

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
UNILEÃO

PAMELA DASDORES DE AZEVEDO LIMA

HUMANIZAÇÃO NO PARTO CESARIANO: TÉCNICAS, DESAFIOS DE ENFERMEIROS ASSISTENTES
NO CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

PAMELA DASDORES DE AZEVEDO LIMA

HUMANIZAÇÃO NO PARTO CESARIANO: TÉCNICAS, DESAFIOS DE ENFERMEIROS ASSISTENTES
NO CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para
obtenção do título de Bacharelado em enfermagem.
Orientadora: Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2024

PAMELA DASDORES DE AZEVEDO LIMA

HUMANIZAÇÃO NO PARTO CESARIANO: TÉCNICAS, DESAFIOS DE ENFERMEIROS ASSISTENTES
NO CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof.^a Me. Gení Oliveira Lopes
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1^a Examinadora

Prof.^a Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

2º Examinador

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por toda sua bondade e misericórdia derramada sobre mim durante todos os momentos na graduação, em momentos de dificuldades, aflições a ele recorria juntamente com minha mãe nossa senhora pedindo que abrisse as portas do meu caminho, que me torna-se forte para continuar a batalha. Em segundo lugar quero agradecer a minha família, minha base. A meu pai por todo seu esforço diário, físico e mental mantendo-se em 2 empregos para proporcionar o melhor para a família, pelo empenho e vontade de ir me buscar e deixar nos estágios da faculdade mesmo estando cansado. A minha mãe por ser meu porto seguro em qualquer circunstância, sempre mostrando o melhor lado de cada situação imposta pela vida, agradecer por todas as noites que me esperou mesmo estando chovendo em uma estrada escura; estava lá. A meu irmão Pablo por me incentivar mesmo que seja do seu jeito a sempre enfrentar as situações de maneira inteligente. A minha cunhada Iasmin que também exerce a função da enfermagem, por me incentivar e ensinar a como ser uma boa profissional. Ao meu namorado Ricardo pôr todo companheirismo e gentileza, de compartilhar junto a mim de momentos de aflição, nervosismo, medo durante toda a graduação, sempre ali transmitindo calma e paciência e incentivando a ser cada vez melhor na profissão e como ser humano. Quero agradecer a minha orientadora a professora Mabel por todos os conhecimentos compartilhados, por suas orientações claras e objetivas durante essa trajetória de 1 ano. És uma mulher inspiradora como profissional e ser humano. Por fim quero agradecer a banca examinadora por terem avaliado meu trabalho com tamanha competência e profissionalismo. Excelentes professoras que ensinam com maestria e amor suas matérias. No decorrer da graduação passamos por diversos profissionais, mas sempre á aqueles que se tornam inspiração, a minha são vocês. Grandes mulheres, grandes professoras.

RESUMO

A cesariana é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado na obstetrícia para o parto quando a via vaginal não é a opção mais segura para a mãe ou a criança. Existem várias razões pelas quais uma cesariana pode ser recomendada. Algumas dessas incluem a posição do bebê no útero, complicações durante o trabalho de parto, placenta prévia, sofrimento fetal, entre outras. O atendimento humanizado busca a participação ativa da mãe e a presença de uma acompanhante no centro cirúrgico, juntamente com a preservação do contato pele a pele após o parto tendo assim o momento a hora de ouro este momento de fortalecimento de vínculo materno e neonatal. A humanização do parto cesariano contribui com a redução de complicações cirúrgicas, bem-estar emocional e psicológico da gestante e recém-nascido e o aprimoramento pessoal da equipe de enfermagem. Objetiva identificar técnicas, desafios relacionados à humanização no parto cesariano desenvolvidos por enfermeiros assistenciais no centro cirúrgico obstétrico. A pesquisa é do tipo revisão integrativa de literatura, utilizando estudos já existentes nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online(MEDILNE), Banco de dados de Enfermagem(BDENF), Banco de dados abrangente de pesquisas médicas(EMBASE), acessados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (Bvs). Inicialmente, foram identificados 1287 estudos. Após a consecução das etapas identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, a mostra final deste estudo de revisão foi composta por 8 artigos.

Este estudo revela que a humanização do parto cesárea é um tema de extrema relevância no contexto da saúde materna e neonatal, que deve ser abordado com frequência para que as mulheres possam ter uma assistência humanizada em todos os momentos desse procedimento, tornando-se assim um momento digno, empático e seguro para a mulher, recém-nascido e sua família.

Descritores: Enfermagem; Parto Humanizado; Cesárea.

ABSTRACT

Cesarean section is a widely used surgical procedure in obstetrics for childbirth when the vaginal route is not the safest option for the mother or child. There are several reasons why a caesarean section may be recommended. Some of these include the position of the baby in the womb, complications during labor, placenta previa, fetal distress, among others. Humanized care seeks the active participation of the mother and the presence of a companion in the operating room, along with the preservation of skin-to-skin contact after childbirth, thus having the moment as the golden hour, this moment of strengthening the maternal and neonatal bond. The humanization of cesarean delivery contributes to the reduction of surgical complications, emotional and psychological well-being of pregnant women and newborns, and the personal improvement of the nursing team. It aims to identify techniques and challenges related to humanization in cesarean delivery developed by clinical nurses in the obstetric surgical center. The research is of the integrative literature review type, using existing studies in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDENF), Comprehensive Database of Medical Research (EMBASE), accessed through the Virtual Health Library (VHL). Initially, 1287 studies were identified. After completing the stages of identification, screening, eligibility and inclusion, the final sample of this review study consisted of 8 articles. This study reveals that the humanization of cesarean delivery is an extremely relevant topic in the context of maternal and neonatal health, which should be addressed frequently so that women can have humanized care at all times of this procedure, thus becoming a dignified, empathetic and safe moment for the woman, newborn and her family.

Descriptors: Nursing; Humanized birth; Cesarean section.

LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS

BDENF	Banco de dados de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Esp	Especialista
Embase	Banco de dados abrangente de pesquisas médicas
LILASC	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
Me	Mestre
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
NE	Níveis de Evidências.
PRISMA	Preferred Reporting Item Systematic Review and Meta-Analyses
Prof. ^a	Professora
PC	Parto Cesariano
PN	Parto Normal
TPP	Trabalho de Parto Prematuro
TP	Trabalho de Parto
UNILEAO	Centro Universitário Dr Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVO.....	11
2.1	Objetivo Geral	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	Cirurgia Cesariana	12
3.2	Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico Obstétrico	13
3.3	Humanização no Parto Cesariano	15
4	MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1	Tipo de pesquisa	17
4.2	Identificação da questão norteadora	17
4.3	Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão	17
4.4	Estratégias de busca	18
4.5	Categorização dos estudos	20
5	RESULTADO E DISCUSSÃO	20
5.1	A compreensão das práticas clínicas	23
5.2	A percepção dos profissionais de enfermagem.....	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A cesariana é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado na obstetrícia para o parto quando a via vaginal não é a opção mais segura para a mãe ou a criança. Este procedimento é chamado de cesariana em homenagem ao líder romano Júlio César, embora a sua origem remonte a épocas muito mais antigas (Belarmino *et al.*, 2022).

Existem várias razões pelas quais uma cesariana pode ser recomendada. Algumas dessas incluem a posição do bebê no útero, complicações durante o trabalho de parto, placenta prévia, sofrimento fetal, entre outras. Além disso, algumas mulheres podem optar pela cesariana por razões pessoais, como o medo do parto vaginal ou por terem tido uma cesariana anterior. Os avanços na saúde e na cirurgia têm contribuído para tornar esse procedimento mais seguro e humanizado ao longo dos anos. Além disso, a decisão de realizar uma cesariana deve ser cuidadosamente discutida entre a equipe de saúde e a paciente, levando em consideração todos os fatores envolvidos (Boerma *et al.*, 2018).

Com isso, a humanização na assistência de enfermagem é uma ação de extrema importância no processo de parto, que envolve todos os cuidados com a mulher e o recém-nascido. Baseia-se na ideia de que o cuidado não deve se limitar apenas à dimensão técnica e clínica, mas também deve considerar a dimensão humana da paciente. Nesse contexto, a teoria da humanização desempenha um papel fundamental, pois fornece uma estrutura conceitual para entender e promover essa abordagem (Morgueti *et al.*, 2022).

A humanização na assistência de enfermagem está intrinsecamente ligada à empatia, ao respeito e à valorização do ser humano como um todo. Isso significa que os profissionais não devem apenas tratar as necessidades cirúrgicas e do parto, mas também devem considerar as necessidades emocionais, sociais e psicológicas da paciente. É importante lembrar que essas mulheres não são apenas seres alvos de um procedimento cirúrgico, mas humanos com histórias de vida, sentimentos e expectativas (Machado; Izidoro; Elias, 2022).

Quando aplicado o processo de humanização no parto, principalmente na cesárea, visa transformar a experiência desse procedimento cirúrgico em um momento mais respeitoso, compassivo e centrado na mulher. Embora a cesárea seja, em muitos casos, uma intervenção médica necessária para a saúde da mãe e do bebê, isso não significa que deva ser desprovida de elementos humanizados que considerem a experiência da mulher e sua saúde emocional (Bertoldo; Molin, 2022).

Portanto, a humanização visa equilibrar a necessidade em saúde com o respeito pelos aspectos emocionais e individuais da mulher. Ao adotar práticas que promovam a comunicação,

o apoio emocional, a autonomia da mulher e o cuidado personalizado, podemos transformar a experiência da cesárea em um momento mais positivo e significativo para a mulher, fortalecendo sua saúde mental e emocional e contribuindo para uma maternidade saudável e satisfatória (Garcia; Adami; Angrimani, 2021).

Justifica-se a realização de uma revisão de literatura dedicada a identificar técnicas, desafios relacionados à humanização no parto cesariano, uma iniciativa de grande importância no contexto da saúde materna e obstétrica. A escolha da temática se deu durante os estágios da disciplina de Saúde da Mulher, realizados pela pesquisadora, no 7º período em que ela observou as necessidades de um olhar mais humanizado pela equipe de profissionais de enfermagem no campo da cesárea. Identificar as técnicas que têm sido desenvolvidas para humanizar a cesárea é crucial para disseminar as melhores práticas e garantir que elas sejam implementadas de maneira ampla.

Este estudo tem como relevância a união de forma sistematizada de informações acerca da promoção do parto humanizado como uma abordagem que respeita as escolhas e os desejos da mulher, sempre que a segurança da mãe e do bebê permitir. Identificar os aspectos relacionados à humanização na cesárea é um passo importante para garantir que as mulheres tenham voz ativa em suas decisões de parto e cesariana. Portanto, deu-se a elaboração da seguinte pergunta problema: Quais técnicas, desafios serão desenvolvidos na humanização do parto cesariano por enfermeiros assistenciais no centro cirúrgico obstétrico?

Esta revisão poderá ajudar a estabelecer diretrizes e protocolos para profissionais de saúde e instituições hospitalares. Isso pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade dos cuidados prestados às mulheres que passam por esse procedimento.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Identificar técnicas, desafios relacionados à humanização no parto cesariano desenvolvidos por enfermeiros assistenciais no centro cirúrgico obstétrico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Cirurgia Cesariana

A cirurgia cesariana, também conhecida como cesárea, é um procedimento cirúrgico que envolve o nascimento, ou, de forma técnica, a remoção de um bebê do útero da mãe por meio de uma incisão feita no abdômen e no útero. Embora seja um procedimento comum e seguro, a cesariana não deve ser considerada a primeira opção para o parto, sendo geralmente reservada para casos em que a saúde da mãe ou do bebê está em risco, ou quando o parto vaginal não é viável (Silva *et al.*, 2021).

