



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

NURSING ASSISTANCE IN PREVENTING OBSTETRIC VIOLENCE

Fabiana Marques Ismael¹
Gracyane Kely Rocha Souza²
Nathalia Santos Esteves³
ElisângeladeAndradeAoyama⁴

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* fabianamarquesis@outlook.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* kely.yasmin@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* nathalia.esteves48@gmail.com

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.fajk@gmail.com

Resumo: Violência obstétrica são agressões sofridas pelas gestantes sendo no pré-natal, no parto ou pós-parto. Os enfermeiros desempenham um papel muito importante para promover um parto seguro para as parturientes, sendo fundamental e insubstituível a presença de enfermeiros obstétricos para promover um parto humanizado. São eles os profissionais capacitados para acolher e proporcionar bem-estar e conforto na hora do parto, assegurando à mulher, que é dona de seu corpo, a autonomia para decidir o que pode e o que não pode ser feito. O objetivo deste trabalho foi descrever a violência obstétrica e a assistência de enfermagem na promoção do parto seguro. Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde buscou-se por trabalhos publicados entre período de 2009 a 2019, nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. Para selecionar artigos utilizados foram selecionados descritores violência obstétrica, saúde da mulher, assistência ao parto e parto humanizado. Foram utilizados em média 18 artigos baseados no assunto abordado. A finalidade maior desse estudo é evidenciar fatores condicionantes da violência obstétrica às condutas e práticas de enfermagem indispensáveis para evitá-la e promovendo um parto digno e respeitoso, livrando as parturientes de possíveis traumas psicológicos. Identificar fatores que ocasionam essa agressão, comprovar a importância do enfermeiro obstetra na assistência prestada durante toda gestação, que vai do pré-natal ao pós parto, incluindo condutas que podem contribuir para a humanização.

Palavras-chave: Enfermagem, obstétrica, parto, saúde da mulher e violência.

Abstract: *obstetric violence is an aggression suffered by pregnant women, whether in prenatal, childbirth or*

postpartum. Nurses play a very important role in promoting a safe birth for midwives, and the presence of obstetric nurses is essential and irreplaceable to promote a humane birth. They are the professionals able to welcome and provide well-being and comfort at the time of birth, assuring the woman, who owns her body, the autonomy to decide what can and cannot be done. The aim of this work was to describe obstetric violence and nursing assistance in promoting safe childbirth. It is a bibliographic review, where it was researched works published between 2009 and 2019, in the databases of Latin American and Caribbean literature on Health Sciences(Lilacs), World Health Organization, Ministry of Health, Virtual Library on health (BVS) and Scientific Electronic Library Online (Scielo). To select articles used were screened descriptors obstetric violence, woman's health, childbirth assistance and humanized birth. On average, 18 articles based on the subject were used. The main purpose of this study is to highlight factors that condition obstetric violence to the conduct of nursing practices indispensable to avoid it and promote a dignified and respectful birth, ridding the women of possible psychological traumas. Identify factors that cause this aggression, verify the importance of the obstetrician nurse in the assistance provided throughout pregnancy, ranging from prenatal to postpartum, including conduct that can contribute to humanization.

Keywords: *nursing, obstetrics, childbirth, women's health and violence.*

Introdução

Entende-se por violência obstétrica toda ação praticada pelo profissional de saúde no que cerne ao corpo e aos procedimentos reprodutivos das mulheres, exprimindo por meio de um artifício de parição fisiológicos [1]. Embora a recomendação da Organização



Mundial de Saúde (OMS), seja de oferecer um parto de início espontâneo não induzido garantindo a liberdade para se mover a qualquer momento e o direito da parturiente receber acompanhamento contínuo durante todo o processo, não é incomum se deparar com esses direitos sendo desrespeitados [2].

A violência obstétrica se pode mostrar de diversas formas durante o processo da parturição e concepção desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria, exprimida por palavras ofensivas, ou mesmo impedir a mulher de demonstrar os seus sentimentos antes e durante o parto [1]. É de extrema importância que a formação dos profissionais envolvidos seja mais humana, voltada ao respeito, autonomia, individualidade e privacidade da mulher, tornando-se regra na promoção do parto humanizado. Na década de 60 movimentos feministas vieram à tona para que os direitos das mulheres fossem respeitados. A humanização vem sendo incentivada pelos órgãos de saúde por meio de portarias e decretos que regulamentam e visam melhorar a qualidade da assistência [3].

