

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCIELTON DE AMORIM MARÇAL

**PARA CHEGAR AO AMOR, É PRECISO PASSAR PELA DOR?  
CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: revisão integrativa**

Juazeiro do Norte - CE  
2020

FRANCIELTON DE AMORIM MARÇAL

**PARA CHEGAR AO AMOR, É PRECISO PASSAR PELA DOR?  
CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: revisão integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa

Juazeiro do Norte - CE  
2020

FRANCIELTON DE AMORIM MARÇAL

**PARA CHEGAR AO AMOR, É PRECISO PASSAR PELA DOR?  
CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: revisão integrativa**

Monografia apresentada ao curso apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa

Data de aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca Examinadora

---

Profª. Ma. Andréa Couto Feitosa  
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

Prof. Dr. Cícero Magerbio Gomes Torres  
Examinador 1

---

Profª. Ma. Elayne Fabrícia Galdino Dantas Malta  
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Examinadora 2

Dedico este trabalho a minha mãe, Maria Aparecida (Cidinha) pelo apoio, incentivo, pela sua luta para que eu tivesse a melhor educação e por sempre me mostrar a importância do conhecimento como o bem mais precioso que posso ter.

## AGRADECIMENTOS

“**Gratidão**” é quando a gente abraça Deus e agradece por todas as bênçãos realizadas em nossas vidas, e é com esse sentimento que defino este momento, que após cinco anos, em que pude transcorrer por caminhos férteis, mas também árduos. Reconheço que sozinho eu jamais conseguiria enfrentar os obstáculos da vida e do conhecimento, mas pela força do amor, amizade e do companheirismo, consegui chegar até aqui. Ao meu lado estiveram grandes seres humanos, que se fizeram presentes em todos os momentos. Sou grato por todo apoio recebido, em especial:

A Deus, pelo seu amor misericordioso que me sustentou, cuidou e abençoou durante essa longa jornada, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, pela sua presença em todos os momentos de minha existência.

Aos meus pais, Maria Aparecida (Cidinha) e José Francinaldo (Nenê), pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Obrigado por me ensinar valores de lealdade, amizade e companheirismo, por acreditar e investir em meus sonhos.

A minha irmã Géssika Valéria, pela ajuda, pela compreensão. Obrigado pelos momentos de alegria, mas, sobretudo, pelos instantes de dificuldade compartilhados e sempre superados. Essa conquista também é sua!

Aos meus sobrinhos, Vinicius, Jhonatan e Guilherme, que de forma mais simples acalmam meu coração e me faz querer crescer cada dia mais. Sem vocês, nada disso valeria a pena!

Aos meus avós, Dona Dulce, Dona Lina e Meu Dim, pela dedicação e empenho em minha formação como pessoa e por terem me ajudado em todos os momentos da minha vida, e pelas infinitas orações que me mantiveram de pé.

A você, vovó Bibia (*in memória*), que com seu carinho e amor me ensinou tantas coisas, uma delas foi a persistir e a nunca desistir dos meus sonhos. Lembro-me eternamente das grandes histórias que me contava, herdei a melhor herança sua: suas histórias! Quando você partiu em 2011, no início da minha jornada do Instituto Federal deixou uma saudade imensa, porém, deixou também uma vontade de te honrar! Eu te amo com todo meu coração. Sinto sua falta!

Aos meus afilhados Alessandra, Udson, Raika, Levi e Pedro, pela compreensão durante esses cinco anos distantes. Agradeço pelos abraços, risadas, ligações e mensagens, e especialmente as orações.

Aos meus tios, primos e, em especial, a tio Macinho, Sandrielly e Pedro Henrique, pela dedicação, força, incentivo e carinho.

A tia Vaneide, Aníbal, Pêu e Vanessa, por terem me acolhido em sua casa, incentivado a estudar e apoiado na minha escolha. Aprendi e aprendo muito com você todos os dias!

À Nalu, por me tratar como filho, por sempre me ajudar e demonstrar tanto carinho por mim. Sem dúvidas, a senhora me acolheu e me fez sentir como se estivesse perto de toda minha família. Gratidão!

Aos meus amigos, Laura, Josean, Ayanne, Joanilson, Gerbson, Leonilda, Emerson, Danielly, Lucas, João Manoel, Eduarda Brennda, Hercules, Hiago, Ranielly, Williany, Bia, Grazielle, Paula, Layssa, Elailce, Lara, Pedro, Thaysa, Das Dores, Roberta, Camilla, Letícia, Cristina, Marciel, Nailda, Feliciano, Felipe, Fábio e Maria Fernandes, gratidão pela amizade, carinho, apoio, sustentação, risadas, tornando minha vida mais leve.

Ao meu quarteto, amigos estes que são presentes de Deus na minha vida. Cada um com sua particularidade, mas que sempre me incentivaram e me fortaleceram durante a trajetória. Obrigada Dennis, Paloma e Shayliane.

À Marquinhos e Ariana, que ao longo desses cinco anos estiveram comigo diariamente, obrigado pelo companheirismo, pela compreensão, pelo incentivo. Vocês foram fundamentais para a conclusão dessa caminhada, muito obrigado!

À UNILEÃO, na pessoa do seu Magnífico Reitor Jaime Romero, que me proporcionou uma formação sólida, na qual pude ter aulas com toda a infraestrutura, professores capacitados, funcionários eficientes, laboratórios com todos os equipamentos necessários e por todas as oportunidades, por me inserir numa caminhada de autoconhecimento e ampliar o meu olhar para o mundo e para a vida. Obrigado!

À Coordenação de Enfermagem, em nome da Profa. Dra. Gleice Gonçalves e Profa. Dra. Maryldes Lucena, pelo convívio, apoio, compreensão, amizade, doçura e competência com que conduzem a coordenação do Curso de Enfermagem. Gratidão por todas as oportunidades!

Em especial, a minha Orientadora, Enfermeira, Mestre, Professora Andréa Couto Feitosa (carinhosamente Deinha), pela paciência, dedicação e tempo a mim depositado durante toda a faculdade, além de seus conselhos, amizade, carinho e, sobretudo, por ter acreditado em mim. Sempre serei grato a você. Obrigado pelos seus ensinamentos, por se colocar no lugar do outro, e pelos valores transmitidos. Desde o 5º semestre nos abraçamos e de lá pra cá sempre me orientou em todos os trabalhos em congressos e artigos em periódicos. Gratidão!

Ao professor Dr. Cícero Magerbio Gomes Torres, pela contribuição direta na construção desse trabalho, pelo incentivo e pela disponibilidade em colaborar com a minha formação sempre que solicitei, sendo para mim um exemplo de pessoa e profissional.

À professora Ma. Elayne Fabrícia Galdino Dantas Malta pelo seu espírito incentivador, forma simples de ser, permeada de muita competência, companheira de toda esta jornada, com certeza foi estímulo permanente frente aos desafios em minha vida, facilitando meu crescimento profissional e pessoal. Gratidão!

As professoras Maria Jeanne e Alya Mabel, pelas suas expertises na Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia, que possibilitou um melhor entendimento e aprofundamento teórico, e ainda pelo incentivo que me fez escolher com tema para a monografia.

Aos meus professores, que durante essa jornada de anos me presentearam com suas experiências e sabedoria, e me auxiliaram a enxergar o mundo e as pessoas sob uma nova ótica.

A Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade (LAESFC), nas pessoas de Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa, Profa. Esp. Alessandra Bezerra de Brito e Profa. Ma. Erine Dantas Bezerra, e todos os membros, que por dois anos, pude ter a experiência de aprender ainda mais sobre a saúde pública e contribuir como Diretor de Pesquisa na LAESFC.

Ao Grupo de Pesquisa sobre Envelhecimento e Saúde Coletiva (GPESC), na pessoa da presidente Profa. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro, pelo apoio incondicional, por ter me acolhido no grupo e na sua linha de pesquisa, na qual fiz parte do seu Projeto de Iniciação Científica durante um ano, em que me oportunizaram crescimento pessoal, profissional e científico. Gratidão!