Há várias razões pelas quais uma cesariana pode ser necessária. Uma delas é a chamada "cesárea eletiva", onde a mãe e o médico decidem antecipadamente que a cirurgia é a melhor opção, muitas vezes por razões médicas como complicações pré-existentes ou preferências pessoais. Outras vezes, a cesariana é realizada em resposta a emergências médicas, como quando há problemas com a oxigenação do bebê durante o parto vaginal, ou quando o trabalho de parto não está progredindo de forma adequada (Garcia; Adami; Angrimani, 2021).

A cirurgia cesariana é um procedimento meticulosamente planejado e executado por uma equipe de saúde especializada, incluindo obstetras, cirurgiões e enfermeiros. A mãe geralmente recebe uma anestesia (geral ou regional) para que não sinta dor durante o procedimento. Em seguida, é feita uma incisão no abdômen, seguida de uma incisão no útero, através da qual o bebê é cuidadosamente retirado (Zuge *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o parto cesáreo que no início era realizado apenas para condições extremas, diante da modernidade tornou-se rotineiro e eletivo nas maternidades. Aumentando consequentemente os números desses procedimentos, onde este aumento está ligado diretamente a um vasto leque de indicações para sua realização, abrangendo justificativas plausíveis como desproporção cefalo-pelvica e ou, ainda a apenas o desejo feminino de um parto livre de dor, rápido e eficaz tendo-se a ilusão de maior segurança e rapidez. Ao experienciar o parto cesáreo está submetido as indicações propostas pelos médicos, tomando para si que esse profissional reconhece a melhor opção para garantir o seu bem-estar juntamente com seu bebê (Barral *et al.*, 2020).

A cesariana ocasiona um dano maior, comparado ao parto normal, pois a realização e feita a partir de uma incisão cirúrgica no abdômen, que provocam dores nos pós-parto e uma recuperação mais lenta comparando com a do parto vaginal. A cesariana tem aumento potencial

de risco para contrair infecções no pós-parto devido a incisão cirúrgica também se detém de uma recuperação pós-anestésica e pós-operatória (Rodrigues *et al.*, 2022).

É essencial destacar que a decisão de realizar uma cesariana deve ser baseada em critérios clínicos bem fundamentados. A equipe de saúde deve avaliar cuidadosamente a saúde da mãe e do bebê, levando em consideração fatores como a posição do bebê, a progressão do trabalho de parto, a saúde materna e qualquer complicação que possa surgir durante a gestação. A abordagem individualizada é crucial para garantir que a decisão seja apropriada para cada caso específico (Garcia; Adami; Angrimani, 2021).

É importante que as mulheres entendam que uma cesariana é uma cirurgia significativa, com recuperação potencialmente mais demorada do que um parto vaginal. Portanto, a educação pré-natal permite que as gestantes compreendam os diferentes cenários e procedimentos possíveis, para que possam tomar decisões informadas em conjunto com suas equipes (Silva *et al.*, 2021).

A recuperação após uma cesariana pode ser desafiadora, especialmente nos primeiros dias. As mulheres geralmente são encorajadas a fazer caminhadas leves para promover a circulação sanguínea e evitar complicações, como trombose venosa profunda. A incisão cirúrgica requer cuidados especiais, como manter a área limpa e seca e evitar a aplicação de pressão excessiva. Além disso, é comum que as mulheres enfrentem preocupações emocionais após uma cesariana, como a sensação de perda de controle durante o parto ou a necessidade de se adaptar a um plano de recuperação mais longo. O apoio emocional e a compreensão por parte dos profissionais de saúde e da família estão diretamente ligados ao bem-estar da mãe e da criança (Zuge *et al.*, 2021).

3.2 Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico Obstétrico

O centro cirúrgico é um ambiente altamente especializado que requer uma equipe de enfermagem treinada e qualificada para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes antes, durante e após a cirurgia. Antes do procedimento cirúrgico, a enfermagem é responsável pela preparação do paciente. Isso inclui a revisão completa do histórico de saúde e cirúrgico, bem como a avaliação do estado de saúde atual. A administração de medicações pré-operatórias, como antibióticos profiláticos, também é de responsabilidade da equipe de enfermagem para prevenir infecções. Além disso, a enfermagem auxilia na obtenção do consentimento informado do paciente, esclarecendo dúvidas e preocupações, ajudando a aliviar a ansiedade pré-operatória (Lopes *et al.*, 2019).

A Dependência da situação cirúrgica do paciente o período Peri- operatório é marcado por uma grande vulnerabilidade para os riscos, tendo em vista a complexidade de procedimentos as serem seguidos com isso se faz essencial uma boa articulação entre os momentos pré-operatório, trans-operatório, pós-operatório (Gutierrez *et al.*, 2020).

Durante o procedimento cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pela preparação do ambiente cirúrgico. Isso inclui a esterilização de equipamentos e a montagem da mesa cirúrgica. Os enfermeiros circulantes são responsáveis por garantir que todos os protocolos de segurança sejam seguidos, monitorando constantemente o ambiente e mantendo um registro preciso de todos os materiais utilizados durante a cirurgia. Também são responsáveis por garantir posicionamento adequado e confortável durante a cirurgia, evitando complicações relacionadas à pressão e à postura (Souza *et al.*, 2019).

Após a cirurgia, a assistência continua com o cuidado pós-operatório imediato. Isso inclui a transferência do paciente para a sala de recuperação, onde a equipe de enfermagem monitora de perto os sinais vitais, controla a dor, verifica a presença de sangramento ou complicações e auxilia na recuperação do paciente pós anestesia. A enfermagem também atua na educação do paciente e da família sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo a administração de medicamentos e a prevenção de complicações (Santo *et al.*, 2021).

Diante disso a abertura de protocolos assistências podem conduzir uma assistência de qualidade naquela unidade. Relacionando de forma clara o que é, para quem é feito e como é realizado, descrevendo cuidados específicos em cada situação. Por tanto torna-se um instrumento importante na gestão de qualidade e segurança tanto para o paciente como para os profissionais. Evitando assim qualquer tipo de evento adverso (Piler *et al.*, 2019).

