



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES

ADRIANA JUSTINO DE PAULO
LUCIENE APARECIDA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E
INCENTIVO AO PARTO HUMANIZADO**

SÃO JOÃO DEL - REI / MG

2018

ADRIANA JUSTINO DE PAULO
LUCIENE APARECIDA DOS SANTOS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E
INCENTIVO AO PARTO HUMANIZADO

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^o Márcio Antônio Resende.

SÃO JOÃO DEL –REI / MG

2018

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E INCENTIVO AO PARTO HUMANIZADO

Paulo, Adriana Justino¹; Santos, Luciene Aparecida ¹

¹Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves

RESUMO

A gestação e o parto são momentos únicos e inesquecíveis para a mulher, bem como para sua família, e para que este momento seja sinônimo de alegrias e não de traumas há leis que garantem que a mulher tenha poder decisório sobre o seu corpo, bem como os procedimentos efetuados no parto, e estes muitas vezes são desrespeitados acarretando casos de violência obstétrica. A assistência prestada a mulher e sua família deve ser humanizada independente da via de parto escolhida pela gestante. E esta escolha vai ser relativa à clínica da gestação, bem como a veracidade das informações dadas a gestante para a escolha da forma mais adequada de dar a luz. A enfermagem tem papel fundamental de assistir essa mulher desde o pré-natal e realizar seu papel de acolhedora, educadora, cuidadora. Por outro lado, a enfermagem também enfrenta dificuldades, que a impede de assistir de maneira integral a parturiente, devido ao modelo biomédico. O objetivo deste artigo é destacar o papel do enfermeiro na assistência ao parto e na redução da violência obstétrica. Foi realizada uma revisão bibliográfica, na qual percebeu-se que apesar dos avanços na área obstétrica, ainda ocorrem inúmeros casos de violência obstétrica e que muitas mulheres sequer sabem do seu direito de ter um parto humanizado, mas que o enfermeiro tem papel relevante para mudança deste cenário obstétrico. **Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica. Mulheres. Parto Humanizado. Obstetrícia.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único para cada mulher e família, e que envolve aspectos biopsicossociais, e precisa ser acompanhado por profissionais capazes de auxiliar e orientar. Mas a fase final da gestação é o parto que também gera ansiedade e é alvo de muitos tabus na sociedade. A forma com que cada mulher vivencia a gestação e o parto é diferente, mas independente disto, é um momento marcante do qual a mulher deve ser a protagonista principal, e cabe aos profissionais envolvidos neste processo assisti-la de maneira integral, humanizada e em prol de reduzir os riscos^{1, 2}.

O pré-natal é fundamental para que no momento do parto a mulher esteja mais segura e ciente de suas escolhas, mas a realidade obstétrica brasileira demonstra que muitas mulheres não são devidamente orientadas no pré-natal e por isso vivenciam o momento do parto com inúmeras dúvidas. E simultâneo a essa falta de orientação, no parto muitas mulheres passam por situações constrangedoras ou tem seus direitos violados, sem sequer saberem, são, portanto, os casos de violência obstétrica^{3,4}.

Inclusive o avanço tecnológico e científico muitas vezes é utilizado de maneira desordenada e acaba por ser caracterizar em violência obstétrica e a violência obstétrica causa

danos futuros na mulher física e emocionalmente, pois são traumas sofridos em um momento inesquecível. Há hoje mobilizações em prol de combater a violência obstétrica e preservar os direitos da mulher^{5,4}.

Em contrapartida aos casos de violência obstétrica há uma mobilização para o incentivo do parto humanizado, que nada tem a ver com parto natural, mas sim com o parto em que a mulher seja a protagonista e seja o mais seguro para a saúde perinatal. Além disso, o parto humanizado incentiva a diminuição de procedimentos invasivos e desnecessários, mas vê a mulher a mulher de maneira holística e que necessita de uma assistência integral, capaz de suprir suas necessidades e expectativas. E a enfermagem é o profissional capacitado para realizar ações que estimulem o parto humanizado e combata a violência obstétrica, pois além de prestar os cuidados a parturiente, quando especializado em obstetrícia é regulamentado para atuar de maneira efetiva em todo o processo de parto, mas muitas vezes encontra barreiras, devido a realidade obstétrica brasileira ser voltada para o modelo biomédico^{6,7,8}.