Ao professor e amigo Jaime Ribeiro Filho, que no 1º semestre me convidou para integrar no seu projeto de extensão intitulado: Atenção terapêutica: educação em saúde em comunidades rurais. Gratidão por ter me acolhido e oportunizado essa experiência, que sem dúvida me conduziu a pesquisa científica. Obrigado pelas conversas, orientações e distrações. Sua amizade é cara para mim. Gratidão!!!

À professora Taciana Oliveira Guedes, minha primeira orientadora da monitoria, na qual tive a oportunidade de auxiliá-la no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de Citologia e Histologia.

As professoras Halana Cecília e Elayne Fabrícia, orientadoras da disciplina de Semiologia e Semiotécnica I, posso caracterizar essa disciplina como o coração da enfermagem. Ensinei muitos alunos, mas aprendi muito mais com todos eles e com elas que me ensinaram várias metodologias de aprendizagem, a ser um enfermeiro dedicado e um ser humano com o coração aberto aos novos desafios.

A todos os funcionários técnico-administrativo da UNILEÃO, em especial, a Flávia (Semiologia), Tiago (COPEX), Amanda, Neto, Célia e Lunara (Biblioteca), pela receptividade, dedicação e carinho no qual nos recebe todos os dias em seus setores!

Aos alunos de Graduação da UNILEÃO, que oportunizaram o meu desenvolvimento junto à área da docência nas monitorias que tive a oportunidade de ministrar. Muito obrigado a todos!

Às instituições de saúde e seus respectivos profissionais que tive a oportunidade de estagiar, por compartilharem comigo seus significados, percepções e experiências. Muito obrigado!

A todas as mulheres que passaram por minha vida, em que contribuíram com essa temática tão relevante e necessária. Sem vocês, esta monografia não poderia ser concretizada!

“Deus não poderia inspirar-me desejos irrealizáveis”  
Santa Terezinha

## RESUMO

A violência obstétrica trata-se de práticas consideradas desnecessárias na assistência materno-infantil, dessa forma, à identificação de condutas clínicas pautadas na ética está diretamente relacionada a uma assistência de qualidade, de forma a colaborar com a expansão do conhecimento e de práticas necessárias à saúde da mulher na área da Enfermagem Obstétrica. Objetivou-se identificar nas produções científicas a caracterização da violência obstétrica que as mulheres vêm sofrendo no momento do parto. Trata-se de uma revisão integrativa, a qual tem por finalidade reunir conteúdos científicos publicados previamente sobre o tema nas bases, sendo elas: a BDNF e MEDLINE através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados como descritores (DECS): “Saúde da mulher” AND “Violência contra a mulher” AND “Parto humanizado”. Como critérios de inclusão foram definidos: trabalhos científicos que abordassem a temática, publicados em inglês ou português, artigos possuindo texto completo, disponível e gratuito. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos de revisões, teses e que tiveram ano de publicação maior que cinco anos, totalizando 9 artigos para compor a revisão. Diante dos resultados encontrados, nota-se que a maioria das mulheres possui idade de 18 a 33 anos, baixa renda, baixa escolaridade e a maioria teve parto normal. As práticas de violência obstétrica mais prevalentes são: proibição de acompanhante, violência verbal, falhas no esclarecimento de dúvidas, episiotomia, amniotomia artificial e exames de toque excessivo, e que com a presença dessas e outras prática percebe-se que a Política Nacional de Humanização não é posta em exercício na assistência obstétrica. Pôde-se concluir através deste estudo, que há necessidade de promover uma assistência adequada para as gestantes e puérperas, pois nota-se que muitos procedimentos ainda são presentes na assistência obstétrica, garantindo, dessa forma, que as mulheres ainda precisam passar por esses procedimentos muitas vezes dolorosos e constrangedores para que tenham seus filhos.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Parto. Mulher.

## ABSTRACT

Obstetric violence is about practices considered unnecessary in maternal and child care, thus, the identification of clinical conduct guided by ethics is directly related to quality care, in order to collaborate with the expansion of knowledge and practices necessary to women's health in the area of Obstetric Nursing. The objective was to identify in scientific productions the characterization of obstetric violence that women have been suffering at the time of delivery. It is an integrative review, which aims to gather and summarize scientific content previously published on the topic in the bases, namely: BDENF and MEDLINE through the Virtual Health Library (VHL). The following descriptors (DECS) were used: "Women's health" AND "Violence against women" AND "Humanized childbirth". The inclusion criteria were defined: scientific papers that addressed the theme, published in English or Portuguese, articles with full, available and free text. Exclusion criteria were defined: review articles, theses and which had a publication year greater than five years, totaling 9 articles to compose the review. In view of the results found, it is noted that the majority of women are aged 18 to 33 years old, have low income, have a low level of education and most have had a normal birth. The most prevalent obstetric violence practices are: ban on companionship, verbal violence, failures to clarify doubts, episiotomy, artificial amniotomy and excessive touch exams, and with the presence of these and other practices, it is clear that the National Humanization Policy it is not put into practice in obstetric care. It was possible to conclude through this study, that there is a need to promote adequate assistance for pregnant women and puerperal women, as it is noted that many procedures are still present in obstetric care, thus guaranteeing that women still need to undergo these procedures. often painful and embarrassing for them to have their children.

**Keywords:** Obstetric Violence. Childbirth. Women.

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CE	Ceará
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporao de Tecnologias
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
et al	Entre Outros
Ma	Mestra
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organizao Mundial de Saúde
Pag	Página
PAISM	Programa de Ateno Integral  Saúde da Mulher
PHN	Política Nacional de Humanizao
Profa	Professora
PSMI	Programa de Saúde Materno-Infantil
RAS	Rede de Ateno  Saúde
SUS	Sistema nico de Saúde
TP	Trabalho de Parto
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
VO	Violência Obstétrica

## SUMÁRIO

	Pág.
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b> 12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b> 15
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL.....</b> 15
<b>2.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b> 15
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b> 16
<b>3.1</b>	<b>ASPECTOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO PARTO.....</b> 16
<b>3.2</b>	<b>POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO.....</b> 17
<b>3.3</b>	<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO.....</b> 18
<b>3.4</b>	<b>VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PARTO.....</b> 19
<b>3.5</b>	<b>PROCEDIMENTOS QUE FEREM AS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO.....</b> 20
<b>3.5.1</b>	<b>Jejum.....</b> 20
<b>3.5.2</b>	<b>Tricotomia.....</b> 20
<b>3.5.3</b>	<b>Enema evacuante.....</b> 20
<b>3.5.4</b>	<b>Episiotomia.....</b> 21
<b>3.5.5</b>	<b>Amniotomia.....</b> 21
<b>3.5.6</b>	<b>Toque vaginal recorrente.....</b> 21
<b>3.5.7</b>	<b>Manobra de Kristeller.....</b> 22
<b>3.5.8</b>	<b>Posição do parto.....</b> 22
<b>3.5.9</b>	<b>Uso de ocitocina.....</b> 22
<b>3.5.10</b>	<b>Omissão do consentimento da paciente.....</b> 23
<b>3.5.11</b>	<b>Acompanhante de escolha da gestante.....</b> 23
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b> 24
<b>4.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO.....</b> 24
<b>4.2</b>	<b>QUESTÃO NORTEADORA.....</b> 24
<b>4.3</b>	<b>PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....</b> 24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b> 26
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b> 33
	<b>REFERÊNCIAS.....</b> 34

## 1 INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO), ao longo dos anos, tem se tornado visível na sociedade, instigando com isso, estudantes e pesquisadores a ampliarem as discussões, pautada em evidências científicas, haja vista, estas discussões permitirem avanços relacionados à identificação de condutas clínicas pautadas na ética diretamente relacionada ao processo parturitivo, em detrimento de práticas violentas, de forma a colaborar com a expansão do conhecimento sobre a saúde da mulher na área da Enfermagem Obstétrica (SÁ et al., 2017).