Além disso, há a prevenção de infecções cirúrgicas, seguindo rigorosamente os protocolos de higiene e esterilização. A segurança do paciente é uma prioridade máxima no centro cirúrgico, devendo haver identificação e prevenção de eventos adversos. Eles são treinados para reconhecer rapidamente qualquer sinal de deterioração do estado do paciente e tomar medidas imediatas para mitigar riscos. Também, o registro preciso de todos os cuidados prestados e eventos durante a cirurgia é fundamental para a análise de incidentes e melhoria contínua (Borchhardt *et al.*, 2022).

A ética e a empatia são valores fundamentais na assistência de enfermagem no centro cirúrgico. Os enfermeiros devem respeitar a autonomia e a dignidade do paciente, apoiando-os emocionalmente em um momento frequentemente estressante. Eles também devem estar preparados para lidar com situações desafiadoras e decisões difíceis, como a identificação de pacientes de alto risco ou o apoio a famílias em momentos de incerteza (Souza *et al.*, 2019).

A educação continuada e o aprimoramento profissional são essenciais para a equipe de enfermagem no centro cirúrgico. Esses profissionais devem manter-se atualizados com as últimas técnicas cirúrgicas, equipamentos e protocolos de segurança. Isso garante que possam fornecer o melhor cuidado possível aos pacientes e contribuir para a qualidade dos serviços de saúde no ambiente cirúrgico (Setti; Oliveira; Toma, 2019).

3.3 Humanização no Parto Cesariano

A humanização na cirurgia cesariana envolve o cuidado com a mãe e o bebê, promovendo uma experiência mais digna e respeitosa durante o procedimento. A cesariana é uma das cirurgias mais comuns em todo o mundo e, muitas vezes, é necessária para garantir a saúde da mãe e do filho. No entanto, é fundamental que esse procedimento seja realizado de maneira humanizada, considerando as necessidades emocionais e psicológicas da gestante e do recém-nascido (Dias; Quirino; Damasceno, 2022).

A humanização na cirurgia cesariana começa com uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde e a gestante. É importante que a paciente seja informada de todos os detalhes do procedimento, tirando dúvidas e receios, para que ela se sinta mais segura e participante das decisões relacionadas ao nascimento de seu filho. A criação de um ambiente acolhedor e de confiança é essencial para que a mãe se sinta respeitada em suas escolhas (Moraes *et al.*, 2023).

Durante o procedimento cirúrgico, a humanização envolve a presença de um acompanhante escolhido pela gestante, geralmente o parceiro ou alguém de sua confiança, assegurado por lei Federal nº11.108 de 19 de setembro de 1990. A presença desse acompanhante proporciona apoio emocional, tranquilidade e uma sensação de proximidade e segurança para a mãe. A conexão entre a família e o nascimento do bebê é fortalecida, e os laços afetivos se desenvolvem de maneira mais harmoniosa (Leal *et al.*, 2023).

Além disso, a humanização no parto cesariano busca tornar o ambiente da sala de cirurgia mais acolhedor e menos impessoal. Algumas ações podem ser tomadas para tornar esse momento especial, como a implementação de música suave, iluminação não irritável, e ações que minimizem a sensação de frieza e distanciamento. O contato pele a pele entre a mãe e o bebê logo após o nascimento, sempre que possível, é outra prática fundamental para fortalecer o vínculo entre os dois e proporcionar um início de vida mais saudável, comumente conhecido como a hora de ouro (Vescovi; Levandowski, 2023).

A recuperação pós-cirúrgica também deve ser tratada com humanização, garantindo que a mãe receba o suporte necessário para seu bem-estar físico e emocional. O incentivo à

amamentação e a criação de um ambiente favorável para a interação mãe-bebê são práticas que contribuem para o sucesso desse processo (Santana *et al.*, 2023).

Além disso, é importante destacar que a humanização na cirurgia cesariana não se limita apenas ao momento em que este momento está sendo realizado, mas se estende ao cuidado pré-natal, a educação da gestante sobre as diferentes possibilidades de parto, incluindo a cesariana, e a importância do planejamento do nascimento são aspectos fundamentais para garantir que a mãe se sinta envolvida em todo o processo (Rodrigues *et al.*, 2023).

Portanto, a humanização é mais do que uma simples tendência; é um direito das gestantes e um avanço na qualidade da assistência à saúde materna e neonatal. Quando a mãe se sente respeitada, informada e envolvida em todas as etapas do processo de nascimento, isso contribui para um início de vida mais saudável para o bebê, fortalece o vínculo familiar e promove a satisfação da mãe, que se sentirá mais segura e empoderada em sua jornada materna (Morais *et al.*, 2023).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa é do tipo revisão integrativa de literatura. O método de revisão integrativa de literatura está voltado ao lado científico com o intuito de reunir evidências que fundamentam a pesquisa a tornando atual, identificando e analisando os achados, e sintetizando os estudos anteriores, contribuindo com a sua aplicabilidade no desenvolvimento da temática através de seus resultados em protocolos, procedimentos e até no pensamento crítico do ser (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a estruturação da revisão integrativa é necessário seguir seis etapas para a sua elaboração, sendo elas identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.2 Identificação da questão norteadora

Na primeira etapa fizemos a identificação do tema delimitando-se a seleção de hipóteses e/ou questões que norteiam a revisão integrativa, estabelecendo-se desta forma a seguinte questão norteadora para subsidiar a busca: Quais as evidências que apontam técnicas, desafios relacionados à humanização no parto cesariano desenvolvidos por enfermeiros assistenciais no centro cirúrgico obstétrico?

Utilizamos a estratégia PVO, essa estratégia garante maior clareza e direcionamento à pesquisa, facilitando a condução do estudo e a obtenção de resultados relevantes.

4.3 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: artigos oriundos de pesquisas originais que respondam os objetivos deste estudo, publicados em texto completo, disponível para download, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 10 anos.