O processo do parto é algo complexo que envolve a mulher e a equipe de saúde. Se a família está em um momento único e intenso, como o nascimento de um filho, é preciso humanizar o cuidado à mulher e sua família, na situação de trabalho de parto e pós-parto, e isso incide em respeitar o momento da mulher no processo de parturição, evitar intervenção, evitar intervenções irrelevantes atribuídas por costumes hospitalares e adotar os feitos culturais favoráveis à mulher, inclusos no seu contexto de vida [4].

Frente ao processo de mudança do paradigma do cuidado no trabalho de parto e pós-parto, no quadro de enfermagem há um desempenho crucial, já que são os profissionais que estão mais próximos das parturientes. É indispensável então, que o conjunto da enfermagem progrida auxiliado por instrumentos pertinentes e educação estável, um modo de atentar adequado, caracterizando-o como um exercício autônomo e consciencioso do seu desempenho enquanto administrador de mudança [5].

As mulheres associam a cultura do parto normal a algo doloroso e inseguro, cabendo ao enfermeiro, como educador, ajudá-la na compressão sobre os benefícios e vantagens de um parto normal e, para que essas mudanças possam ocorrer, precisamos ter mais comprometimento e humanização, para que a mulher se sinta segura, confortável e acolhida com o enfermeiro obstétrico [6]. Ainda se encontram muitas dificuldades na atuação do enfermeiro, seja pelos limites impostos, seja pelas estruturas físicas encontradas nas maternidades atualmente e/ou rotinas hospitalares e cultura centrada nos médicos que ainda prevalece.

Nas últimas décadas a violência obstétrica ganhou perceptibilidade devido a um grande número de processos judiciais. Este fenômeno se tornou muito comum, visto que desde os tempos antigos a dor no parto é considerada como algo natural, obrigando a parturiente a suportá-la e

aceitá-la. O parto é um processo fisiológico que requer o cuidado de profissionais da saúde, mas que deve ser de protagonismo da mulher. Distintamente de outros acontecimentos que necessitam de cuidados hospitalares, o processo de parturição é fisiológico, normal, necessitando, na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção e, o mais importante, humanização [1].

Diante do presente estudo, espera-se que seja possível despertar o interesse sobre a importância da implementação de estratégias no enfrentamento contra a violência obstétrica pelos profissionais da área da saúde e também incitar reflexões sobre a educação contínua do enfermeiro sobre construções de novas formas de abordagem. A finalidade maior desse estudo é evidenciar fatores condicionantes da violência obstétrica às condutas e práticas de enfermagem indispensáveis para evitá-la e promovendo um parto digno e respeitoso, livrando as parturientes de possíveis traumas psicológicos.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa estabelecida por meio de uma pergunta norteadora, seleção e inclusão de trabalhos. A busca por artigos se realizou do período de 2009 a 2019 com bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Para critério de inclusão foram utilizados os descritores violência obstétrica, saúde da mulher, assistência no parto e parto humanizado. Foram utilizados 23 trabalhos baseados no título e resumo. Após leitura minuciosa foram excluídos os artigos publicados antes de 2009 e os que fugiam do proposto tema.

Assistência do enfermeiro obstetra durante o parto

A maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de novo ciclo, um marco diferencial, que consagra a abrangência do papel feminino, embora a maioria das pacientes a associe com dor intensa e sofrimento, sendo um momento de grande expectativa. Apesar de fisiológico, o trabalho de parto pode sofrer interferência do estado emocional, da cultura, dos valores, da história da parturiente e de fatores ambientais [7].

No entanto, com o passar do tempo houve significativas mudanças na forma de “dar a luz”, como os diversos tipos de partos: cesáreo, fórceps, natural, a presença de um profissional capacitado médico e/ou enfermeiro obstetra para auxílio, a utilização de técnica séptica, medicamentos e manobras que ajudam acelerar o parto. Essa inserção de tecnologias trouxe alguns benefícios, porém contribuiu para a desumanização do parto e abre caminhos para a violência obstétrica [8].

Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto segundo análise atingida em 2010,



pela Fundação Perseu Abramo: "Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços públicos e privado". O conceito internacional de abuso no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticando sem consentimento explícito e informando da mulher/e ou em desrespeito a sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências [9].

A integridade corporal das mulheres e seu bem-estar emocional parecem não ser desfechos relevantes para a saúde pública das mães e ainda são escassas as investigações nacionais sobre a satisfação da mulher com a experiência de dar à luz. Em outra medida e perspectiva, o desfecho e abuso cometido por componentes da área de saúde versus as entes na gestação e no parto, foi ainda confirmado pelo Teste da Agressão Obstétrica, contrariado por aproximadamente duas mil mulheres nos meses de março e abril de 2012, em que metade delas disse descontente com a qualidade do cuidado médico e hospitalar dado para dar luz a um filho [10].

As formas mais comuns de violência obstétrica no momento do parto são: peregrinação da mulher em busca de leito hospitalar, interdição de entrada do acompanhante, realização da episiotomia sem indicação e informação à mulher, uso de medicamentos para acelerar o trabalho de parto por conveniência de profissionais de saúde ou não uso quando indicados em casos de sofrimento materno e fetal ou outras peculiaridades, realização de manobrasproscritas, como a de Kristeller, restrição da escolha da posição e do local do parto, realização de toques sucessivos e por diferentes pessoas e realização de parto cirúrgico sem indicação clínica ou consentimento da mulher. Nesse contexto, também se configura, como violência obstétrica, impedir ou retardar o contato da mulher com o bebê logo após o parto, expressões verbais ou comportamentais que causem inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acusação, insegurança e perda da dignidade da mulher ao transcurso parturitivo [6].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Com base neste entendimento a OMS recomenda uma maior participação do Enfermeiro Obstetra (EO) na atenção ao parto, tomando como referência a ideia de que sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção [11]. Assim, dentro desta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde ressalta que a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais preparada para a mudança das práticas de violência e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento [8].

A enfermagem, a fim de realizar boas práticas obstétricas e, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve: 1 - explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que pode ajudar. 2- evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente com indicações. 3- procurar ouvir a paciente e trabalhar

emparceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante. 4 - promover à paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto. 5- garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade. 6- orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução. 7 - investir em si mesmo, buscando realizações no seu trabalho e estar em constante atualização. De acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento a humanização da assistência é condição fundamental no acompanhamento da gestação, parto e puerpério. Isto requer por parte dos profissionais de saúde atitudes pautadas na solidariedade e na ética a fim de proporcionar um ambiente acolhedor para a família, rompendo com o tradicional isolamento imposto à mulher.

Os fatos envolvem atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, que vão desde o período pré-natal até durante o parto, e apenas nos últimos anos esse tema está sendo debatido pela comunidade científica juntamente com os profissionais de saúde e sociedade civil [12].

Sob esta perspectiva, em pesquisa realizada a partir do relato de experiência de mulheres no pré-parto e parto, que sofreram violência obstétrica, nenhuma das participantes chegou a receber, dos profissionais de saúde como o enfermeiro, orientações quanto o tipo de parto mais apropriado conforme as condições de saúde da mulher e conceito, tão pouco sobre seus direitos na assistência ao pré-natal e parturição. Além disso, essas mulheres ainda não tiveram a oportunidade de conhecer a maternidade e os profissionais que as iriam assistir, contrapondo o proposto pela política de humanização ao pré-natal e parto [8].

Desde o início da década de 1980 a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe contribuições importantes ao propor o uso adequado de tecnologias para o parto e nascimento, com base em evidências científicas que contestam práticas preconizadas no modelo médico de atenção [13].

Apesar do estabelecimento de vínculos entre as pessoas serem discutidos no âmbito das várias profissões de saúde, para a enfermagem se revela como condição fundamental no cuidado, uma vez que reflete o exercício do cuidado em si, e se configura como objetivo de trabalho Para que o enfermeiro desenvolva um cuidado de enfermagem eficiente, legítimo e de qualidade, é indispensável considerar em suas ações aspectos essenciais, como o diálogo, o sabor ouvir, o toque, a troca de ideias, a demonstração de preocupação e a expressão de afeto, além de outros aspectos holísticos do cuidado [14].

