

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SHAYLIANE DOS SANTOS BRITO

**CONHECIMENTO E VIVÊNCIA DE MULHERES QUE
SOFERAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO
NORMAL:** revisão integrativa

Juazeiro do Norte – CE
2021

SHAYLIANE DOS SANTOS BRITO

**CONHECIMENTO E VIVÊNCIA DE MULHERES QUE
SOFERAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO
NORMAL:** revisão integrativa

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Enfermagem
do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. MsC. Andréa Couto
Feitosa

Juazeiro do Norte – CE
2021

SHAYLIANE DOS SANTOS BRITO

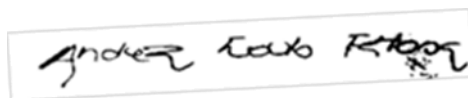
**CONHECIMENTO E VIVÊNCIA DE MULHERES QUE
EXPERIENCIARAM O PARTO NORMAL:** revisão integrativa

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

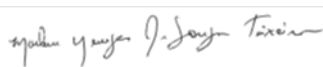
Orientadora: Profa. MsC. Andréa Couto
Feitosa

Aprovado em 15 de Junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA



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



Profa. Dra. Marlene Meneses de Souza Teixeira
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora


Jeanne Alencar Tavares
Enfermeira
COREN-059433

Profa. MsC. Maria Jeanne Alencar Tavares
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora

Dedico este trabalho a minha mãe Terezinha de Jesus dos Santos, por todo incentivo, pela sua luta para que eu chegasse até aqui e por sempre me mostrar a importância da educação.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a **Deus**, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço a minha Mãe **Terezinha de Jesus dos Santos**, heroína, que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

A minha irmã **Shaylla Santos Bandeira**, que sempre me deu apoio, sonhou junto comigo e que junto da nossa Mãe não mediu esforços para me ajudar. Essa conquista é nossa!

Ao meu companheiro **Diego Martins de Lima**, por sempre está ao meu lado nos momentos mais difíceis e nunca ter soltado minha mão. Nunca conseguirei retribuir o que fez por mim.

Ao meu filho **João Lucas dos Santos Lima**, que mesmo sem compreender, me deu forças para trilhar esse caminho e buscar evoluir por ele. Você era a força que me faltava para tornar tudo melhor. Que eu possa ser um exemplo para você!

Aos amigos e familiares que me ajudaram direta ou indiretamente, Karina, Poliana, Cícera Martins, Cícera Ferreira, Maria Martins (Dona Bilu), Ana Paula, Thiago Santos, Cinara, Keluana, Ronaldo, Josimar, Elailce, Victor, Nayane, Geyse Milena, Jéssica Matos e Luana.

Ao meu grupinho, Paloma Ingrid, Dennis Rodrigues e Francielton Amorim, vocês foram muito importante nessa caminhada, deixaram tudo muito leve. Nunca me esquecerei dos momentos bons que vivemos juntos e até das raivas. Eu amo vocês!

Em especial, a minha orientadora Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa, por ter dedicado seu tempo a colaborar com a minha vida profissional. Você é muito especial, pois além de professora/orientadora você é amiga e está sempre disponível para contribuir com algo bom. Que eu consiga ser pelo menos metade da Profissional que você é. Obrigada por tudo!

Gratidão a Profa. Dra. Marlene Meneses de Souza Teixeira, por ter aceitado fazer parte desse momento importante da minha vida e enriquecer o meu trabalho com toda a experiência que possui. Obrigada por confiar em mim!

Agradeço a Profa. Msc. Maria Jeanne Alencar Tavares, por ter aceitado contribuir na minha pesquisa e colaborar para minha formação profissional.

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como
arte, requer uma devoção tão exclusiva, um
preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer
pintor ou escultor.”
(Florence Nightingale)

RESUMO

A Violência Obstétrica (VO) é considerada como procedimentos invasivos e constrangedores no corpo feminino, feitas por profissionais da saúde, familiares ou pessoas desconhecidas durante o processo de pré-parto, parto e pós-parto. Essa violência ocorre através de práticas desumanizadas, displicência na assistência, uso de procedimentos dolorosos e constrangedores. Objetivou-se identificar nas produções científicas a caracterização da violência obstétrica que as mulheres vêm sofrendo no momento do parto, tendo como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico das participantes do estudo; verificar o conhecimento das mulheres acerca do assunto e identificar quais os tipos de violência incide contra essas mulheres. Trata-se de uma revisão integrativa, no qual, a busca ocorreu nas bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram utilizados os seguintes descritores: “saúde da mulher” and “violência contra a mulher” and “parto humanizado”. Os critérios de inclusão foram: leitura do título e do resumo do artigo, artigos disponíveis na íntegra e gratuita, nos idiomas português e inglês e com até cinco anos de publicação. Em relação os critérios de exclusão foram descartados os artigos duplicados, que não condiziam com a temática, teses, dissertação e editoriais, totalizando 9 artigos para compor a revisão. A partir da leitura dos artigos obteve-se como resultado, mulheres com idade de 18 a 33 anos, baixa renda e escolaridade e a maioria teve parto normal. As práticas de violência obstétrica mais presentes são a proibição de acompanhante, violência verbal, episiotomia, amniotomia artificial e exames de toque excessivo. E o baixo nível de conhecimento dessas mulheres sobre a prática de VO.