No que se refere aos critérios de exclusão: artigos duplicados nas bases consultadas, artigos de opinião, estudos de casos, artigos teórico-reflexivos e artigos sem qualquer relação com os objetivos da pesquisa.

4.4 Estratégias de busca

A coleta de dados foi realizada utilizando o método de busca avançada nas bases de dados: *Medical Literature and Retrivial System onLine* (MEDLINE/PubMed®) via *National Library of Medicine*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Banco de dados abrangente de pesquisas médicas (EMBASE).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e os *Medical Subject Headings* (MeSH) foram utilizados na busca dos artigos nas bases, com o operador booleano “AND” e “OR”. Em busca de um resultado claro e que aborde os aspectos do estudo, trabalhamos com a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) para busca dos artigos, descritos no quadro 01.

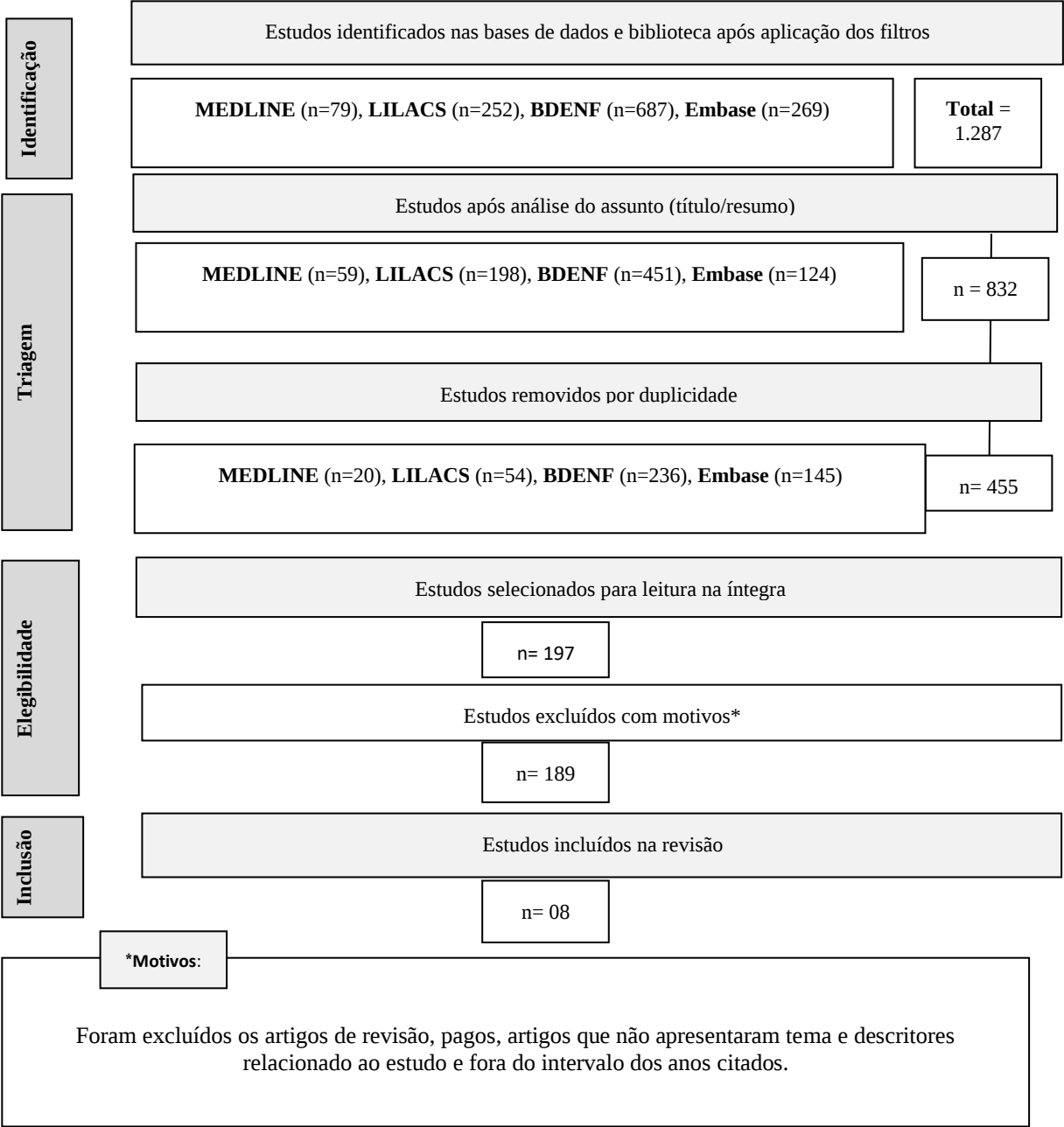
Quadro 1 - Descritores de assunto localizados no DeCS e MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PVO. Juazeiro do Norte -CE. 2024

Itens da estratégia	Componentes	Descritores do assunto (DeCS)	Descritores do assunto (MeSH)
<i>Population</i>	Enfermagem	Enfermagem	Nursing
<i>Intervenção</i>	Parto cesariano humanizado	Parto Humanizado/ Cesárea	Humanizing Delivery/ cesarean section
<i>Controle</i>	Não haverá controle	-	-
<i>Outcomes</i>	Impactos	Fator de Impacto / Impacto	Factor / Impact

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Para dispor as informações do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, foi utilizado o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), representado no fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Fluxograma PRISMA referente ao processo de busca e seleção dos artigos pelo revisor



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4.5 Categorização dos estudos

Os artigos foram processados por meio de um formulário adaptado para coleta de dados proposto por Knechtel (2014), para atender ao objetivo dessa pesquisa. O instrumento foi organizado com as seguintes variáveis que respondem à questão norteadora do estudo, de modo que os tópicos de interesse foram (Autor/Ano/Tipo de estudo/Amostra/Local/Principais resultados/nível de evidência (NE)).

