma medida que minimizasse o mal estar durante as contrações. Com o aumento da dor, tiveram momentos que eu gritei e a médica foi rude ao dizer que eu não poderia gritar e deveria me manter quieta, sem ao menos me explicar o porquê. Me senti mal pela dor e pela maneira com que o parto aconteceu” (Ciclame) Ainda que a maioria das falas se concentrem na figura do médico, e demonstrem não identificar os profissionais que compõem a equipe, há depoimentos negativos sobre o papel do enfermeiro durante a assistência. “Os técnicos e os médicos foram atenciosos e cuidadosos, mas a enfermeira no centro cirúrgico foi grossa, mandando eu fazer coisas que no momento eu não conseguia sozinha, como subir na maca”. (Prímula) “Os primeiros médicos eu detestei, mas o Dr. X Foi cuidadoso e muito atencioso. Uma das enfermeiras me aterrorizou, fazendo pressão psicológica” (Jacinto).

DISCUSSÃO

Deve-se considerar que algumas participantes, passaram por esta experiência a quase dez anos e que nem mesmo o passar do tempo conseguiu minimizar as marcas deixadas pela violência, marcas sobretudo, psicológicas. Por isso, que estudos como este, faz-se necessário como uma tentativa de sensibilizar os profissionais que prestam assistência no processo da parturição. Um sentimento comum entre as mulheres entrevistadas, foi a sensação de abandono e de solidão ocasionados pela má qualidade da assistência. Através das falas podemos observar que a violência obstétrica não é apenas praticada pelo profissional médico, mas pela equipe de enfermagem também. A profissão de enfermagem é fundamentada no cuidado, e que cuidar, é uma ação que deve envolver empatia, sensibilidade, prontidão e sobretudo, a capacidade de expressá-los no cotidiano da prática. Ficou claro nesse estudo, que os profissionais não se apropriavam dessas características. Fica então a pergunta: A violência obstétrica contagia ou já se banalizou no Brasil? Será que práticas abusivas e violentas fazem parte do cuidado na assistência obstétrica?

O protagonismo excessivo dos profissionais médicos na condução do trabalho de parto e parto explicam segundo

Zanardo, Uribe et al. (2017), o elevado índice de intervenções desnecessárias na obstetria, incluindo as cesarianas. Essa realidade denuncia que a assistência ao parto no Brasil está focada nas necessidades médicas e não na dinâmica do corpo da mulher e no processo fisiológico do nascimento. A enfermagem é uma profissão que além de executar meios técnicos e aprimorar o cuidado, ela está apta em conhecer a singularidade mais intensa de cada indivíduo de forma a pretender por meio do cuidado empático e o processo de comunicação, podendo fortalecer relação de confiança que venha a auxiliar esse processo. (GAMBARELLI, TAETS, 2018). O significado do trabalho do enfermeiro é o cuidar, método que envolve o convívio próximo com o cliente e suas necessidades de saúde, denotando assistir o indivíduo de acordo com as suas carências, abrangendo as ações, condutas e atitudes, que se fundam do contexto e do vínculo acordado entre cliente e o profissional. (COSTA, GARCIA, TOLEDO, 2016). Na assistência à parturição caminhar junto com a puérpera é uma excelente ferramenta para estimular o trabalho de parto e proporcionar maior autonomia da mulher durante o nascimento. Esse momento pode ser muito eficaz para se exercer o bom cuidado na obstetria.