Considerado como marco a década de 1980, percebe-se que os modelos de assistência ao parto vêm sofrendo alterações cada vez mais enfáticas, por considerar questões filosóficas e culturais, bem como práticas clínicas humanizadas avançadas durante o pré-natal, parto e puerpério, muito embora, estes avanços tenham sido cada vez mais divergentes quando trata de práticas humanizadas (VOGT, SILVA, DIAS, 2014).

Pesquisadores como Monteiro, Holanda e Melo (2017) consideram que o modelo de assistência humanizada durante o trabalho de parto deve estar envolto da presença do acompanhante, da comunicação clara, de práticas que busquem o alívio de dor, ingesta alimentar, liberdade de movimentação e decisão da posição de parir. Porém, outros pesquisadores comungam de práticas obstétricas humanizadas que estejam relacionadas com a ausência de intervenções médicas, como a indução medicamentosa do parto, uso rotineiro de episiotomia, manobras de kristeller, separação imediata após o parto do binômio mãe-filho, dentre outros.

Para os autores supracitados, o parto humanizado é, portanto, um conceito polissêmico e complexo, embora a Enfermagem Obstétrica tenha acompanhado a evolução da Política Nacional de Humanização (PNH) e desempenhado importante papel na assistência ao processo de parto hospitalar de baixo risco obstétrico.

No que tange a área da saúde, nota-se um aumento nas discussões em relação as práticas desnecessárias na assistência ao parto, o que favorece o surgimento do conceito de violência obstétrica, que pode ser entendido como o ato ou intervenção inútil dirigida à parturiente ou ao neonato, praticada sem o seu consentimento e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física ou psicológica, que vai de contra aos seus sentimentos, desejos e opções (OLIVEIRA, PENNA, 2017).

Ainda que fisiológico, o trabalho de parto pode sofrer influência de vários fatores que podem comprometer esse momento, como estado emocional, fatores ambientais, valores culturais e pelos próprios antecedentes da parturiente. Este período gera para a mãe grandes

expectativas, embora associado com dores intensas e sofrimento, é interpretado por algumas mulheres como o início de uma nova fase, uma experiência que aplica o papel feminino (BISCEGLI et al., 2015).

Embora a gestação e o parto sejam períodos que causam intensas modificações na vida da mulher, do casal e da família, percebe-se, por parte das parturientes, que os profissionais de saúde precisam incorporar uma prática acolhedora, o diálogo franco, livre de julgamentos e preconceitos, possibilitando que a gestante e o parceiro expressem suas dúvidas, angústias, preocupações e anseios, no intuito de garantir uma atenção resolutiva e articulada com outros serviços de saúde (ROMÃO et al., 2018).

Buscando proporcionar a gestante e toda a família uma assistência de qualidade, incumbe aos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras e técnicos de enfermagem) a criação e utilização de conhecimentos científicos sistematizados e direcionados para as necessidades individuais da puérpera (BRASIL, 2011).

Neste contexto, com o intuito de dar visibilidade a essa questão, realizou-se este estudo com o objetivo de responder às seguintes perguntas norteadoras: quais os tipos de violência obstétrica as mulheres vêm sofrendo no momento do parto? Qual o perfil sociodemográfico das participantes das pesquisas? Quais os principais práticas de violência incidem as gestantes? A PNH esta sendo implementada nos estudos?

O interesse pelo objeto de estudo justifica-se a partir da vivência do pesquisador nos campos de estágio, onde foi possível observar momentos de violência na assistência às parturientes, assim como, a ausência de esclarecimento das vias de parto, dentre outras situações não alinhadas com as indicações estabelecidas pelas pesquisas baseadas em evidências no campo da Enfermagem Obstétrica.

Neste sentido, Gonçalves et al. (2015) garantem para uma significativa relevância do estudo, a partir da premissa de que mulher tem direito a uma assistência de qualidade e a um parto seguro, tornando uma importante etapa para garantir uma experiência de maneira confiável e autônoma.

Nesta perspectiva, acredita-se que o referido estudo possa promover e ampliar as discursões a respeito da violência obstétrica na assistência hospitalar prestada às parturientes durante o trabalho de parto, e puerpério, assim como, a produção de novos conhecimentos, oportunizados por meio desta pesquisa possam contribuir para o desenvolvimento da Ciência, assim como, para readequar o modelo assistencial obstétrico, tendo em vista que, através destes, poderão ser identificados novas condutas condizentes eticamente com práticas

humanizadas para puérperas, fundamentais para o planejamento e efetivação de políticas públicas que visem à promoção da saúde das mesmas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar nas produções científicas dos últimos cinco anos a caracterização da violência obstétrica que as mulheres sofrem no momento do parto.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil sociodemográfico das participantes das pesquisas analisadas;
- Apontar quais as práticas de violência incidem as gestantes das pesquisas analisadas;
- Verificar nos estudos a implementação ou não da Política Nacional de Humanização.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO PARTO

O ato de parir, até o começo do século passado, era basicamente da mulher. Os cuidados a ela e ao recém-nascido eram realizados pelas mãos experientes das parteiras, no ambiente domiciliar e na presença de pessoas próxima da parturiente. Na década de quarenta, a partir da Segunda Guerra Mundial, desenvolveu a tendência à institucionalização do parto e, no final do século, 90% dos partos passaram a ser realizados em hospitais (OLIVEIRA, PENNA, 2017).

Como citado acima, após a Segunda Guerra Mundial, com a institucionalização do parto, esses passam a ser realizados nas maternidades, pois através de novos conhecimentos e práticas tornam esse momento mais segura. Antes disso, toda a população acreditava no saber das parteiras (BRASIL, 2012a).

Historicamente, o parto é um evento natural e um fenômeno autêntico, que abarca inúmeros significados culturais e sociais. No entanto, como relatado acima, o parto deixou de ser visto como algo normal, e passou a surgir intervenções cada vez mais hospitalocêntrico (CARDOSO et al., 2017).

No início no XIX, intensificando-se no século XX, começou o processo de medicalização, em que o parto cirúrgico se difundiu e passou a ser empregado com maior frequência, com a finalidade de melhorar a assistência materno-infantil. Contudo, é notório que atualmente se tem aplicado essa assistência de forma compulsória (SANFELICE et al., 2014).

Pode-se destacar a cultura ocidental, que reconhece o período gestacional e o parto como uma ação puramente fisiológica e constitui os hábitos obstétricos como indispensáveis para que ocorra sem complicações, aponta sua visão de que a tecnologia é superior à natureza. Assim, gradativamente, nos distanciamos da concepção de gestação como um ritual de iniciação para a vida (LOKUMAGE, PATHBERIYA, 2017).

O medo do parto vaginal ocorre muitas vezes da ausência de comunicação clara e de conhecimento a respeito do assunto pelos profissionais e puérperas, respectivamente. Estes fatores estão diretamente ligados com as possibilidades de intervir no momento do parto e do comportamento perante o processo gravídico (HENRIKSEN, 2014).

A gravidez era vista como algo excêntrico, muitas vezes de ordem sagrada. A mulher grávida era liberada de varias obrigações, entre elas: assistir às missas ou ser citada, ou castigada, em justiça (GASC, 2014).

Diante do exposto, devem-se considerar os aspectos espirituais e biopsicossociais que envolvem o período gestacional, buscando modificar as mistificações conceituais amplamente difundidas na sociedade atual e, sobretudo, no meio social (LAMY, MORENO, 2013).

### 3.2 POLITICAS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO

A gestação é uma fase do estado de saúde da mulher, que em muitas situações é o exclusivo contato que a mulher em idade reprodutiva terá com os serviços de saúde, tornando uma grande oportunidade para que se tenha uma assistência de qualidade, direcionada à promoção da saúde e rastreamento de enfermidades (SILVA, PRATES, CAMPELO, 2014).

Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi um marco para a assistência à saúde da mulher, buscando ofertar as mulheres ações relacionada aos direitos sexuais e reprodutivos, principalmente, uma assistência pautada em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, violência doméstica e sexual e entre outras (BRASIL, 2004).

Ao passar dos anos, buscou-se cada vez mais uma assistência efetiva e de qualidade para as mulheres no que tange a respeito do pré-natal, parto e pós-parto, em busca disso, foi instituído o Projeto Maternidade Segura, através da implantação dos Oito Passos para o Sucesso da Maternidade Segura (BRASIL, 1995):

- Passo 1: assegurar à mulher informação sobre sua saúde reprodutiva e seus direitos;
- Passo 2: assegurar assistência ao planejamento familiar e assistência durante a gravidez, parto e puerpério;
- Passo 3: estimular parto normal e humanizado;
- Passo 4: possuir rotinas fixadas para padronizar a assistência;
- Passo 5: realizar treinamento de toda a equipe para a implementação das rotinas;
- Passo 6: possuir adequada estrutura para a assistência materno e perinatal;
- Passo 7: dispor de documentos e sistema de informação;
- Passo 8: examinar frequentemente os indicadores materno-perinatal.

As políticas públicas voltadas para a saúde da mulher no Brasil, historicamente, mostra que até a década de 70, priorizou-se a saúde materno-infantil. Nesse período vários documentos importantes como: Diretrizes Gerais da Política Nacional de Saúde Materno-Infantil, que instituía a criação de programas voltados para a assistência ao parto, puerpério e à gravidez de risco; Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), com foco na relação entre a nutrição infantil, gestantes, puérperas, parturientes e mulheres em idade fértil; e o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco, com a finalidade de prevenir as gestações de alto risco (BRASIL, 1975).

Como de fato, ao analisar sobre as ações desenvolvidas pelo MS, nota-se um conjunto de estratégias que reforçam a saúde materna no ciclo gravídico puerperal, buscando ampliar o acesso, a qualificação e a humanização da atenção pré-natal ao parto, ao nascimento, ao puerpério, ao recém-nascido e à situação de abortamento (BRASIL, 2012a).

Existem muitos problemas na saúde pública devido à carência organizacional da Rede de Atenção a Saúde (RAS), principalmente a níveis de atenção secundária e terciária em relação à assistência mulher puerpério. Essa carência gera uma deficiência na qualidade do processo de gestão atenção à saúde, o que dificulta a capacidade dos municípios em atender, com qualidade, a gestação, ao parto e ao nascimento (LEAL et al., 2017).

Nesta direção, para melhorar a assistência à mulher, deve-se planejar e avaliar ações já existentes, considerando a identificação de fatores de risco relacionados com a morbimortalidade materna e neonatal. Essas ações conjecturam as condições socioeconômicas, reprodutivas e, principalmente, as relacionadas à assistência pré-natal, ao parto e aos recém-nascidos (SANTOS et al., 2016).

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO

A assistência ao parto no Brasil, particularmente prestada pela equipe de enfermagem que é composta pelos profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, cabe à realização de vários procedimentos a gestante. Embora, é privativo do enfermeiro prestar cuidados de emergência no parto sem distorcias, acompanhar a evolução do parto e entre outros (FABRIZZIO et al., 2019).

O cuidado, no uso da assistência de enfermagem promove as gestantes no período de parto um ambiente satisfatório e humanizado, desenvolvendo boas práticas que respeitam à autonomia e fisiologia do corpo feminino, sendo elas o acolhimento, a empatia, o respeito às opiniões e necessidades de cada parturiente (DUARTE et al., 2019).

Sabe-se que a assistência prestada às mulheres em período de pré-parto, parto e pós-parto, perpassa por modificações dependendo do ambiente hospitalar que a mesma se encontra, muitas vezes não corresponde à assistência esperada por elas. Sem dúvidas, é de fundamental importância que os hospitais pudessem prestar uma assistência qualificada e humanizada, com uma infraestrutura ideal em todos os setores da unidade de saúde, em busca de favorecer um ambiente especial para este momento tão peculiar (FUJITA, SHIMO, 2014).

No entanto, o enfermeiro tem um grande papel nesta perspectiva, pois se tratando de práticas humanizadas e o cuidado prestado faz toda a diferença na assistência a essa parturiente, determinando o parto e nascimento seguro e satisfatório (SANDALL et al., 2016).

### 3.4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PARTO

A violência obstétrica, tema atual e importante na área obstétrica, hoje sua discussão discorre em debate no país em relação a leis que contribuam com a não obrigatoriedade de normas e rotinas institucionais analisadas desnecessárias, e compreendidas como violência, a exemplo dos debates que ocorreram em países como a Venezuela e a Argentina, cujos resultados foram positivos (RODRIGUES, 2014).

Tratamento desumanizado, uso abusivo de medicação e mudança do processo natural do parto em patologia, levando a perda da autonomia feminina e impossibilidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade por parte dos profissionais de saúde, em que ocorre impacto negativamente na qualidade de vida da gestante é considerado violência obstétrica na Venezuela (SENA, TESSER, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014), muitas mulheres sofrem maus-tratos, abusos e desrespeito durante o parto nas instituições de saúde. O relatório internacional da OMS indicou como uma das principais causas para a mortalidade materna, a assistência obstétrica inadequada, invasiva e violenta.

Muitas vezes, os profissionais de saúde possuem atitudes abusivas durante o parto, podendo ser: verbal, física, psicológica ou mesmo sexuais, constituindo uma violação dos direitos das mulheres gestantes (AMROUSSIA et al., 2017).

### 3.5 PROCEDIMENTOS QUE FEREM AS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Procedimentos realizados pelos profissionais da saúde que diz respeito ao corpo e aos processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se por uma assistência desumanizada, abusam de ações intervencionistas, medicalização e reversão do processo de parto de natural para patológica é considerado violência obstétrica (LANSKY et al., 2019).

Desse modo, é necessário e preciso estar atento a procedimentos invasivos e desnecessários, ou outras proibições dentro dos hospitais maternidades que são prevista em lei durante o parto e pós-parto:

#### 3.5.1 Jejum

O uso da anestesia geral, em mulheres gera o risco de broncoaspiração do conteúdo estomacal, desse modo, para que isso não ocorra é comum que as unidades de saúde proíbam a ingestão de alimentos líquidos ou sólidos no momento do parto. Porém, com a necessidade de conservar uma boa alimentação e hidratação para a gestante no momento do parto, assim como a necessidade de aconchego e comodidade, é livre que a mesma possa ingerir alimentos leves ou fluidos, pois a ingestão durante o Trabalho de Parto (TP) não aumenta a incidência de complicações (BRASIL, 2014).

#### 3.5.2 Tricotomia

A tricotomia é um procedimento comum, que visa à retirada dos pelos pubianos com o objetivo de diminuir infecções e promover uma maior facilidade da no momento da sutura perineal em caso de laceração ou episiotomia. Algumas mulheres relatam que esse método causa desconforto, além disso, a pratica inadequado das técnicas utilizadas para a retirada dos pelos podem causar lesões nas camadas profundas da pele, como por exemplo, micro lesões e sangramentos, favorecendo a produção de micro-organismos e conseqüentemente causando infecção (GEBRIM et al., 2014).

#### 3.5.3 Enema evacuante

A utilização do enema ainda é rotina no momento do parto nas unidades de saúde, a justificativa para o seu uso é de reduzir os índices de infecção e contaminação do períneo da gestante. Estudos mostram que o uso do mesmo não reduz significativamente a infecção materno-infantil. No entanto, Brasil (2014) classifica o enema como uma prática ineficaz e que deve ser evitada, a fim de que a gestante não sinta se constrangida.