Por fim, conclui-se a necessidade de promover uma assistência acerca de um padrão assistencial apropriado para essas parturientes. Alguns procedimentos ainda são recorrentes no hábito profissional que executam a assistência obstétrica, existem atos capazes de serem desenvolvidos pelos profissionais enfermeiros na atenção básica à saúde para a redução dos casos de VO, como a educação em saúde, que consiste em orientar as mulheres e seus companheiros na consulta de pré-natal sobre as práticas que mais incidem sobre essas mulheres, proporcionando o esclarecimento de dúvidas. São diversas as variáveis a serem tratadas, além das já citadas acima, existem outras, como a iniciação/apoio de programas que são destinados a aprimorar a qualidade do atendimento à saúde da parturiente ou o progresso de estudos mais aprofundados a respeito, a fim de aumentar a visibilidade do assunto no campo acadêmico, com a tentativa de possibilitar melhor conscientização na formação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Saúde da Mulher. Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Obstetric Violence (OV) is considered invasive and embarrassing procedures on the female body done by health professionals, family members or strangers during the process of prepartum, childbirth and postpartum. This violence occurs through dehumanized practices, negligence in assistance, use of painful and embarrassing procedures. The objective was to identify in scientific productions the characterization of obstetric violence that women have been suffering at the time of childbirth, and the specific objectives are: to characterize the socio-demographic and economic profile of the study participants; to verify the women's knowledge about the subject; and to identify what types of violence occur against these women. This is an integrative review, which aims to gather and summarize scientific content previously published on the subject in the bases, which are: BDEN, LILACS and MEDLINE through the Virtual Health Library (VHL) were used as descriptors (DECS): "Women's health" AND "Violence against women" AND "Humanized childbirth", being selected as temporal period to the year 2016 to 2021. The inclusion criteria were: reading of the title and abstract of the article, articles available in full and free of charge, in Portuguese and English, and with up to five years of publication. Regarding the exclusion criteria, duplicate articles, articles that did not match the theme, theses, dissertations, and editorials were discarded, totaling 9 articles to compose the review. The analysis of this study was written in thematic categories, in which a careful analysis of the collected material was carried out, and later, a thematic categorization was performed, being employed to group elements and extract ideas. In view of this it is noted that most women are aged 18 to 33 years, low income, low education, and most had normal deliveries. The most present obstetric violence practices are: prohibition of escort, verbal violence, episiotomy, artificial amniotomy and excessive touch exams. And the low level of knowledge of these women about the practice of VO.. Finally, we conclude the need to promote assistance about an appropriate standard of care for these parturients. Some procedures are still recurrent in the professional habits that perform obstetric care, there are acts that can be developed by nursing professionals in primary health care to reduce the cases of VO, such as health education, which consists in guiding women and their partners in the prenatal consultation about the practices that most affect these women, providing the clarification of doubts. There are several variables to be addressed, besides those already mentioned above, there are others, such as the initiation/support of programs that are aimed at improving the quality of care to the health of the parturient woman or the progress of more in-depth studies on the subject in order to increase the visibility of the subject in the academic field, with the attempt to enable better awareness in the training of health professionals.

Keywords: Humanized Childbirth. Women's Health. Violence Against Women.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Dra	Doutora
Esp	Especialista
et al	entre outros
ex	exemplo
IES	Instituição de Ensino Superior
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
MsC	Mestre
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
Profa	Professora
RN	Recém-Nascido
TP	Trabalho de Parto
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	ASPECTOS HISTÓRICOS REFERENTES AO PARTO.....	15
3.2	POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA A MULHER.....	15
3.3	PROCEDIMENTOS QUE NÃO CONVÉM COM AS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO.....	16
3.3.1	JEJUM.....	16
3.3.2	TRICOTOMIA.....	16
3.3.3	ENTEROCLISMA.....	16
3.3.4	EPISIOTOMIA.....	17
3.3.5	MANOBRA DE KRISTELLER.....	17
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	17
3.4.1	ASSISTENCIA NO PRÉ-PARTO.....	18
3.4.2	ASSISTÊNCIA NO PARTO.....	18
3.4.3	ASSISTÊNCIA NO PUERPERIO.....	18
3.5	PARTO NORMAL.....	17
3.6	SINAIS E SINTOMAS DO PARTO NORMAL.....	19
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	TIPO DO ESTUDO.....	20
4.2	QUESTÃO NORTEADORA.....	20
4.3	PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	20
4.4	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO) é considerada procedimentos invasivos e constrangedores no corpo feminino feitas por profissionais da saúde, familiares ou pessoas desconhecidas durante o processo de pré-parto, parto e pós-parto. Essa violência ocorre através de práticas desumanizadas, displicência na assistência, uso de procedimentos dolorosos e constrangedores sem o consentimento da parturiente, tal como a violência verbal e psicológica que possam comprometer a autonomia e saúde da mulher (CASTRO, ROCHA, 2020).

O ato de parir era tido como algo fisiológico, de propriedade intrínseca e privativa, que era partilhado entre as mulheres e os seus familiares. Com o progresso da ciência, a obstetrícia foi aperfeiçoada e tornou-se um fundamento técnico e foi dominada pelo homem; instigando a hospitalização, e a exorbitante medicalização, que culminou na perda da autonomia e protagonismo feminino. Com a perda dessa liberdade, o parto passou a ser de intenso sofrimento físico e moral, o medo e a dor nesse tipo de assistência deixaram o parto mórbido, o que concretizam intervenções que poderiam ter sido evitadas (BISCEGLI et al., 2015).