Nesse contexto, é necessário que os profissionais de enfermagem, além de possuir competência técnica, estejam envolvidas com os aspectos psicológicos e sejam capazes de compreendê-los, oferecendo, assim, necessário suporte emocional à mulher, respeitando sua autonomia, direito de um acompanhante de escolha e garantia de que serão informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas. Importante



ressaltar que por meio da atuação do enfermeiro no parto se pode minimizar os números de violência contra a mulher, evitando intervenções inapropriadas na implantação de práticas como: presença de alguém da família/companheiro durante o trabalho de parto, conforto na posição, presença de partograma, ocitócicos no pós-parto, contato entre o RN e a mãe por pelo menos 30 minutos, ações que reduzem o conforto emocional e físicos, visando devolver a mulher sua auto confiança para lidar com a maternidade [12].

Assim, faz-se necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de poder incentivá-la a exercer a sua autonomia no resgate de seu papel ativo no processo parturitivo, como também ser protagonista de sua vida e repudiar qualquer tipo de discriminação e violência que possa comprometer os seus direitos de mulher e cidadã [8]. Os profissionais mais jovens demonstraram maior flexibilidade e interesse nas boas práticas para o parto humanizado, ao contrário dos detentores de uma cultura obstétrica mais antiga, demonstrando maior resistência a mudanças de paradigmas no cuidado à saúde da mulher e respeito à sua autonomia, pois, quanto a essas práticas e sob esse ponto de vista, a fluência do discurso e a percepção de normalidade serviram como um sinal de naturalização da violência obstétrica, apoiando a ideia de que está intimamente enraizada na especialidade [15].

Estatísticas apontam que um a quatro mulheres brasileiras que vivenciam partos normais se referem ao fato de terem sido vítimas de violência obstétrica e/ou maus-tratos nas maternidades. Desta forma, ao observar o contexto de violência obstétrica, há uma necessidade de modificar essa realidade, humanizando a assistência à parturiente, o que inclui mudanças no ambiente e também nos afazeres do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro. Por essa razão o ministério da saúde traz como estratégia a implantação da rede cegonha, esta que tem como intuito o atendimento humanizado às gestantes, reduzindo a mortalidade materna e neonatal, buscando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada ao parto e questões relacionadas ao abortamento e puerpério [10].

A falta de preparo institucional hospitalar, em diversas variantes (estrutura física, estrutura com pessoal capacitado e estrutura de diretrizes assistenciais), pode influenciar aspectos de violência contra a mulher, além da utilização de termos depreciativos com a utilização de frases violentas e desrespeitosas. Dentre as queixas dos profissionais, a sobrecarga de demandas, as condições estruturais e a precariedade de recursos materiais e humanos foram apontadas como dificuldades enfrentadas cotidianamente [15].

O enfermeiro deve trabalhar valorizando a essência humana e respeitando as emoções da parturiente de forma a não desvalorizá-la durante o parto. Além de tudo isso o enfermeiro deve assegurar o acesso ao atendimento digno, o acesso para a gestante conhecer a unidade em que terá

seu parto realizado e a garantia de um atendimento humanizado em todos os estágios da gravidez [8].

Com relação aos fatores de risco para a ocorrência da violência obstétrica, é de valia que o enfermeiro saiba conhecer e detectar mulheres que possam estar mais vulneráveis a sofrer violência obstétrica. Assim, o enfermeiro como profissional atuante na atenção primária à saúde e pré-natal, deve também estar atento na investigação sistemática da violência doméstica principalmente de mulheres protestantes, pois estudos apontam o maior índice de violência contra esse público, bem como as mulheres que não planejam a gravidez e as gestantes com parceiro em hábito do etilismo [16].

Diante deste cenário, a equipe de enfermagem deve oferecer condições para que a mulher sintam-se à vontade, além de encorajá-la para momentos de dor durante o parto, proporcionando acomodação de leito adequado em limpeza, ventilação e iluminação, garantir o máximo de privacidade individual para a cada gestante utilizando biombos/divisórios entre as camas nas salas de dilatação, procurar ofertar um horário flexível para entrega da alimentação, garantir banho com água corrente e com sabão e roupas conforme ela desejar usar e até mesmo em que posição gostaria de ficar durante o parto [8].