#### 3.5.4 Episiotomia

Procedimento realizado para a incisão na região do períneo, comumente realizada com anestesia local. Essa prática ocorre no intuito de alargar o canal de parto devido a alterações na passagem do feto, que podem ocasionar asfixia, traumatismo craniano, hemorragia cerebral e retardo mental. Muitos profissionais justificam que essa prática reduz a probabilidade de lacerações perineais do terceiro grau, preservação da musculatura perineal e função sexual, além da redução de incontinência fecal e urinária. Embora, sendo uma incisão reta e limpa, a episiotomia pode ser mais fácil de ser reparada e cicatrizar melhor que uma laceração (BRASIL, 2014).

Segundo o autor supracitado, podem ocorrer efeitos adversos como, expansão do corte para o esfíncter anal e retal, resultados anatômicos não satisfatórios tais como pregas cutâneas, assimetria ou estreitamento excessivo do introito, prolapso vaginal, fístula reto-vaginal e fístula anal, aumento na perda sanguínea e hematomas, dor e edema locais, infecção, deiscência e disfunção sexual.

#### 3.5.5 Amniotomia

A ruptura artificial feita nas membranas que envolvem o feto, na tentativa de induzir o parto é chamada de amniotomia, realizada por muitos anos nas práticas de obstetrícia. De acordo com as novas evidências científicas não se recomenda a utilização deste procedimento de forma rotineira e advertem que não há benefícios para que se realize o rompimento precoce das membranas, além de acrescentar em custos pela necessidade de materiais (BRASIL, 2016).

#### 3.5.6 Toque vaginal recorrente

O toque vaginal, embora tenha sua importância para a assistência na progressão do parto, existem muitos aspectos negativos nesta prática. Gestantes na qual o TP tem progressão lenta, o toque vaginal recorrente pode facilitar o diagnóstico de complicações e consequentemente alertando para o uso de intervenções na realização deste parto. No entanto, o uso rotineiro desta prática pode determinar um aumento nos índices de infecção do útero ou

do feto, pois toda vez que ocorre o toque bactérias da flora vaginal são direcionadas à cérvix uterina, como também acarreta em desconforto e possivelmente dor sentidos pelas mulheres durante o procedimento (LOPES et al., 2019).

Os autores citados anteriormente ainda corroboram que reconhecendo esses fatores de risco, em que a recomendação atual é que o intervalo entre os exames de toque em gestantes de baixo risco deve ser de no mínimo 4 horas, já gestantes com membranas rotas ou TP prolongado esse procedimento deve ser ainda mais restrito.

### 3.5.7 Manobra de Kristeller

A força exercida pelos profissionais de saúde no abdômen da gestante é conhecida como a manobra de Kristeller, essa compressão tem o objetivo de facilitar a saída do bebê. No entanto, existem evidências científicas de que essa prática não tem utilidade e que podem levar a sérios riscos a saúde materno-infantil, pois é um procedimento doloroso, violento e que podem levar a traumas abdominais, do útero, descolamento da placenta e, conseqüentemente, hemorragia interna (BRASIL, 2016).

De acordo com o autor acima, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS publicou uma diretriz que reforça a espera pelos puxos espontâneos que surgiu por vontade própria da parturiente. Caso isso não esteja presente no momento do parto, podem-se buscar medidas de encorajamento, esvaziamento vesical ou mudança de posição, mas a manobra de Kristeller não deve ser realizada.

### 3.5.8 Posição do parto

Para Lopes et al. (2019), promover e incentivar a autonomia da gestantes a escolher a melhor e mais confortável posição durante o TP, é de fundamental importância clínica, pois fará com que a mesma sintam-se à vontade e à faz participar das decisões desse momento. No entanto, sabe-se que a posição supina é uma das posições que os profissionais de saúde mais priorizam para que a mesma se posicione, porém, essa posição afeta diretamente o fluxo sanguíneo do útero, diminuindo o fluxo de sangue que chega ao feto devido ao peso do útero que comprime a veia cava quando a mulher está deitada.

### 3.5.9 Uso de ocitocina

A ocitocina exógena é utilizada para promover o aumento das contrações uterinas em intensidade, duração e frequência, conseqüentemente acelerando o TP, embora se saiba que é uma substância produzida naturalmente pela mulher, muitos hospitais ainda realizam essa

prática para a indução do parto, porém o uso desregrado e incorreto pode levar a sérios danos a saúde materno-infantil. A OMS não recomenda a administração da mesma em gestantes com evolução saudável, até que alterações na progressão do TP não forem identificadas o seu uso não é recomendado (GUIDA et al., 2017).

#### 3.5.10 Omissão do consentimento da paciente

Procedimentos e técnicas realizadas no momento parto sem o consentimento da gestante e sem dar a oportunidade da mesma exteriorizar sua opinião é considerado violência obstétrica. São vários os relatos que mostram de muitas gestantes foram submetidas a exames e procedimentos sem que a informassem a necessidade ou que ouviram comentários agressivos durante o procedimento. A perda da autonomia nas decisões de seu corpo gera um processo de distanciamento entre ela e a equipe de saúde, que são responsáveis pela realização do parto (TRINDADE, SPINIELLI, MOREIRA, 2018).

#### 3.5.11 Acompanhante de escolha da gestante

Evidências científicas mostram que a presença do acompanhante de livre escolha da gestante no TP e parto proporcionam segurança e apoio à mulher. Essas práticas são efetivas para proporcionar um bem-estar materno, favorecendo na satisfação materna, e respeitando seu direito das mulheres brasileiras. Contudo, há respaldo legal que garantem a proteção da gestante, a exemplo da Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que põe o direito de ter um acompanhante de livre escolha no pré-parto, parto e puerpério imediato (GONÇALVES et al., 2015).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo que utiliza como método a revisão integrativa, a qual tem por finalidade reunir conteúdos científicos publicados previamente sobre o tema a ser pesquisado, o que torna assim um instrumento para a Prática Baseada em Evidências e proporciona uma síntese do conhecimento e a incorporação dos achados significativos na prática de saúde (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da pesquisa foram seguidas as seguintes etapas: definição da questão norteadora e dos objetivos do estudo; definição dos critérios de inclusão e exclusão, promovendo assim, a seleção da amostra; busca na literatura; análise, apresentação e discussão dos resultados.

### **4.2 QUESTÃO NORTEADORA**

Como questão norteadora (problema) da pesquisa foi definida o seguinte questionamento: quais os tipos de violência obstétrica as mulheres sofrem no momento do parto? Qual o perfil sociodemográfico das participantes das pesquisas? Quais os principais práticas de violência incidem as gestantes? A PNH esta sendo implementada nos estudos?

### **4.3 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS**

A busca dos artigos foi realizada por meio das bases de dados que disponibilizam publicações de pesquisas e revisões na área da saúde. Foram utilizadas duas bases de dados cujo acesso foi realizado pela internet: a BDEF (Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System online). A escolha dessas bases de dados deve-se pela importância das mesmas no cenário científico, pois, são as mais conhecidas e reúnem os mais diversos trabalhos de pesquisa dos países que a englobam.