A formulação da assistência humanizada no decorrer do parto depende da inclusão de acompanhante escolhido pela paciente, da interlocução clara, de mecanismos para o alívio da dor, da ingesta hídrica e alimentícia, de autonomia, movimentação e escolha da posição para parir. Entretanto, outros autores acreditam que uma assistência humanizada esteja mais voltada em intervenções médicas, através de induções com uso de medicamentos, realização de episiotomia, manobras de Kristeller e a separação entre mãe e filho imediatamente após o parto (MONTERIO, HOLANDA, MELO, 2017).

Acentuaram questões sobre intervenções desnecessárias durante o processo do parir, o que traz à tona a VO, compreendido como ato ou intervenção desnecessária contra a parturiente ou o neonato, sem o seu consentimento e que afronte a sua autonomia, totalidade física ou psicológica, indo contra seus sentimentos, desejos e opções (LEAL et al., 2014).

Para Brasil (2017), procedimentos como indução do parto, episiotomia, enema e indicação de cesárea necessitam ser bem analisadas, buscando preservar a autonomia da mulher. Uma avaliação embasada em critérios que preservem primeiramente a decisão da mulher tornará qualquer via de parto humanizada. Com a aquisição das diretrizes da

assistência ao parto, tornar-se-á mais fácil à escolha por qual via parir, o maior acesso a informações de onde o processo ocorrerá, bem como, os benefícios da sua escolha.

Diante disso, surgiram os seguintes questionamentos: Qual o perfil sociodemográfico e econômico das participantes do estudo? Qual o conhecimento sobre a VO de mulheres que passaram pelo processo do parto vaginal? Quais os tipos de violência que são praticados contra essas mulheres?

A escolha do tema pela pesquisadora deu-se pela vivência no campo de estágio em um Hospital Maternidade no interior do Ceará (CE), oferecido pela Instituição de Ensino Superior (IES), no qual foi viável observar inúmeros casos de VO e falta de esclarecimento dos procedimentos para as mulheres e acompanhantes.

Desta forma, a pesquisadora pressupõe uma significativa relevância do estudo, partindo da premissa que a pesquisa possa acrescer e instigar discussões sobre a violência obstétrica e o porquê da displicência na assistência, durante o pré-parto, parto e puerpério, assim como, incluir mais produções científicas que possam colaborar com a ciência e moldar o modelo de assistência obstétrica, contribuindo para o conhecimento das mulheres sobre os seus direitos.

Nesta perspectiva, acredita-se que o estudo descrito possa propiciar e acrescentar as discussões a respeito da violência obstétrica na assistência hospitalar prestada às parturientes durante o trabalho de parto, assim como, a produção de novos conhecimentos, proporcionar por meio desta pesquisa contribuição para o desenvolvimento da ciência, assim como, para adaptar o modelo assistencial obstétrico, tendo em vista que, através destes, poderão ser identificados novas condutas condizentes eticamente com prática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar nas produções científicas o conhecimento e vivência de mulheres que experienciaram a violência obstétrica durante o parto normal.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico das participantes do estudo;
- Verificar o conhecimento das mulheres acerca do assunto;
- Identificar quais os tipos de violência que incidem contra essas mulheres.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS REFERENTES AO PARTO

Sabe-se que factualmente o parto era de responsabilidade feminina, já que era realizado por parteiras. As mesmas eram reconhecidas por toda sua experiência, apesar de não possuírem conhecimento científico, dessa forma, o parto ocorria no domicílio da parturiente, onde os primeiros cuidados ao Recém-Nascido (RN) também eram realizados pelas parteiras.

Após a Segunda Guerra Mundial, houve uma intensificação na hospitalização do parto, onde acresceu o uso de medicação, a parturição era tida como algo orgânico, privado e familiar, passou a ser compartilhado de forma pública em instituições de saúde nos quais profissionais conduziam esse processo (BRASIL, 2012a).

3.2 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER

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 às 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, infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, violência doméstica e sexual, dentre outras (BRASIL, 2004).

Brasil (2004) traz em seu estudo, que em busca de mudanças necessárias para o avanço do sistema de saúde, foi criada em 2003 as bases da PNH, que só foi formalizada em 2004 e denominada de Humaniza SUS. A PNH surge como uma compilação de projetos e programas humanizadores da assistência, com o objetivo de superar a fragmentação dessas iniciativas com o intuito de englobar, rearticular e potencializar suas ações.

3.3 PROCEDIMENTOS QUE NÃO CONVÉM COM AS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Práticas realizadas pelos profissionais da saúde que diz respeito ao corpo e ao sistema reprodutivo da mulher, estabelecendo uma assistência desumanizada, abusam de ações intervencionistas, medicalização e regressão do processo de parto de natural para patológica é considerado violência obstétrica (LANSKY et al., 2019).

3.3.1 JEJUM NO PRÉ-PARTO

O uso da anestesia em mulheres gera o risco de broncoaspiração do conteúdo do estômago, desta forma, para que isso não ocorra é comum que as unidades de saúde proíbam a ingesta de alimentos líquidos ou sólidos no momento do parto. Entretanto, com a necessidade de manter uma boa alimentação e hidratação para a gestante no momento do parto, assim como a necessidade de conforto é livre que a mesma possa fazer a ingesta de alimentos leves ou fluidos, pois a ingesta durante o Trabalho de Parto (TP) não aumenta a incidência de complicações (BRASIL, 2014).