Além disso, a equipe de enfermagem deve questionar se a parturiente tem alguma dúvida ou preocupação/medo sobre o trabalho de parto, dar informações sobre os sinais e sintomas das fases do trabalho de parto e como aliviá-los, o desenvolver do trabalho de parto e pré-parto (aumento da intensidade e frequência das contrações, o tempo e intervalos para cada exame/ausculta fetal em cada 30 minutos). Outro cuidado a ser realizado são as possíveis posições para o parto, cuidados imediatos com o recém-nascido e sempre esclarecendo possíveis dúvidas [5].

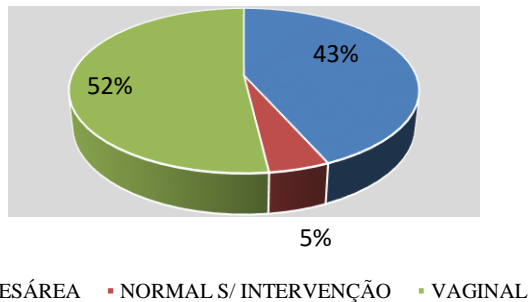
Resultados

Entre os anos de 2011 e 2012 foi elaborada uma pesquisa pela Nascer no Brasil e 2012, que teve como um de seus objetivos analisar as intervenções obstétricas em mulheres de risco habitual.

Esse tema local de origem hospitalar, formado por gestantes e seus recém-nascidos nos distintos territórios do país, manifestar-se que, da amostra total da pesquisa de 23.940 mulheres, 56,8% foram consideradas como casos de risco obstétrico habitual, ou seja, sem condições de saúde que indicassem o uso de procedimentos e intervenção cirúrgica. Dentre essas mulheres, 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, porém apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção.

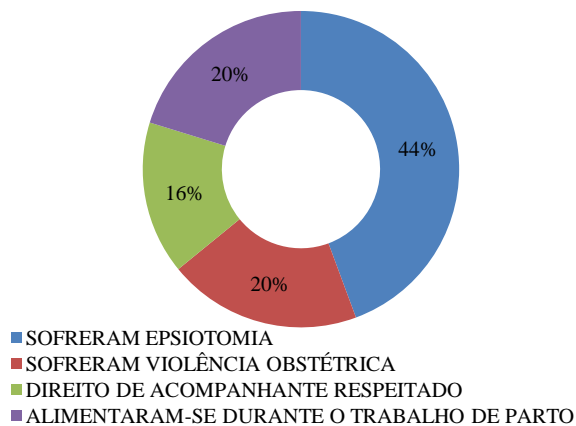


Gráfico 1: Índice de intervenções obstétricas durante todo processo de parto.



A pesquisa Nacer no Brasil corrobora a realidade da violência obstétrica há muito tempo mascarada no Brasil e afirma que somente 25,6% das mulheres puderam se alimentar durante o trabalho de parto, 19,8% tiveram seu direito a acompanhante respeitado, 46,3% puderam se movimentar livremente e para menos de um terço (28%) das mulheres foram oferecidos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Ainda, condutas claramente proscritas continuam a serem utilizadas de forma indiscriminada, como a Manobra de Kristeller (37,3%) e a episiotomia (56,1%) [13].

Gráfico 2: Direitos respeitados durante o trabalho de parto e parto [13].



Considerando a prevalência de partos hospitalares e o aumento do número de cesáreas registradas no Brasil, assim como o atual cenário de práticas e intervenções descrito, verifica-se a importância de analisar o auxílio à gravidez e a parição, compreendendo todo o momento, desde as consultas pré-natais até o pós-parto. Questões com o acesso à saúde, a qualidade da assistência e atuação da mulher no progresso do cuidado, analisando as informações tomadas às gestantes e sua aceitação (sobre a sua circunstância de bem-estar, as práticas e métodos com seus ganhos e riscos e ao seu direito de escolha frente a isto) e a garantindo direito de humanização do atendimento de ter uma política [17]. No contexto da presente pesquisa, 12,5% das mulheres referiam o episódio de enjoos durante o trabalho de parto

e relatam a administração de antiemético injetável para cessação dos sintomas. Além disso, a administração de indutores de parto foi relatada por 31,25% das entrevistadas [18].