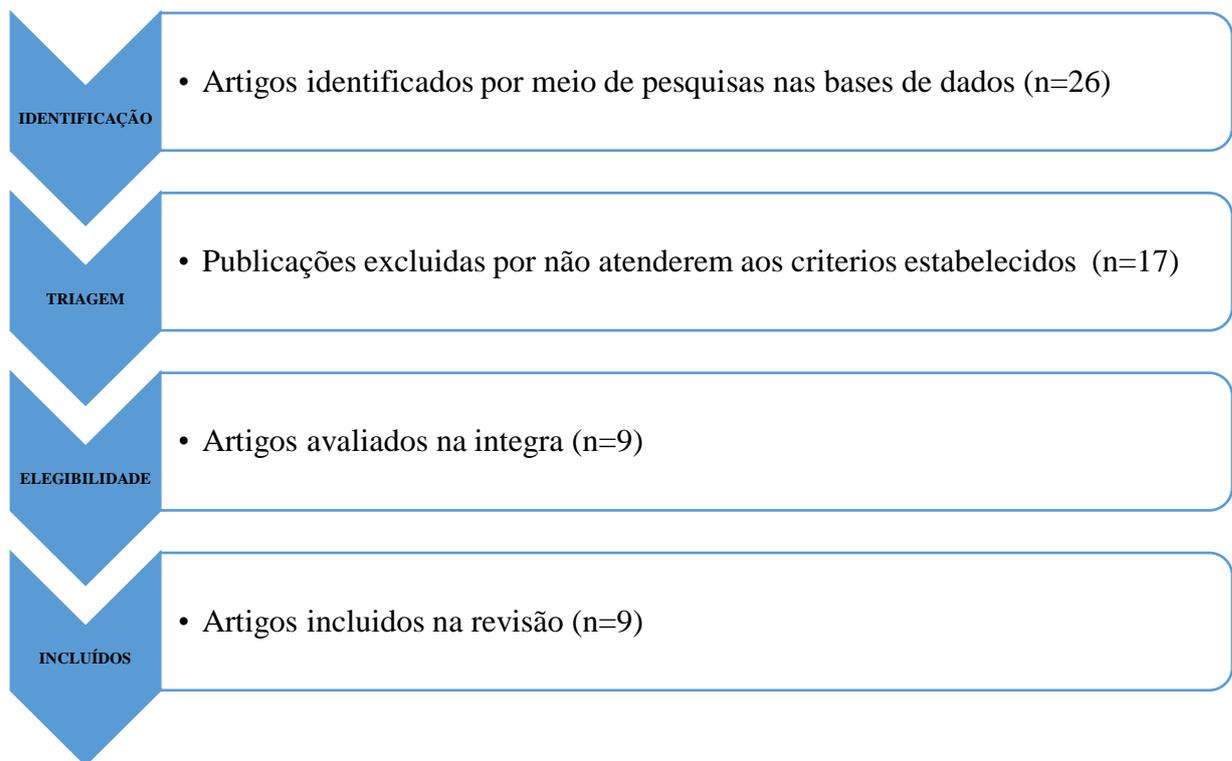
Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Saúde da mulher” AND “Violência contra a mulher” AND “Parto humanizado”, destaca-se a utilização do and entre os mesmos, sendo selecionado como período temporal ao ano de 2015 ao ano 2020.

Como critérios de inclusão foram definidos: trabalhos científicos que abordassem a temática, publicados em inglês ou português, artigos com texto completo, disponível e gratuito. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos de revisões, teses e que tiveram ano de publicação maior que cinco anos.

Os estudos selecionados foram organizados, identificando os autores, ano de publicação, título, objetivos, metodologia, principais resultados, organizados em quadros e categorias temáticas.

Após organização, os estudos foram interpretados a partir da discussão dos principais aspectos de cada estudo baseados na literatura pertinente.

**Figura 1-** Fluxograma de busca em base de dados



Fonte: Elaboração própria, baseada na busca em base de dados, 2020.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final da revisão integrativa foi composta por nove artigos, identificados pelo autor e ano de publicação, título, objetivo, metodologia, resultados e o periódico na qual o artigo foi publicado (Quadro 1).

**Quadro 1.** Panorama das produções científicas.

Artigo	Autor/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados	Periódico
A1	INAGA KI et al., (2018)	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	Identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento.	Estudo quanti-qualitativo, transversal, descritivo, realizado em uma maternidade pública. Foi utilizado formulário para a coleta de dados. Os dados foram analisados por meio de estatística simples e testes de associação e pela técnica de Análise de conteúdo	Participaram do estudo 373 puérperas com idade média de 26 anos, pardas, com baixa escolaridade e baixa renda, 171 (45,8%) puérperas eram primíparas. Houve associação significativa entre a presença do acompanhante e liberdade para fazer perguntas; baixa escolaridade e menor informação; parto vaginal e desrespeito por parte dos profissionais; mulheres brancas e presença do acompanhante com maior satisfação. Quanto à percepção para melhoria da assistência, emergiram as categorias: ambiência, privacidade, informação, respeito, garantia do acompanhante e desejo pela cirurgia cesariana.	Rev Enferm UFPE online- Recife
A2	NASCI MENT O et al.,	Relato de puérperas acerca da	Desvelar as formas de violências	Estudo exploratório, descritivo, com	À caracterização das puérperas mostra que a	Rev Enferm UFPE

(2017).	violência obstétrica nos serviços públicos	obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas	abordagem qualitativa, realizado com 41 puérperas nas Unidades de Saúde da Família.	maioria entre os 18 e 35 anos de idade, 51% concluíram o ensino fundamental, 61% primíparas, 39% começaram a entrevista negando algum tipo de violência e conforme foram respondendo aos questionamentos foram desvelando e/ou descobrindo que já tinham sofrido algum tipo de maus-tratos, mas não o compreendiam como tal. Os tipos de violência mais mencionados foram: Manobras de Kristeller; ausência de técnicas de alívio da dor; descaso; exames de toque invasivos, constantes ou agressivos; a utilização da episiotomia sem o consentimento informado; privação da liberdade ao acompanhante.	online-Recife	
A3	BISCE GLI et al., (2015).	Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo	Verificar a prevalência de violência obstétrica (VO) na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento.	Estudo transversal, descritivo realizado através da aplicação de questionário presencial, respondido por 172 puérperas, maiores de 18 anos de idade, que pariram no Hospital Padre Albino, de Catanduva-	172 puérperas participaram da pesquisa. Das participantes, 90,7% tinham 18-35 anos de idade, 51,2% eram pardas, 46,5% amasiadas/união estável, 32,6% primíparas e 39,5% tiveram parto normal. A VO foi relatada por 27,9% das participantes.	CuidArte Enfermagem

				SP.	As formas mais comuns foram: proibição de acompanhante, falhas no esclarecimento de dúvidas e procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos, sendo episiotomia, amniotomia artificial e enema.	
A4	OLIVEIRA et al., (2017).	Percepção das mulheres sobre violência obstétrica	Caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo parturitivo.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 20 mulheres de uma maternidade pública de referência em Teresina (PI), Brasil	A pesquisa contou com 20 mulheres, sendo que a maioria continha faixa etária entre 15 a 49 anos, com baixa renda e ensino médio completo e a maioria teve parto normal. Os procedimentos mais comuns relatos por elas, são: ausência de informação, agressão verbal.	Rev Enferm UFPE online-Recife
A5	Oliveira, Penna, (2017).	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto	Trata-se de um estudo interpretativo, com abordagem qualitativa. Realizado na rede pública da Região Centro-Oeste de Minas Gerais.	De acordo com as falas dos profissionais, nota-se que a manobra de Kristeller, calar a boca, falar se elas gritarem vai sair, de medicação, agressões verbais. As parturientes relataram que os profissionais não deixam elas parir em qualquer posição, realizam toques demais e que os seus desejos não são escutados e acolhidos.	Texto Contexto Enferm

A6	RODRIGUES et al. (2017).	Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	Analisar a violência institucional contra mulheres no processo de parturição em maternidades vinculadas a Rede Cegonha de Fortaleza/Cascavel.	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em onze hospitais-maternidades, de média e alta complexidade da rede de atenção à saúde da mulher no estado do Ceará.	Em relação as participantes da pesquisa, 62,1% tinham entre 20 a 34 anos. Às principais práticas de VO, 70,8% não foi ofertado a ingestão hídrica e 77,3% a alimentação. 37,2% não receberam esclarecimentos sobre os procedimentos, 52,2% exame de toque realizado por pessoas diferentes, 63,8% uso de soro.	REPRO DCLIM
A7	SÁ et al., (2017).	O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres	Analisar as situações de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um acompanhante de sua livre escolha.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no alojamento conjunto de duas maternidades públicas	As participantes do estudo apontaram os obstáculos encontrados para ter acesso ao serviço de saúde, pois andaram em outras unidades até chegar à unidade que ocorreu o parto. Falta de acolhimento dos profissionais de saúde durante a jornada do parto e nascimento e falta do acompanhante.	Rev enferm UFPE online-Recife
A8	SILVA et al., (2019).	O saber de puérperas sobre violência obstétrica	Analisar os saberes de puérperas sobre violência obstétrica	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido em uma maternidade pública.	Diante dos resultados apresentados nota-se que muitas mulheres não conhecem o termo de VO, mas que após serem indagadas sobre	Rev Enferm UFPE online-Recife

					algumas práticas as mesma começam a relatar que foram vítimas. Práticas como: “calar a boca”, piadas sobre as expressões de dor. As sugestões para evitar a VO foram: denúncias, fiscalização, treinamentos para os profissionais de saúde.	
A9	MENEZ ES et al., (2020).	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil	Trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de grupo focal.	Entre as práticas violentas relatadas, foram citados pelas residentes a utilização de discursos ríspidos, comentários pejorativos, caracterizando a violência de cunho verbal. Como toques no corpo da mulher realizados sem seu consentimento, invasão de privacidade.	Interface (Botucatu)

Fonte direta, baseada nos artigos selecionados para amostra.