3.3.2 TRICOTOMIA

A tricotomia é um procedimento comum, que tem como finalidade a retirada dos pelos pubianos, diminuir infecções e promover uma maior facilidade no momento da sutura perineal em caso de laceração ou episiotomia. Mulheres relatam que essa prática gera desconforto, além disso, o procedimento inadequado da técnica utilizada para a retirada dos pelos podem causar lesões nas camadas da pele, como por exemplo, micro lesões e sangramentos, favorecendo a produção de microorganismos, e conseqüentemente, causando infecção (GEBRIM et al., 2014).

3.3.3 ENTEROCLISMA NO PRÉ-PARTO

Brasil (2014) categoriza o enema como procedimento ineficaz e que não deve ser realizado, a fim de não deixar a parturiente constrangida. A utilização do enema ainda é comum no momento do parto em algumas unidades de saúde, o argumento para o seu uso é para redução nos índices de infecção e contaminação do períneo da gestante, pesquisas mostram que o uso do mesmo não reduz expressivamente a infecção materno-infantil.

3.3.4 EPISIOTOMIA NO PRÉ-PARTO

O autor supracitado considera a episiotomia como um procedimento de incisão na região do períneo, normalmente realizado com anestesia local. Essa prática ocorre com intuito de descomprimir o canal de parto devido a alterações na passagem da criança, podem ocasionar asfixia, traumatismo craniano, hemorragia cerebral e retardo mental. Os profissionais justificam que esse procedimento reduz a probabilidade de lacerações perineais do terceiro grau, preservação da musculatura perineal e função sexual, além da redução de incontinência urinária e fecal. Embora, sendo uma incisão reta e limpa, a episiotomia pode cicatrizar melhor que uma laceração.

3.3.5 MANOBRA DE KRISTELLE

A força exercida pelos profissionais de saúde no abdômen da gestante é conhecida como a manobra de Kristeller, essa pressão tem a finalidade de facilitar a saída do bebê. Entretanto, existem evidências científicas de que essa prática não tem serventia e que podem acarretar sérios riscos à saúde materno-infantil, trata-se de um procedimento doloroso, violento e que podem ocasionar traumas abdominais, do útero, descolamento da placenta e, conseqüentemente, hemorragia interna (BRASIL, 2016).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

É de suma importância ressaltar que a equipe de enfermagem tem integrado discussões a respeito da saúde da mulher e VO, junto com movimentos feministas buscando defesa para o Programa de Humanização do pré-natal e nascimento. Contudo, Brasil (2016) vem flexibilizando leis que favoreçam a atuação destes profissionais no cuidado integral a saúde da mulher, por compreender que essas medidas possam diminuir o número de intervenções, riscos e por consequência resulte na humanização da assistência (MOURA et al., 2007).

3.4.1 ASSISTÊNCIA NO PRÉ-PARTO

O ato dos profissionais de enfermagem de fazerem-se presentes durante o pré-parto, destacam a importância de se prestar cuidados à mulher, de maneira afetuosa, empática e segura. Essa prática assistencial é voltada à valorização da mulher, para que venha a fortalecer-se no processo de parir, ao mesmo tempo em que as práticas profissionais na assistência obstétrica devem ir ao encontro das necessidades individuais das mulheres, com respeito e sensibilidade, pois é no pré-parto que serão repassadas informações necessárias do que pode vir a acontecer no parto (Costa et al 2021).

3.4.2 ASSISTÊNCIA NO PARTO

A gravidez e o nascimento em particular, são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções, por este motivo, todos os profissionais envolvidos na assistência ao parto devem proporcionar um ambiente acolhedor e humano. Deve-se respeitar o tempo da mulher, proporcionar conforto e carinho, usar técnicas para o alívio da dor por meio de exercícios, massagens, banhos e deambulação (Ferreira et al 2017).

3.4.3 ASSISTÊNCIA NO PUERPERIO

A puérpera passará por uma adaptação, não só corporal como emocional, definido pelo processo de involução do organismo à situação pré-gravídica e início da amamentação. Alguns autores relatam em seus estudos, que esse período é marcado por mudanças físicas e modificações nos relacionamentos interpessoais e familiares.

Os profissionais enfermeiros devem atentar-se as necessidades físicas e psicossociais da puérpera, para entender e tirar as dúvidas, prestando assim um atendimento humanizado (Brandão et al., 2020).

3.5 PARTO NORMAL

Silva et al. (2018) elucidam parto normal como se tratando do momento do nascimento de forma natural, isto é, o qual começa naturalmente, de baixo risco e assim se mantém até terminar. O recém-nascido nasce espontaneamente, de cabeça para baixo e normalmente entre as 37 e as 41 semanas de gestação.

O parto normal tem muitas vantagens sobre a cesariana, pois o corpo da mulher foi preparado para isso, portanto a recuperação é mais rápida e as chances de surgirem

hematomas e infecções na mãe e no bebê são muito menores, pois o parto normal é o término natural de uma gravidez. (Rocha, Ferreira 2020).