Conclusão

O processo do parto é um acontecimento repleto de possíveis equívocos, condutas dolorosas e negligências, que podem gerar a violência obstétrica causando traumas físicos e psicológicos irreversíveis. Por meio desse estudo se buscou identificar os fatores que podem ocasionar essa agressão contra as parturientes, e a conduta do enfermeiro no planejamento de intervenções para evitá-las.

É importante salientar que a capacitação dos profissionais que acompanham desde o pré-natal é primordial no acompanhamento à gestante, essas ações visam seu bem-estar físico e mental, preparando-as para a maternidade, pois uma assistência humanizada é essencial durante todo o processo de pré-parto e puerpério.

Alguns procedimentos na assistência de enfermagem podem ser feitos para diminuir o sofrimento da parturiente, são elas: promover um ambiente aconchegante e tranquilo, fazer uso de medidas não farmacológicas e não invasivas visando diminuir o stress e alívio da dor, relaxamento, deambulação e exercícios respiratórios, além de massagens e banhos mornos.

Vale destacar que o enfermeiro desempenha um papel de grande importância, pois é ele quem estabelece vínculo maior com a parturiente e a família durante toda gestação. Com isso, espera-se que o referente estudo possa esclarecer, agrupar conhecimento e impulsionar mudanças necessárias na assistência prestada pelos enfermeiros fundada principalmente no respeito e humanização.

Por fim, faz-se necessário o desenvolvimento de campanhas e cursos de aprimoramento profissional, que visem o combate à violência obstétrica. É preciso que aja uma reforma na assistência prestada, baseada principalmente na humanização, respeitando a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista desse momento.

Referências

- [1] Ministério da Saúde (BR). Nacer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa. 4ª ed. Brasília; 2016.
- [2] Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Rev Eletron Enferm. 2010; 12(4):660-8.
- [3] Winck DR, Brüggemann OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetria o em obstetria. Rev Bras Enferm. 2010; 63(3):464-9.
- [4] MoreiraAK, AraújoMAM, Fernandes AFC, Braga VA, Marques JF, Queiroz MVO. O Significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma



- perspectiva à luz da humanização. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(4):720-8.
- [5] Soares AF. Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado técnico de enfermagem [tese]. Biblioteca Virtual em Saúde. Porto Alegre/RS; 2016.
- [6] Souza TG, Gaíva MAM, dos Anjos Modes PSS. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev Gaucha Enferm.* 2011; 32(3):479-86.
- [7] Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2011; 39(1):41-8.
- [8] Medeiros RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, de Medeiros Costa C, Lernades AMG, da Silva LKA, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enferm Foco.* 2018; 9(4):60-5.
- [9] Ribeiro DB. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. *Perspect Polit Públ.* 2016; 60(17):195-200.
- [10] Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene.* 2014; 15(4):720-8.
- [11] Rabelo LR, Oliveira DL. Percepção de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Revi Esc Enferm USP.* 2019; 44(1):213-20.
- [12] Gómez PBA, Oliveira EV, Lago MS. Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto: revisão integrativa. *Rev Enferm Contempor.* 2016; 4(1):66-77.
- [13] Ministério da Saúde (BR). Nascer no Brasil. In: Crenças e credêncas sobre as atuais intervenções durante o parto e parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* Brasília; 2014.
- [14] Ferreira LMS, Santos ADF, Ramalho RCF, Araújo AD, Damasceno SS, Figueiredo FERM, et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Universidade Regional do Cariri.* 2017; 33(2):271-6.
- [15] Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DCMR, de Paula E, Pimentel MM. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Rev Enferm UFPE online.* 2018;12(1):236-46.
- [16] Okada MM, de Albuquerque RS, Belli MA. Violência doméstica na gravidez. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(3):270-4.
- [17] Pinho GLZ, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.* 2017; 29(17):223-36.
- [18] Silva DC, Rodrigues ARGM, Pimenta CJL, de Sousa Leite E. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. *Rev Bras Educ Saúde.* 2015; 5(2):50-6.