A categorização dos estudos que compuserem a amostra foi de acordo com a classificação hierárquica dos sete níveis de evidências científicas (Pereira *et al.*, 2018). A qualidade das evidências é classificada em VII níveis: I- Achados de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos; II- Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III- Estudos de ensaios clínicos sem randomização; IV- Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V- Revisão sistemática de estudos descritivos/ qualitativos; VI- estudos descritivos ou qualitativos; VII- Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e análise minuciosa dos dados, as informações provenientes da literatura que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram consolidadas e apresentadas por meio de categorização dos estudos.

Após a estratégia de busca dos artigos, identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, obteve-se um total de 8 estudos que sintetizaram os principais achados que descreviam a humanização no parto cesariano, apresentada a categorização dos artigos selecionados, conforme exposto no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização da produção científica

Autor	Ano	Tipo de estudo	Amostra	Local	Principais Resultados	NE
Alvares <i>et al.</i>	2020	Quantitativo	104	Hospital Universitário	As práticas obstétricas que	2A

				localizado na capital mato-grossense. – Mato Grosso	causaram desconforto nas mães e que obtiveram significância estatística foram: amniotomia ($p = 0,018$), episiotomia ($p = 0,05$), adoção de posições horizontais no período expulsivo ($p = 0,04$), não utilização de tecnologias de cuidado não invasivas ($p = 0,029$) e ausência de contato pele a pele entre mãe e filho ($p = 0,002$). Para a maioria das mulheres, a Presença de um acompanhando favoreceu o bem-estar, embora não tenha apresentado uma associação estaticamente significativa.	
Ferreira <i>et al.</i>	2019	Qualitativo	20	Hospital Universitário Do Noroeste Do Paraná. – Paraná	Emergiram as categorias: Significados atribuídos à humanização do parto e Aspectos dificultadores da humanização do parto.	2ª
Nascimento <i>et al.</i>	2021	Estudo de campo	10	Maternidade Localizada no Estado de Santa Catarina	O novo centro cirúrgico/obstétrico foi adaptado de uma estrutura física pré-existente para promover o isolamento das pacientes sintomáticas e assintomáticas com coronavírus das demais pacientes e profissionais de saúde.	3B

Machado, Izidoro e Elias	2022	Qualitativo	10	Hospital Nossa Senhora da Conceição, situado na cidade de Tubarão/SC.	A equipe de enfermagem está humanizando o parto cesariano, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, mesmo com a limitação do parto cirúrgico, a cena se configura no binômio e família.	2ª
Matos <i>et al.</i>	2018	Qualitativo	21	Hospital Geral do Interior Paulista	Entre as próprias Referências de prática havia discordância no discurso, pois somente dois soltaram as mãos das mulheres, mas nove disseram que promoviam contato pele a pele e quatro promovem a amamentação o em sala de parto. Justificaram que não praticavam devido à falta de tempo.	3A
Possati <i>et al.</i>	2017	Qualitativo	06	Centro Obstétrico (CO) de um hospital de ensino do sul do Brasil.	A humanização do parto foi compreendida como um conjunto de práticas e Atitudes pautadas no diálogo, empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional.	3ª
Barral <i>et al.</i>	2020	Qualitativo	10	Maternidade Escola Da Rede Pública Do Município	O estudo sinaliza para a necessidade de mudanças no cenário do parto cirúrgico, o que poderá contribuir	3A

				De Salvador, Bahia	para uma prática profissional que prioriza a qualidade da assistência ofertada e favorece o empoderamento das mulheres.	
Menezes <i>et al.</i>	2019	Qualitativo	15	Maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais	O estudo aponta que as residentes reconhecem a prática da violência obstétrica no processo de formação e suas repercussões para a mulher e, ainda, evidencia a necessidade premente de investimento institucional em espaços que promovam discussões sobre a violência obstétrica.	3 ^a

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Após a análise sistemática dos 8 artigos estudados emergiram as categorias temáticas principais: A compreensão das práticas clínicas e a percepção dos profissionais de enfermagem.

5.1 A COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS CLÍNICAS NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO CESARIANO.

A primeira categoria destaca a importância de adaptar as práticas clínicas para proporcionar uma experiência mais positiva e confortável para as mulheres durante o parto cesariano, visando reduzir o desconforto físico e emocional. Essa compreensão é fundamentada em evidências quantitativas que identificam práticas associadas ao desconforto materno, apontando áreas específicas para intervenção e melhoria.

Alvares et al. (2020) relatam que a humanização na assistência ao parto cesárea é essencial para garantir que a mulher e sua família sejam tratadas com dignidade, respeito e empatia durante todo o processo. Isso não apenas promove uma experiência mais positiva para a parturiente, mas também contribui para melhores resultados da saúde física e emocional, tanto para a mãe quanto para o bebê. Tendo em vista que as práticas clínicas adaptadas às

necessidades e preferências da mulher podem reduzir o desconforto físico e emocional durante o parto cesariano, promovendo uma experiência satisfatória para a mulher.

Machado, Izidoro e Elias (2022), propõem a avaliar a assistência de enfermagem durante o parto cesariano com um foco específico na humanização. Ele busca identificar pontos fortes e áreas de melhoria na prática clínica, visando promover uma assistência mais humanizada. Ressaltando a empatia da equipe de saúde para com a gestante nesse momento ímpar na vida da mulher.

The protagonism of nursing in a center surgical/obstetric covid-19 in care adaptations: experience report (Nascimento et al., 2021), destaca a importância do papel do enfermeiro na adaptação de unidades de saúde para atender às necessidades específicas das gestantes e puérperas durante a pandemia de coronavírus. Isso ressalta a relevância da humanização da equipe de saúde mesmo em circunstâncias desafiadoras. Onde em situação de pandemia houve a adaptação clínica para gestantes e puérperas.

(Possati et al., 2017). Por sua vez busca a importância da humanização do parto, inclusive em partos cesarianos, e investiga como as mulheres se preparam para o parto e se têm acesso a uma assistência humanizada. Trazendo assim um olhar para adaptação e acessibilidade para as mulheres.