3.6 SINAIS E SINTOMAS DO PARTO NORMAL

É de grande relevância que a mulher consiga reconhecer os sinais que o parto se aproxima, e para que isso aconteça o profissional enfermeiro deve orientar a gestante nas consultas de pré-natal quanto aos sinais e sintomas que o corpo pode apresentar durante esse processo. E dentre eles estão: as contrações ritmadas, que é considerada o sinal mais importante de que o TP de fato iniciou-se, enquanto o rompimento da bolsa, a perda do rolhão mucoso e a dilatação do colo do útero são sinais de que a gravidez está chegando ao fim, apontando que o TP pode iniciar a qualquer momento. Dentre os citados, existem alguns outros sinais que podem ser observados, como a na pressão na pelve, sensação de conseguir respirar com maior facilidade e aumento do muco vaginal (Félix et al 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual tem o propósito de agregar e sintetizar conteúdo científico publicado previamente sobre o tema a ser pesquisado, o que torna um instrumento para a busca de dados baseada em evidências e propicia um resumo do conhecimento e a incorporação dos achados significativos na prática de saúde (GIL, 2017).

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 os seguintes questionamentos: Qual o perfil sociodemográfico e econômico das participantes do estudo? Qual o conhecimento sobre a VO de mulheres que passaram pelo processo do parto vaginal? Quais os tipos de violência que são praticados contra essas mulheres?

4.3 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Para o levantamento dos artigos nas literaturas foram utilizadas as seguintes bases de dados, cujo acesso foi realizado pela internet: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) – Bibliografia Brasileira, Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A escolha dessas bases de dados deve-se pela importância das mesmas no cenário científico.

A busca dos artigos foi selecionada por consulta em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o operador booleano AND: “Saúde da mulher” AND “Violência contra a mulher” AND “Parto humanizado”, sendo selecionado como período temporal ao ano de 2016 ao ano 2021.

Considerando a seleção das publicações foram seguidas de acordo com os critérios de inclusão que foram: leitura do título e do resumo do artigo, artigos disponíveis na íntegra e gratuita, nos idiomas português e inglês e com até cinco anos de publicação. Em relação aos critérios de exclusão foram descartados os artigos duplicados, que não condiziam com a temática, teses, dissertação e editoriais.

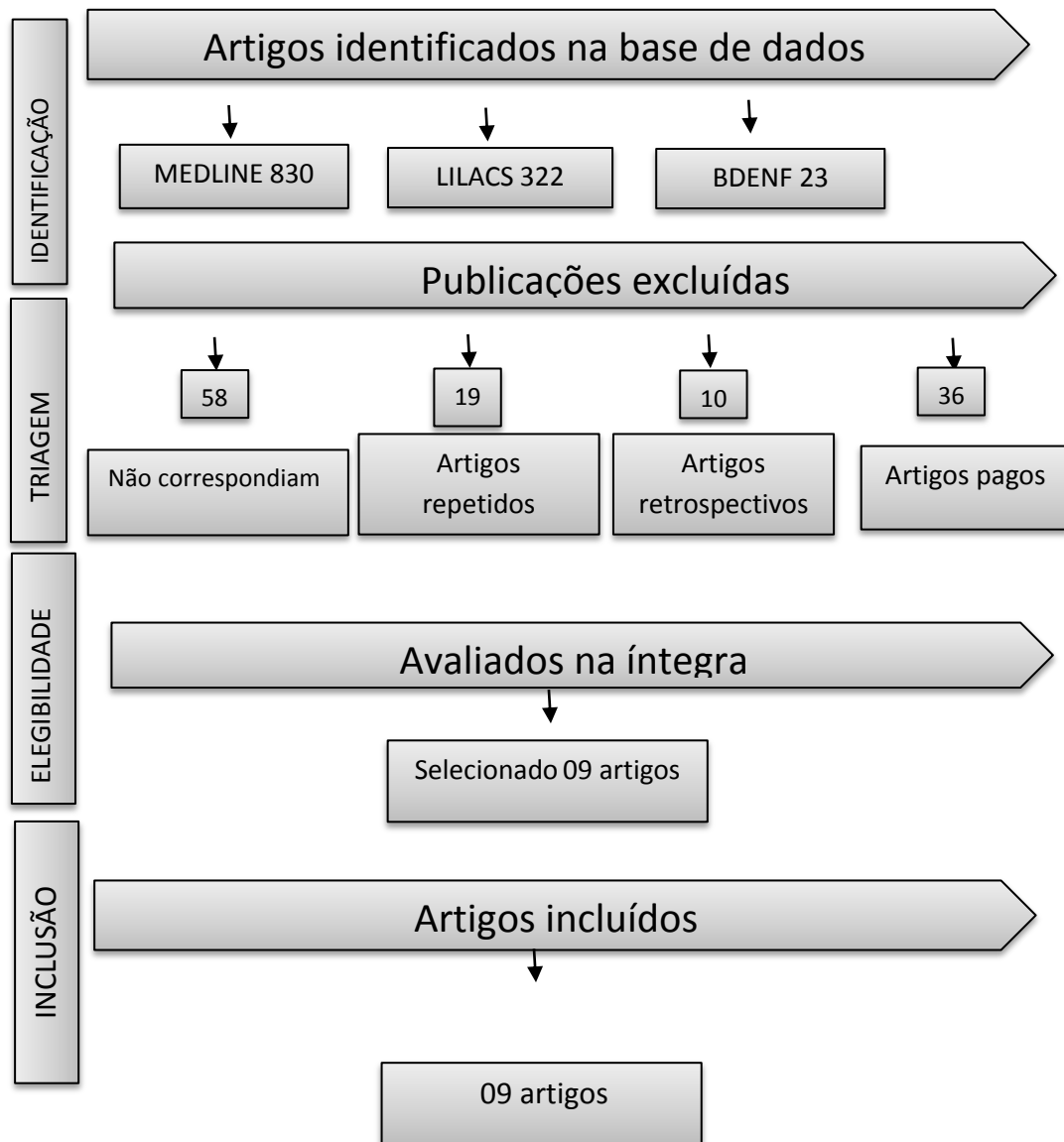
Para complementar a busca e obter maior resultado nesse estudo, foram cruzados os descritores e foram obtidos 1.175 artigos sendo: 830 MEDLINE, 322 LILACS e 23 BDENF. Após a leitura dos títulos, bem como, os resumos dos artigos, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão, no qual restaram 132 artigos. Destes, 58 artigos não correspondiam à temática, 19 artigos correspondiam a temas repetidos, 10 teses e 36 artigos pagos. Dessa forma, foram selecionados 09 artigos que responderam aos objetivos desse estudo, ilustrado na figura 1.