O objetivo deste estudo é destacar o papel do enfermeiro na assistência ao parto e na redução da violência obstétrica. Trata-se de um estudo de revisão narrativa/crítica. Os dados foram coletados no período de fevereiro a junho de 2018, os descritores utilizados foram “violência”, “mulher”, “parto”, “humanização” e “enfermagem”. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MediLINE) Entre o ano de 2012 e 2018 foram identificados 35 artigos, sendo selecionados 23 artigos.

2 VISÃO GERAL DO PARTO

Após a gestação chega o momento do nascimento, e este é visto como um ritual de passagem, pois uma nova vida adentra o contexto familiar, sendo então necessário assumir novas responsabilidades, mas é também um momento de infinitos sentimentos, alguns deles até mesmo contraditórios⁹.

O parto é um evento importante na vida das mulheres, carregado de medos e dúvidas por ser um momento histórico e singular. Cada mulher vivencia este momento de uma forma, e esta forma varia conforme aspectos socioculturais e também econômicos. A decisão pela modalidade do parto se dá pelo conjunto experiências da gestante e familiares, conhecimento do assunto e orientação recebida dos profissionais de saúde².

O parto normal é o método não cirúrgico, porém nele muitas intervenções tem sido realizadas em prol inclusive de agilizar o processo, em contrapartida o parto natural é aquele

que ocorre de maneira humanizada e sem intervenções desnecessárias. Há também a cesariana, que é um método cirúrgico, comumente utilizado quando o parto oferece riscos para mãe e bebê¹⁰.

A gestação é única para cada mulher, assim como sua forma de encarar a dor e de vivenciar o momento, por isso não existe parto certo ou errado. A escolha entre a cesárea ou o parto natural não faz da mulher mais ou menos mãe, mas o que tem que ser principal foco de atenção é a manutenção da saúde da mãe e do filho. A escolha sobre o tipo de parto deve ser feita de maneira consciente, tendo em vista as vantagens e desvantagens de cada procedimento. A mulher não pode e não deve ser induzida a tomar determinada decisão, e sim receber as informações adequadas por profissionais habilitados¹.

A via vaginal de parto ocorre no parto normal e no natural, contudo no parto normal, muitas vezes ocorrem intervenções como episiotomias e uso de indutores do parto, sendo então mais humanizado o parto natural, no qual, evita-se as intervenções para que o processo ocorra respeitando o fisiológico da mulher. Entre as vantagens do parto natural são a diminuição do tempo de recuperação, devido ao menor risco de infecções e hemorragias, além disso durante o trabalho de parto e período de recuperação pós-parto, a mulher tem mais autonomia para se movimentar, pode escolher a posição em que deseja parir, não sofre efeitos colaterais de anestésicos e nem sente dores referentes a cirurgia¹⁰.

A escolha do parto pelas mulheres é influenciada por alguns fatores, entre eles poucas mulheres referem terem recebido informações adequadas sobre os tipos de parto, além disso as primíparas relatam medo da dor do parto vaginal, enquanto as multíparas referem não ter tido boas experiências prévias com o parto vaginal. Mas mesmo assim, logo no início do pré-natal é mais comum as mulheres referirem preferência pelo parto vaginal¹¹.

Contudo, o Brasil possui altas taxas de cesáreas se comparado a outros países, o que representa uma inversão de papéis, pois é um procedimento cirúrgico que deve ser utilizado em casos de necessidade, onde não existem condições viáveis para a saúde da mãe e/ou bebê, caso contrário o parto deve ocorrer de maneira fisiológica, respeitando o tempo de ambos, diminuindo o número de intervenções desnecessárias¹².