O artigo de Barral et al. (2020) abordam a questão da humanização do parto, especialmente dentro do contexto do Centro Obstétrico de um hospital de ensino no sul do Brasil. A humanização do parto é apresentada como um conjunto de práticas e atitudes que visam tornar a experiência do parto mais respeitosa, empática e acolhedora para as parturientes.

As práticas humanizadas oferecem à gestante e familiares apoio e informações necessárias para o trabalho de parto. Desde orientação da alimentação para a gestante, o direito ao acompanhante na sala de parto, sobre a deambulação e os cuidados com a ferida operatória.

As práticas clínicas priorizam o bem-estar da mulher, sua autonomia. Respeitando assim o emocional e o físico das mulheres e de suas famílias durante o parto cesariano.

5.2 A PERCEPÇÃO E DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

Por outro lado, a segunda categoria enfatiza as percepções e desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da humanização dentro da equipe de saúde.

Esses estudos qualitativos exploram como os profissionais percebem e abordam as oportunidades e desafios na humanização do parto cesárea, fornecendo elementos consideráveis para orientar intervenções e melhorar a prática clínica.

(Ferreira et al., 2019) buscou compreender as percepções de profissionais de enfermagem quanto à humanização do parto. O estudo se concentra na perspectiva dos profissionais de enfermagem, investigando como eles percebem e abordam os desafios e oportunidades na promoção da humanização dentro da equipe de saúde. Tendo assim uma visão de vivências e experiências com profissionais assistentes.

Matos *et al.* (2023) destaca o impasse entre a prática ideal e a prática real na assistência ao parto cesárea. A falta de tempo, de consenso entre os profissionais dificulta a implementação de práticas humanizadas, apontando assim para a real necessidade de apoio organizacional e educação continuada para os profissionais da equipe de saúde.

Em conjunto, essas categorias abordam diferentes aspectos da humanização do parto cesariano, desde a prática clínica até as percepções e significados atribuídos pelos profissionais e mulheres envolvidas, contribuindo para uma abordagem holística na promoção de uma assistência mais humanizada.

A humanização na assistência de enfermagem ao parto cesárea é um tema de extrema relevância que circunda a perspectiva e a atuação dos profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos no processo de construção de práticas de assistência e na atuação diária na execução dessas práticas. A visão desses profissionais é fundamental para entender os desafios, as práticas atuais e as oportunidades de promover uma assistência mais humanizada durante esse momento tão importante na vida das mulheres e de suas famílias.

Os resultados dos oito artigos analisados oferecem uma visão minuciosa das práticas, percepções e desafios relacionados à humanização na assistência de enfermagem ao parto cesárea. Dentre eles, destacamos os seguintes resultados: identificação de práticas obstétricas associadas ao desconforto materno (Alvares *et al.*, 2020); emergência de categorias sobre os significados e desafios da humanização do parto (Ferreira *et al.*, 2019); a importância das adaptações feitas em um centro cirúrgico/obstétrico para pacientes com coronavírus (Nascimento *et al.*, 2021); observação da humanização da assistência ao parto cesárea pela equipe de enfermagem (Machado; Izidoro; Elias, 2022); discordância entre as práticas de enfermagem em relação ao contato pele a pele e amamentação (Matos *et al.*, 2023); compreensão da humanização do parto pelas enfermeiras (Possati *et al.*, 2017); contraste entre a medicalização do parto e a humanização (Silva, 2019).

Os resultados destacam a importância de revisar e adaptar as práticas clínicas para promover uma assistência mais confortável e humanizada. Práticas clínicas adaptadas às necessidades e preferências da mulher podem reduzir o desconforto físico e emocional durante o parto cesariano, promovendo uma experiência mais positiva e satisfatória para ela (Alvares

et al., 2020). Matos *et al.* (2023), destaca a linha tênue entre a prática ideal e a prática real na assistência ao parto cesárea. A falta de tempo e a falta de consenso entre os profissionais podem dificultar a implementação de práticas humanizadas, apontando para a necessidade de apoio organizacional e educação contínua. A identificação dessas necessidades oferece elementos sobre como os profissionais de enfermagem percebem e enfrentam os desafios relacionados à humanização. Isso pode orientar intervenções para melhorar a compreensão e a prática da humanização na equipe de saúde (Ferreira *et al.*, 2019).

As pesquisas destacam a complexidade da humanização na assistência ao parto cesárea, abordando aspectos clínicos, organizacionais, culturais e interpessoais. As evidências quantitativas e qualitativas oferecem uma compreensão holística das práticas e percepções relacionadas à humanização, permitindo uma abordagem multifacetada para melhorar a assistência. Identificar práticas específicas associadas ao desconforto materno e discordâncias entre os profissionais destaca áreas específicas para intervenção e melhoria. Os resultados reforçam a importância de políticas e práticas que priorizem o respeito à autonomia, a comunicação eficaz e a promoção do bem-estar físico e emocional das mulheres e de suas famílias durante o parto cesárea.

A humanização do parto é a alternativa mais apropriada aos modelos biomédico e tecnológico vigentes para melhorar a assistência à parturiente e ao recém-nascido, uma vez que constitui fator que favorece o trabalho de parto e o vínculo mãe e bebê. Neste sentido, abordagem centrada nas mulheres, com respeito a direitos, valores, crenças, autonomia, escolhas e controle sobre seus corpos e processo de nascimento, constituem conceitos-chave do parto humanizado.

As práticas humanizadas no parto cesariano consistem em oferecer à gestante e respectivo familiar apoio e informações necessárias para o trabalho de parto e parto qualificado. Incluem cuidados como: orientar a gestante quanto à alimentação, deambulação, contrações dolorosas e escolha da posição pela paciente durante o trabalho de parto e parto, direito ao acompanhante e local do parto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do parto cesárea é um tema de extrema relevância no contexto da saúde materna e neonatal. A cesárea é uma intervenção cirúrgica que, quando bem indicada e realizada, pode salvar vidas e prevenir complicações. No entanto, a forma como esse procedimento é conduzido pode fazer toda a diferença na experiência da mulher e na saúde emocional e física dela e do bebê. O atendimento humanizado busca respeitar os direitos da mulher, promovendo uma experiência mais acolhedora, menos medicamentos e mais centrada nas necessidades e desejos da parturiente. Isso inclui o envolvimento ativo da mulher nas decisões sobre o parto, o respeito aos seus desejos e preferências, e a preservação do vínculo mãe-bebê desde os primeiros momentos de vida do recém-nascido.