O estudo foi organizado, identificando o ano de publicação, título, autores, ano, método, local e periódico. Organizados em quadro e categorias temáticas. Após organização, foram interpretados a partir dos principais aspectos de cada estudo baseados na literatura pertinente.

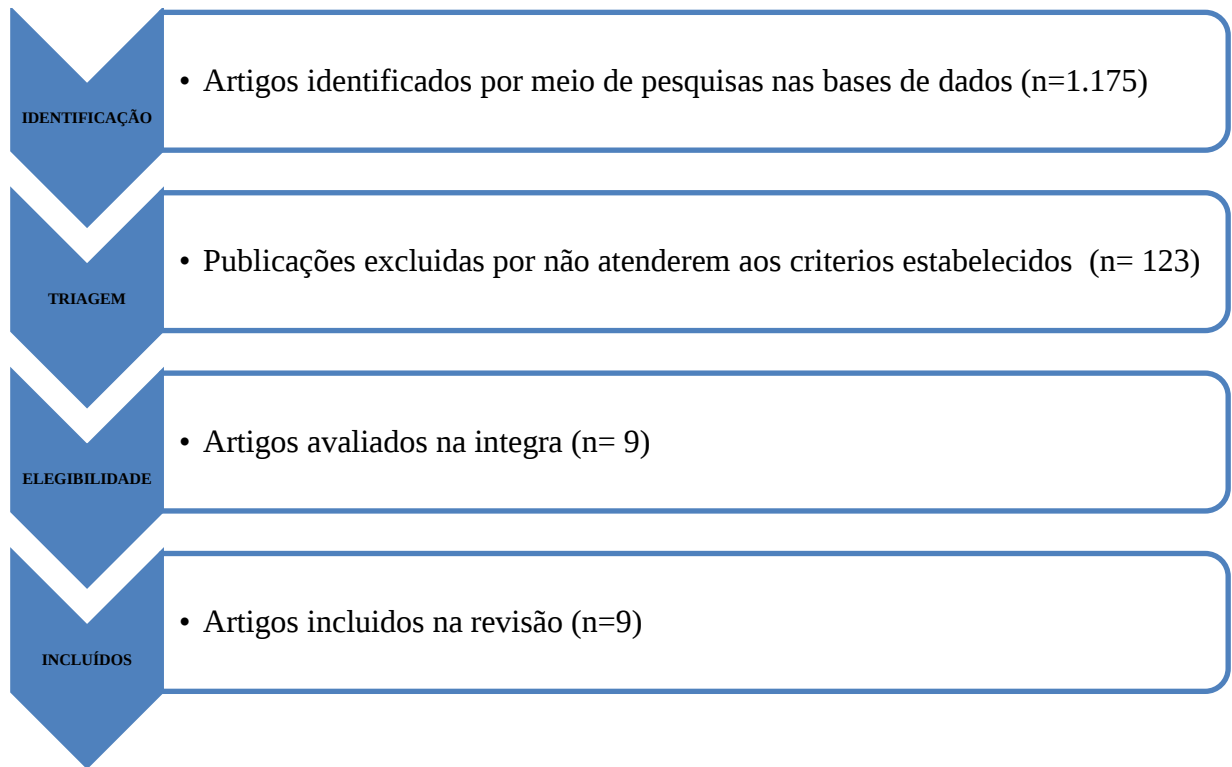
Utilizou-se fluxograma de criação própria para retratar informações frequentes a cada etapa de busca e seleção dos estudos, como pode ser ilustrado na figura 1.

As buscas pelos resultados da pesquisa ocorreram no período de março a maio de 2021.

Figura 1- Fluxograma de busca em base de dados.



Fonte: Elaboração própria baseada na busca em base de dados (2021).



Fonte: Elaboração própria, baseada na busca em base de dados, 2021.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise desse estudo foi escrita em categorias temáticas, no qual foi realizada uma análise criteriosa do material colhido, e posteriormente, foi realizada a categorização temática, sendo empregada para agrupar elementos e extrair ideias centrais para compor esta pesquisa, deste modo, estabelecer classificações (MINAYO, 2002).

Para a seleção dos artigos que compõe esta pesquisa foi realizado uma análise crítica dos artigos, observando os objetivos de forma minuciosa com o intuito de contribuir com os resultados desta pesquisa. Foi realizada uma avaliação das categorias temáticas abordadas frente ao estudo proposto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise resultou em 09 artigos que foram discutidos e apresentados no quadro.

Artigos	Autor/ Ano	Título	Objetivo	Método	Resultados	Periódico
A1	Inagaki 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	Nascimento et al.	Relato de puérperas	Desvelar as formas de	Estudo exploratório,	À caracterização das puérperas	Rev Enferm.