Diante dos resultados encontrados, nota-se que a maioria das mulheres possui idade de 18 a 33 anos, baixa renda, baixa escolaridade e a maioria teve parto normal. As práticas de VO mais prevalentes são a proibição de acompanhante, violência verbal, ausência de escuta qualificada, episiotomia, amniotomia artificial e exames de toque excessivo, e que com a presença dessas e outras práticas percebe-se que a PNH não é posta em exercício na assistência obstétrica.

A análise do aspecto sociodemográfico em relação à idade das puérperas vai ao encontro dos dados obtidos no estudo de Bonelliet al. (2018), que referem a prevalência de mães com idade compreendida na faixa etária de 18 a 30 anos. Segundo Brasil (2012b), a faixa etária ideal para a reprodução das mulheres está entre 20 e 35 anos, desse modo, os achados deste estudo estão em conformidade com ambos os levantamentos.

Compreende-se que a renda familiar e o nível de escolaridade podem causar danos frente ao desenvolvimento de uma gestação, desse modo, podem ser considerados como fatores de risco obstétrico para a sua saúde.

Neste estudo, constatou-se a presença de um perfil com baixa renda e nível instrucional com baixa escolaridade na maioria das mulheres, o que assemelha aos resultados da pesquisa de Pedroso e López (2017), em que foi identificado o nível de escolaridade baixo e as atividades exercidas era de baixa ou nenhuma remuneração.

Importante destacar que o nível de escolaridade está diretamente ligado ao entendimento das orientações sobre o parto durante as consultas e rodas de conversas no pré-natal.

Quanto aos dados de parto normal, observa-se que se assemelha aos do estudo de Lansky et al. (2019), em que o parto vaginal foi predominante com 53,8% das mulheres. Esses dados mostram que os nossos serviços de saúde estão buscando inserir as recomendações do MS quanto aos benefícios gerado pelo parto vaginal.

Sabe-se que a presença do companheiro no momento do parto é de grande relevância para a mulher, garantindo sentimentos de segurança e de confiança neste momento único para a mulher. O estudo de Anunciação et al. (2019), reforça sobre esse achado, pois os mesmos destacam que a efetiva inserção ao acompanhante de livre escolha da mulher, além de outros benefícios, podem favorecer o processo de comunicação com a equipe o que contribui para uma maior necessidade de apoio para ela.

Sabe-se que ofensas, ironias, ridicularizações, ameaças e entre outras são caracterizadas como violência verbal. Nascimento et al. (2019) observaram em seu estudo, que muitas entrevistadas tenham negado conhecer a expressão violência obstétrica, mas que durante os relatos de como ocorreu o TP e no parto foi possível a identificação de várias situações que caracterizam este tipo de violência verbal por parte de muitos profissionais.

O acolhimento é considerado uma diretriz dentro da PNH (2003), pois se trata de uma política transversal em que à mesma deva estar presente em todas as políticas dentro do SUS. No entanto, pode-se verificar diante dos achados neste estudo, que a mesma não está sendo colocada em prática, principalmente tratando-se do aspecto de escuta qualificada.

Por muitos anos, a prática de episiotomia, com o intuito de amenizar o sofrimento fetal e facilitar a passagem do bebê foi utilizada nas rotinas hospitalares. Mas que essa prática é considerada como VO, e que o MS orienta que deva ser evitada. Lansky et al. (2019), identificou em seu estudo que 68,2% das mulheres foram submetidas a esse procedimento, o

que mostra que muitos profissionais e instituições insistem ainda hoje em práticas desumanizadas.

Nascimento et al. (2019) relatam que em seu estudo a realização da amniotomia sem indicação clínica e sem o consentimento da mulher foi um dos procedimentos mais citados, o que corrobora com o resultado encontrado neste estudo. Embora, a amniotomia geralmente seja realizada para acelerar e intensificar as contrações para reduzir a duração do TP ou parto prolongado, é necessário respeitar o tempo de cada mulher.

Entende-se que exame de toque vaginal busca monitorar a evolução do parto, dessa forma, permite tranquilizar a parturiente e a equipe sobre a sua evolução, embora não é recomendado seu uso de forma intensa, pois apesar de sua importância na avaliação da progressão do TP, existem aspectos considerados não positivos, como constrangimento, incômodo, dentre outros.

Atualmente, Brasil (2017) recomenda que o intervalo entre os exames de toque em mulheres de baixo risco deve ser de no mínimo 4 horas, necessitando ser ainda mais restrita essa avaliação em mulheres com fatores de risco elevado, pois o seu uso de forma intensa pode ocasionar infecção, dor e outras consequências.

## 7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados nesta revisão integrativa, pode-se observar a necessidade de promover uma assistência entorno de um modelo assistencial adequado para as gestantes e puérperas, pois alguns procedimentos ainda são presentes nas rotinas dos profissionais que atuam na assistência obstétrica, o que comprova que as mulheres ainda precisam passar por esses procedimentos muitas vezes dolorosos e constrangedores para que tenham seus filhos.

Essas práticas carregam em si significados culturais de desvalorização à mulher, o que tem se tornado natural aos longos dos tempos, mesmo existindo leis e políticas que buscam erradicar essas práticas, embora, nota-se que muitos profissionais não colocam ou não conhecem a PNH. Além da PNH, o MS criou, em 2011, a Rede Cegonha que visa capacitar e incentivar através de treinamentos profissionais para que busquem melhorar a assistência materno-infantil como medida para diminuir as altas taxas de mortalidade no Brasil.

Existem algumas ações que podem ser desempenhadas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde para que contribuam com a redução das práticas de VO, como orientar as mulheres e seus parceiros no pré-natal sobre práticas condizentes e não condizentes para o parto, promover o esclarecimento de dúvidas, afastar medos que surgem no processo de gestar e parir, e favorecer uma melhor comunicação com os profissionais de saúde. Dessa forma, poderão ajudar na efetivação da política de humanização.

Nota-se uma deficiência na fiscalização para inserção dessas e outras políticas que visam melhorar a assistência à saúde de modo geral no Brasil, dessa maneira, não é só necessário à criação dessas políticas, mas sim, ações que busquem que as instituições e profissionais de saúde as coloquem em prática.