Um dos pontos mais importantes da humanização da cesárea é o chamado "parto cesárea natural" ou "cesárea humanizada", que busca reproduzir ao máximo as condições de um parto vaginal. Isso inclui a participação ativa da mãe no processo, a preservação do contato pele a pele imediatamente após o nascimento, a amamentação precoce e o respeito ao tempo do bebê para o primeiro contato com a mãe.

Outro aspecto fundamental é o respeito à integridade física e emocional da mulher. Isso envolve a minimização de procedimentos desnecessários, a utilização de anestesia adequada que permita à mulher permanecer consciente e participativa durante o nascimento do bebê, e o cuidado com o ambiente da sala de cirurgia, tornando-o mais acolhedor e menos hospitalar.

Além disso, a humanização do parto cesárea também envolve o suporte emocional à mulher durante todo o processo. É essencial que a equipe médica e de enfermagem esteja preparada para oferecer apoio psicológico, esclarecimento de dúvidas e suporte emocional, respeitando o ritmo e as emoções da parturiente. É importante destacar que a humanização do parto cesárea não se opõe à segurança e à qualidade da assistência obstétrica. Pelo contrário, quando bem conduzida, ela pode contribuir para a redução de complicações, o aumento da satisfação materna e a promoção de um vínculo saudável entre mãe e bebê desde os primeiros momentos de vida.

Em conclusão, a humanização do parto cesariano é uma abordagem que visa combinar segurança, respeito aos direitos da mulher e promoção do bem-estar materno e neonatal. É um caminho para transformar a experiência do parto cesariano em um momento mais humanizado, respeitoso e significativo na vida da mulher e de sua família. Para que isso se torne uma realidade, é fundamental o envolvimento de toda a equipe de saúde, a atualização constante das práticas obstétricas e o respeito à autonomia e às escolhas da mulher.

REFERÊNCIAS

- ALVARES, A. S. *et al.*. Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03606, 2020.
- BARRAL, F. E. *et al.* Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- BELARMINO, V. *et al.* Spatial distribution of cesarean sections in Brazil from 2000 to 2019. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e43211427657–e43211427657, 2022.
- BERTOLDO, B. G.; MOLIN, R. S. D. Discussão sobre humanização do parto: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9460–e9460, 2022.
- BOERMA, T. *et al.* Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1341–1348, 2018.
- BORCHHARDT, S. V. B. *et al.* Care management for patient safety in the operation room: contributions from nurses. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e25711629075–e25711629075, 2022.
- DIAS, J. C. A.; QUIRINO, S. R.; DAMASCENO, A. J. S. Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, n. spe1, p. 1–5, 2022.
- FERREIRA, M. C. *et al.* Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 20, e41409, 2019.
- GARCIA, G. A.; ADAMI, L. R. M.; ANGRIMANI, D. D. S. R. diferenças entre cesariana eletiva e emergencial - revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 89, 2021.
- GUTIERRES, L. S. *et al.* Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 4, 2020.
- KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação**: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.
- LEAL, C. A. *et al.* Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 25, p. 73786–73786, 2023.
- LOPES, T. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e769–e769, 2019.
- MACHADO, V. A.; IZIDORO, T. A.; ELIAS, A. Parto cesariana em cena: assistência de enfermagem humanizada. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, p. 01022105–01022105, 2022.

MATOS, C. V. F. S. *et al.* **Humanização na assistência de enfermagem ao parto cesáreo.** Pindamonhangaba-SP: FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, F. R. *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2019.

MORAIS, E. G. F. *et al.* Ocorrência de enteroparasitas em hortaliças comercializadas no município de Cáceres-Mt. **Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 3046–3057, 2023.

MORGUETI, A. C. S. *et al.* Vaginal delivery after cesarean: women's perceptions. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e353111234740–e353111234740, 2022.

NASCIMENTO, J. M. *et al.* O protagonismo da enfermagem de um centro cirúrgico/obstétrico COVID-19 nas adaptações do atendimento: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e19210817307, 2021.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica.** São Paulo: Atlas, 2018.

POSSATI, A. B. *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, p. e20160366, 2017.

RODRIGUES, C. *et al.* Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto. **Femina**, v. 1, n. 1, p. 161–166, 2023.

RODRIGUES, Q. G. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública De Goiás " Cândido Santiago"**, v. 8, p. 01-12 e80005, 2022.

SANTANA, D. P. *et al.* O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes. **Nursing**, v. 26, n. 296, p. 9312–9325, 2023.

SANTO, D. M. N. E. *et al.* Desafios do enfermeiro do Centro Cirúrgico frente à pandemia da COVID-19 e transição de uma sala cirúrgica em unidade de terapia semi-intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7760–e7760, 2021.

SETTI, C.; OLIVEIRA, C. DE F.; TOMA, T. S. **Relato de diálogo deliberativo evidências para políticas de saúde: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2019.

SILVA, L. M. O. E. Violência obstétrica na operação cesariana: a necessidade de humanização do nascimento. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 5, n. 4, p. 89–102, 2019.

SILVA, T. A. *et al.* A influência do tabagismo na infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: um relato de caso. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 2, p. 58–60, 2021.

SOUZA, A. F.; SILVA, V.; CARVALHO, M. E. S. **Metodologia Científica para pesquisas em enfermagem em nas ciências da saúde**. Triunfo: Editora Pensar e Academia, 2010.

SOUZA, I. B. *et al.* Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e840–e840, 2019.

VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e252071–e252071, 2023.

ZUGE, S. S. *et al.* Associação entre infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana e idade materna. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. [1-13], 2021.