	(2017).	acerca da violência obstétrica nos serviços públicos	violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas	descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 41 puérperas nas Unidades de Saúde da Família.	mostra que a 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.	UFPE online-Recife
A3	Biscegli et al.(2018)	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,	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%	CuidArte Enfermagem

				de Catanduva-SP.	das participantes. 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 relatados 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	Texto Contexto Enferm

					acolhidos.	
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.	R E P R O D C L I M
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 e 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	Diante dos resultados apresentados nota-se que muitas mulheres não conhecem o termo de VO, mas que	Rev Enferm UFPE online-Recife

				maternidade pública.	após serem indagadas sobre algumas práticas começaram 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	Menezes 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: Resultados da pesquisa em base de dados (2021)

A análise desse estudo foi realizada conforme os resultados encontrados nos artigos que compuseram esta pesquisa, sendo dividido em três categorias temáticas: perfil sociodemográfico das participantes do estudo, conhecimento das mulheres acerca do assunto e identificação dos tipos de violência que incidem contra essas mulheres.

Categoria 1 – Perfil sociodemográfico das participantes do estudo

No estudo de Pedroso e López (2017), notou-se a frequência de um perfil com baixa renda e nível instrucional com baixa escolaridade na maioria das mulheres, identificado assim o nível de escolaridade baixo e as atividades exercidas eram de baixa ou nenhuma remuneração.

A perspectiva sociodemográfica em relação à idade das mulheres dos dados obtidos no estudo de Bonelliet et al. (2018) apontam a prevalência de mães com idade 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, consequentemente, os achados deste estudo estão em similaridade com os levantamentos.

Entende-se que o nível de escolaridade pode causar danos ao desenvolvimento de uma gestação, desta forma, podem ser tidos como fatores de risco obstétrico para a sua saúde, isso destaca que o nível escolar está ligado à compreensão das informações que serão repassadas sobre o parto durante as consultas de pré-natal.

Com relação à condição socioeconômica, constata-se uma maior fragilidade de gestantes pertencentes às classes mais baixas, pois essas participantes têm uma maior dificuldade para compreensão do uso de termos médicos específicos para explicações sobre os procedimentos, dificultando a compreensão e impossibilitando futuros questionamentos por parte da mulher ou do acompanhante.

Categoria 2 – Conhecimento das mulheres acerca da VO.

Silva et al. (2018) determinam que muitas mulheres sofreram violência obstétrica e que as mesmas nem sempre conseguem discernir a violência por confiar que os profissionais de saúde detêm o conhecimento científico e por esse motivo sabem o que deve ou não ser feito durante o processo de parturição, refletindo em recebimento de tudo que é imposto.

Segundo Medeiros (2016) a violência obstétrica ainda é pouco reconhecida, pois no momento do trabalho de parto as mulheres estão vivenciando marcantes emoções e vivenciando um momento muito delicado, e ao mesmo tempo ocorre um ato violento e abusivo contra as mesmas, que as fazem se calar diante da situação. É necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação nas consultas de pré-natais, onde se tem a oportunidade

de abordar os variados assuntos e, instruí-las para a tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de maus tratos e desrespeito com ela.

De acordo com Pontes (2016), pode-se perceber que as gestantes com condições socioeconômicas menores eram as que menos desconheciam a VO, pois não conseguiam identificar os atos que eram cometidos contra elas. E que as suas expectativas quanto ao tipo de parto, baseiam-se na maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e se tornam acessíveis a elas.

Nota-se que a um deficit por parte dos profissionais em repassar informações sobre a VO as gestantes, pois é de suma importância que as mulheres tenham acesso ao pré-natal, para que lhes sejam informadas sobre seus direitos e sobre as práticas recomendadas para a segurança do nascimento de seus filhos, pois é ele que interfere nas expectativas geradas, sendo esse espaço para o compartilhamento de dúvidas e oferecimento de informações.

Categoria 3- Identificação dos tipos de violência que mais incidem contra essas mulheres.

Para Silva et al. (2018), a episiotomia é caracterizada como uma incisão cirúrgica, com o objetivo de impedir ou reduzir o trauma dos tecidos do canal vaginal, a fim de favorecer a descida do bebê, evitando lacerações desnecessárias.

Lansky et al. (2019) retratam que no Brasil a realização de episiotomia é feita de maneira rotineira nos partos vaginais, foi observado no estudo, em que 68,2% das mulheres declararam ter sofrido tal prática, sem que houvesse indicação clínica, aviso prévio ou anestesia, e que a episiotomia rotineira causa maior perda sanguínea, hematoma, maior risco de laceração do ânus, prolapso, cistocele, incontinência urinária, aumento dos índices de infecção e dor na relação sexual.

A episiotomia como rotina aumenta a frequência de danos perineais, não se tornando necessária quando há ameaça de ruptura perineal grave.

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

Compreende-se que o exame de toque serve para avaliar a evolução do TP, embora não seja recomendado seu uso de maneira intensa, pois apesar da sua importância ele causa constrangimento e dor.

O estudo de Sá et al. (2017) destacam que a inclusão ao acompanhante de livre escolha da mulher é capaz de beneficiar o processo de diálogo com a equipe o que contribui para uma maior rede de apoio para ela. Assegurando sentimentos de segurança e de confiança neste momento para a mulher.