O conceito de humanização é polissêmico, envolve várias dimensões do cuidado em saúde e é permeado por imprecisões. Entretanto, as formas de perceber ou entender humanização não se desagregam de suas práticas. A humanização pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, fundamentado em ações norteadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos. (MOREIRA, LUSTOSA, DUTRA, et al. 2015). Este estudo revelou que a percepção das mulheres sobre as experiências da parturição é negativa sendo marcado por condutas agressivas, desnecessárias moldadas pelo cuidado apático dos profissionais que as assistiram no momento mais precioso de suas vidas. Através dos relatos, pudemos evidenciar que a violência obstétrica é uma prática sorrateira, quase invisível, que pode em alguns casos passar despercebida. No entanto, pode deixar marcas profundas em quem a experimenta. Pode identificar que o desejo, o sonho e a experiência de ser mãe podem mascarar os traumas ocasionados por uma assistência desumanizada que impede durante todo o processo da parturição a participação da mulher, relegando a ela, o papel de objeto do cuidado e não sujeito dele. O estudo nos faz refletir sobre a necessidade de se tratar a violência obstétrica como um problema maior, uma questão legítima, oportuna e atual que pode acometer as mulheres nos serviços públicos e privados de saúde. Há um longo caminho a ser percorrido para que a sociedade possa superar a violência obstétrica. É preciso ter uma legislação específica, mais campanhas informativas por parte dos governos, mais estudo e sensibilidade por parte dos profissionais e maior conscientização das gestantes para que elas, principalmente, possam reconhecer, denunciar e repudiar esse tipo de prática.

REFERÊNCIAS

- Bardin L. Análise de Conteúdo. 70ª ed. São Paulo, 2016.
 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12 de 12 de Dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. [acessado 2013 Jun 13]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
 BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às

- parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasília; 2005 [citado 4 Abr 2011]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>
- 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 1, jun. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798>.
- COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 25, n. 1, e4550015, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf
- DA SILVA, Alessa Sousa et al. Conhecimento das gestantes acerca das medidas de alívio da dor durante o parto. *Revista Enfermagem Atual InDerme*, v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/221/122>
- DE PINHO ZANARDO, Gabriela Lemos, et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 2017, 29: 1-11. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3093/309350113018.pdf>
- GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enfermagem Brasil*, 2018, 17.4: 394-400. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagbrasil/article/view/1258/3888>
- GOMES, Mirian Aparecida; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado e seus benefícios diante o parto cesárea. *International Journal of Health Management Review*, 2017, 3.2. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/124/61>
- GONÇALVES, Annelise de Carvalho, et al. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre. Vol. 36, fasc. tem.(2015), p. 159-167, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/142271>
<http://seer.sis.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>
- Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int>
- MAGALHÃES, Manuela Mesquita, et al. Os Determinantes da Realização de Cesárias no Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2019/08/Policy-Paper-41-Ces%C3%A1reas.pdf>
- MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa and SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2017, vol.51, 105. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000389.pdf
- MOREIRA, Ana Paula Assunção et al. Preparo paterno para serem acompanhantes no trabalho de parto [Preparing fathers to be companions during childbirth]. *Enfermagem Obstétrica*, v.2, n.1, p. 3-8, 2015. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/18/22>
- MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles, et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015, 20: 3231-3242. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n10/3231-3242/pt>
- MOTTA, Martins Franco et al. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 10, n. 2, 2016. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16919/1/2015_art_samfmotta.pdf
- PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez et al. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2015, 4.1. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472>
- PILER, Adriana Aparecida, et al. Fatores determinantes dos cuidados de enfermagem no processo de parturição. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2019, 189-205. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236515/31154>
- POSSATI, Andréssa Batista, et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, 2017, 21.4. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf
- RODRIGUES, Meline Rossetto Kron et al. Cuidados de Enfermagem Prestados às Parturientes no Parto Humanizado: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 2018, 12.3/4: 40-46. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3681/2674>
- SCARTON, Juliane, et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. *Revista gaúcha de enfermagem*, 2015, 36.SPE: 143-151. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0143.pdf>
- SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2016, 21: 209-220. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n60/209-220>
- SILVA, Bruna Lemos, et al. Métodos não farmacológicos durante trabalho de parto: percepção das mulheres. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 2018, 8.24: 54-64. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/270>
- SOUZA, Aline Barros, et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Ciências Médicas*, 25.3: 115-128, 2017. Disponível em:
- SOUZA, Mirella Castelhana et al. Como medir o grau empático de graduandos de enfermagem? Uma revisão integrativa. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2019, vol.28, e20180017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0017>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3
- World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva; 2018.