## REFERÊNCIAS

- AMROUSSIA, N.; HERNANDEZ, A.; VIVES-CASES, C.; GOICOLEA, I. “Is the doctor God to punish me?!” An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia. **Reproductive Health**. 2017:143(2). Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-017-0290-9>. Acesso em: 08 ago. 2019.
- ANUNCIAÇÃO, P. S. D.; LAMY, Z. C.; PEREIRA, M. U. L.; MADEIRA, H. G. R.; LOYOLA, C. D.; GONÇALVES, L. L. M.; LAMY-FILHO, F. “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n12/1678-4464-csp-34-12-e00190517.pdf>. Acesso em: 13 maio de 2020.
- BISCEGLI, T. S.; GRIO, J. M.; MELLES, L. C.; RIBEIRO, S. R. M. I.; GONSAGA, R. A. T. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. **CuidArte, Enferm**, v. 9, n. 1, p. 18-25, 2015. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2019.
- BONELLIET, M. C. P.; CALHEIROS, C. A. P.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. S.; LEITE, E. P. R. C. Avaliação da função sexual da mulher no período gestacional. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, 2018. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P1041091>. Acesso em: 23 maio 2020.
- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Saúde, Coordenação de Proteção Materno-Infantil. **Programa nacional de saúde materno-infantil**. Brasília: Ministério da Saúde; 1975. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70\\_anos\\_historia\\_saude\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Oito Passos para a Maternidade Segura**: guia básico para serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. 16p
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>. Acesso em: 08 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. **Parto e Nascimento Domiciliar Assistidos Por Parteiras Tradicionais**. Programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf) data 18 de abril de 2017.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. v.4, Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 11 maio de 2020.
- CARDOSO, F. J. C.; COSTA, A. C. M.; ALMEIDA, M. M.; SANTOS, T. S.; OLIVEIRA, F. B. M. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE**, Recife, 11(9):3346-53, set., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201704>. Acesso em: 12 Out. 2019.
- DUARTE, M. R.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; SOUZA, K. V.; PEREIRA, A. V.; PIMENTEL, M. M. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare enferm**. 2019; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>. Acesso em: 23 Set. 2019.
- FABRIZZIO, G. C.; SCHMALFUSS, J. M.; SILVEIRA, L.; PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L. Práticas Obstétricas de uma Parteira: Contribuições para a Gestão do Cuidado de Enfermagem à Parturiente. **Rev Enfer Centro Oeste Mineiro**. 2019; 9:e2892. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2892>. Acesso em: 25 Ago. 2019.
- FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K. Humanizing labor: experiences in the unified health system. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, 2014. v.18, n.4, p. 1011-1015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/979>. Acesso em: 13 Set. 2019.
- GASC, M. La grossesse au Moyen Age, entre rituels et croyances. **Raconte moi l'histoire**. 2014. Disponível em: < <http://www.racontemoilhisteire.com/2014/09/02/devenir-mere-au-moyen-age-croyances-rituels/>>. Acesso em: 22 Out. 2019.
- GEBRIM, C. F. L.; MELCHIOR, L. M. R.; AMARAL, N. M.; BARRETO, R. A. S. S.; PALOS, M. A. P. Tricotomia pré-operatória: aspectos relacionados à segurança do paciente. **Enfermería Global**. 2014. 13(2), 252-275. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt\\_administracion3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_administracion3.pdf). Acesso em: 19 Set. 2019.
- GONÇALVES, A.C.; ROCHA, C. M.; GOUVEIA, H. G.; ARMELLINI, C. J.; MORETTO, V. L.; MORAES, B. A. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36 n. esp, p. 159-167, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0159.pdf>. Acesso em: 03 Out. 2019.
- GUIDA, N. F. B.; PEREIRA, A. L. F.; LIMA, G. P. V.; ZVEITER, M.; ARAÚJO, C. L. F.; MOURA, M. A. V. Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as

recomendações técnicas para o parto normal. **Rev Rede de Enfer do Nordeste**, 18(4), 543-550.2017. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v18n4/1517-3852-rene-18-4-0543.pdf>. Acesso em: 18 Ago. 2019.

HENRIKSEN L.; SCHEI B.; VANGEN S, LUKASSE M. Sexual violence and mode of delivery: a population-based cohort study. **BJOG**. 2014

LAMY, G. O.; MORENO, B. S. **Assistência pré-natal e preparo para o parto**. Omnia Saúde, Adamantina, v. 10, n. 2, p. 19-35, 2013. Acesso em: 01 Out. 2019.

LANSKY, S.; SOUZA, K. V. D.; PEIXOTO, E. R. D. M.; OLIVEIRA, B. J.; DINIZ, C. S. G.; VIEIRA, N. F.; FRICHE, A. A. D. L. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>. Acesso em: 13 maio de 2020.

LEAL, M. C.; BITTEENCOURT, S. D. A.; TORRES, R. M. C.; NIQUINI, R. P.; SOUZA, P. R. B. Determinantes do óbito infantil no Vale do Jequitinhonha e nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo; v.51, n.12. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18957/2/DeterminantesObitoInfantil.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

LOKUMAGE, A. U. S.; PATHBERIYA, D. C. Human rights in childbirth, narratives and restorative justice: a review. **LokugamageandPathberiyaReproductive Health**. 2017: 149(17). Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-016-0264-3>. Acesso em: 01 Out. 2019.

LOPES, G. D. C.; GONÇALVES, A. C.; GOUVEIA, H. G.; ARMELLINI, C. J. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2019;27:e3139. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/1518-8345-rlae-27-e3139.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019.

MONTEIRO, M. C. M.; HOLANDA, V. R.; MELO, G. P. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2017;7:e1885. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1885/1808>. Acesso em: 11 ago. 2019.

NASCIMENTO, S. L. D.; PIRES, V. M. M. M.; SANTOS, N. D. A.; MACHADO, J. C.; MEIRA, L. S.; PALMARELLA, V. P. R. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 66-79, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-66.pdf>. Acesso em: 09 maio de 2020.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**. 2017; 26(2):e06500015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>. Acesso em: 17 ago. 2019.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Autor. Disponível em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 07 Set. 2019.

PEDROSO, C. N. L. S.; LÓPEZ, L. C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n4/1163-1184/pt>. Acesso em: 16 maio de 2020.

RODRIGUES, D. P. **Violência obstétrica No Processo do parto e nascimento da região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas**. Rio de Janeiro; 2014a. 186 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2396/1/Diego%20Pereira%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 19 Ago. 2019.

ROMÃO, R. S.; FUZISSAKI, M. A.; PRUDÊNCIO, O. S.; FREITAS, E. A. M. Qualidade da Assistência Obstétrica Relacionada ao Parto Por Via Vaginal: Estudo Transversal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2018; 8:e2907. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2907>. Acesso em: 11 de agosto de 2019.

SÁ, A. M. P.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. R. B. L.; PAULA, E.; MARCHIORI, G. R. S. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(7): 2683-90, jul., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23440/19140>. Acesso em: 23 ago. 2019.

SANDALL, J.; SOLTANI, H.; GATES, S.; SHENNAN, A.; DEVANE, D. Modelo de assistência obstétrica contínua liderado por obstetrias versus outros modelos de assistência obstétrica. **Cochrane Database Syst Rev**. 2016. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full/pt#CD004667-abs-0003>. Acesso em: 04 Set. 2019.

SANFELICE, C. F. O.; ABBUD, F. S. F.; PREGNOLATTO, O. S.; SILVA, M. G.; SHIMO, A. K. K. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev RENE**. 2014 Mar/Apr; 15(2):362-70. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1561/pdf>. Acesso em: 24 Set. 2019.

SANTOS, S. M. P.; SANTOS, L. V.; RODRIGUES, J. O.; LIRA, L. C. S.; SOUZA, L. B.; SILVA, U. B. Acessibilidade ao serviço de saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. **Cogitare Enferm**, Campina Grande, v.21, n.1, jan\mar. 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f228/857e8ee0e0537958b75f0adee2716d1b2fb8.pdf>. Acesso em: 29 Set. 2019.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180148881019>. Acesso em: 19 Ago. 2019.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm UFSM**. 2014 Jan/Mar;4(1):1-9.

Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>. Acesso em: 08 Out. 2019.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf).

TRINDADE, D. F. S.; SPINIELLI, M. A. S.; MOREIRA, B. D. Modelos da comunicação no processo de humanização do parto e nascimento em uma maternidade de Mato Grosso, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 20, n. 2, p. 44-53, 2018. Disponível em: <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/21231/14145>. Acesso em: 06 Out. 2019.

VOGT, S. E.; SILVA, K.S.; DIAS, M.A.B. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Rev Saúde Públ.** 2014;48(2):304-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004633>. Acesso em: 17 ago. 2019.