A presença do acompanhante no momento do parto é de grande importância para a mulher, garantido que ela se sinta segura e que tenha mais confiança e autonomia, além de outros benefícios, como o favorecimento da comunicação com a equipe.

6 CONCLUSÃO

Com base nos achados obtidos nesse estudo, conclui-se a necessidade de promover uma assistência acerca de um padrão assistencial apropriado para essas parturientes. Alguns procedimentos ainda são recorrentes no hábito profissional que executam a assistência obstétrica, atestando que essas mulheres ainda passam por procedimentos muitas vezes constrangedores e dolorosos.

Existem alguns atos que são capazes de serem desenvolvidos pelos profissionais enfermeiros na atenção básica à saúde para a redução dos casos de VO, como a educação em saúde, que consiste em orientar as mulheres e seus companheiros na consulta de pré-natal sobre as práticas que mais incidem sobre essas mulheres, proporcionando o esclarecimento de dúvidas e distanciando o medo de parir.

Tais práticas trazem em si significados culturais de desvalorização da mulher, ainda que existam leis e políticas que busquem acabar com essas práticas, percebe-se que os profissionais não colocam em prática a PNH. Desse modo, identifica-se um déficit na fiscalização dessa política que visa melhorar a assistência a essas mulheres. Por isso é importante ações que busquem que os profissionais e as instituições de saúde coloquem em prática.

Por fim, nota-se que muitos são os aspectos vistos no que diz respeito à VO e são diversas as variáveis a serem tratadas, com o objetivo de oferecer uma redução das práticas violentas. Além das já citadas acima, existem outras, como a iniciação/apoio de programas que são destinados a aprimorar a qualidade do atendimento à saúde da parturiente ou o progresso de estudos mais aprofundados a respeito, a fim de aumentar a visibilidade do assunto no campo acadêmico, com a tentativa de possibilitar melhor conscientização na formação dos profissionais de saúde e que sejam colocadas em prática.

REFERÊNCIAS

- 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: 30 mar. 2021.
- 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: 02 maio 2021.
- BRANDÃO, A. B.; OLIVEIRA, D. P. R.; SILVA, S. C. S.; JUNIOR, F. A. M.; CUNHA, F. F.; SPINDOLA, P. R. N.; SOUZA, Y. M.; AZEVEDO, B. A. R.; GOMES, R. P.; CASTRO, S. R. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12(3), e2508. .2020 <https://doi.org/10.25248/reas.e2508.2020>
- 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.
- _____. 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, 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf data 19 de agosto 2020.
- _____. 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, 2012b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf data 18 de abril de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. v.4, Brasília, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- _____. 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. Acesso em: 11 maio de 2021.
- COSTA, P. I. A.; BERTONCELLO, G. K. C.; MARTINI, G. J.; DINIS, S. P. P.M.; RODRIGUES, B. D.; SOUZA, M. D. L. Enfermeiros para cuidados pré-parto, trabalho de parto e pós-parto: revisão integrativa. **Ciência e enfermagem** , v. 27, 24 de março 2021.

CASTRO, A. T. B; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, [S.l.], v. 11, n. 1, jun. 2020. ISSN 2357-707x. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/articule/view/2798/275>. Acesso em 28 set. 2020. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.n1.2798>.

Félix, H. C. R. et al. The Signs of alert and Labor: knowledge among pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2019, v. 19, n. 2 [Acessado 20 Junho 2021] , pp. 335-341. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>>. Epub 22 Jul 2019. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200005>.

FERREIRA, L. M. S et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, jun. 2017. ISSN 1561-2961. Disponible en: <<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102>>. Fecha de acceso: 20 jun. 2021

INAGAKI, A. D. M et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. **Revista de enfermagem UFPE online**, [S.l.], v. 12, n. 7, p. 1879-1886, jul. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231395>>. Acesso em 11 abr. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018>.

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. Acesso em: 19 Set. 2020.

GIL; A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. Ed 6. São Paulo. Editora Atlas Ltda. 2017.

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: 22 Set. de 2020.

LEAL, M. C et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

MEDEIROS, N.C. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Rev. Tem em Saúde**. v.16, n.3, 2016. Disponível em:..Acesso 05/06/2021.

MENEZES, F. R. et al . O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v.24, e180664, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100204&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2021. Epub Sep 23, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180664>.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social _Teoria, Método e Criatividade; p 70-80, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.

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 maio. 2021.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 4, p. 452-455, Aug. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>.

NASCIMENTO, L. C et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Revista de enfermagem UFPE online**, [S.1.], v. 11. n. 5, p. 2014-2023, mar. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23355>. Acesso em: 11 abr. 2021.doi.org/10.5205/1981-8963-vllisa.23355p2014-2023-2017.

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: 29 set. 2020.

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 mar. de 2021.

PONTES, M.J.B. **O que diz a literatura sobre o plano de parto frente as boas práticas no parto e nascimento**. 2016. 27f. Universidade Federal de Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso, Porto Alegre. 2016.

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: 03 abr. 2021.

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: 30 Out. 2020.

SILVA, R. C. F. et al. Satisfação no parto normal: encontro consigo. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2018, v. 39 [Acessado 28 Maio 2021] , e20170218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>>. Epub 22 Out 2018. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>.

ROCHA, N. F. F; FERREIRA, J.A. escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate [online]**. v. 44, n. 125 [Acessado 4 Junho 2021] , pp. 556-568. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>.

RODRIGUES, F. A. C. et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & Climatério**, v., p. 1-7, mar. 2017.