O parto cesariano é recomendado em casos que a vida da mãe ou bebê apresentem riscos, como por exemplo, mães portadoras de doenças sexualmente transmissíveis, quando a mãe apresenta placenta prévia ou ainda quando o feto está posicionado de maneira inadequada ou o parto não evolui. Essa decisão pela cesárea pode ocorrer ainda na gestação quando se sabe que devido a um problema pré-existente o parto vaginal não é viável, ou mesmo na hora do parto, como as condições não são propícias para um parto de acordo com a fisiologia da mulher¹⁰.

Entretanto, a realidade obstétrica brasileira, principalmente às gestantes assistidas pela saúde pública, muitas vezes não contribui para o parto vaginal, pois pela não possibilidade de agendamento, raramente a mulher será assistida pelo mesmo médico que a acompanhou no pré-natal, o que gera ainda mais medo por parte das gestantes, além disso são inúmeros os relatos de violência obstétrica cometidos e muitos profissionais médicos induzem a cesárea pela comodidade de agendamento e por ter um retorno financeiro maior¹³.

O aumento do número de cesarianas tem crescido o número de intervenções desnecessárias em partos vaginais de mulheres de risco habitual. Entre as intervenções temos por exemplo, as episiotomias, que muitas vezes são realizadas alegando que evitam a laceração do períneo da mulher, evitando assim infecções, hemorragias e posteriormente prevenindo incontinência urinária e fecal, mas além de tal justificativa ser alvo de controvérsias, sabe-se que em apenas cerca de 10% dos partos vaginais seria necessário utilizá-las, mas mesmo assim são utilizadas em cerca de 50% delas, comprovando que intervenções desnecessárias ocorrem com repetição, porque passaram a fazer parte da rotina mais usual e representam praticidade no processo de parir¹⁴.

Com o intuito de reduzir o número de cesarianas e humanizar a assistência a parturiente em partos naturais, em 1983, foi criada a Política Nacional de Atenção à Mulher (PNAISM) e posteriormente o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN). Tal situação fundamenta-se, pois, o parto normal faz parte da fisiologia da mulher, trazendo maiores vantagens para mãe e bebê, reduzindo complicações¹⁵.

A partir de 1984 na Holanda o termo direitos reprodutivos e posteriormente direitos sexuais passaram a ser discutidos e bem conhecidos, e atualmente se sabe que a vivência da maternidade, desde o planejamento da gravidez até o puerpério, deve ser algo prazeroso, seguro e a mulher ou o casal deve ter consciência de todo o processo. Mas o que comumente vemos é que a ligação entre a maternidade e o sofrimento, é cultural e muitas vezes de violência obstétrica ainda são praticados¹⁶.

O famoso empoderamento feminino deve contribuir para a escolha do tipo de parto, e para esta escolha o pré-natal tem papel fundamental, pois durante a gestação a mulher deve ter acesso a um alto poder educativo, para que se entenda que a decisão não deve ser tomada a partir de experiências alheias ou anteriores, e nem mesmo baseada na dor durante o parto ou na recuperação, e sim a escolha de um momento único, de extrema importância, que influencia o emocional e o vínculo da família que está se formando e que independente de qual a modalidade for decidida deve-se prezar pela segurança³.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Quaisquer atos ou condutas que violem a saúde física ou psíquica da mulher gestante, causando morte ou dano é considerada violência obstétrica (VO). E esta violência ocorre tanto na rede pública quanto na privada, e apesar de geralmente serem casos subnotificados, causam um tremendo sofrimento, e os relatos deste tipo de parto assistido de maneira desumana precede os tempos atuais, e culturalmente a dor é vista como inerente a maternidade e ao parto¹⁷.

Os atos violentos podem ocorrer em qualquer fase da gestação, porém são mais comuns no parto, e são caracterizados pela negligência e falta de humanização sofrida por muitas das gestantes. Durante o processo de gestação e parto, as mulheres estão mais propensas a fragilidades, a até mesmo por falta de informações se tornam susceptíveis a serem violentadas, através de desrespeito as suas escolhas, gritos, xingamentos, falta de atendimento ou acolhimento e a realização de procedimentos desnecessários⁴.

No parto a mulher deve ser vista como a protagonista principal, tendo o poder decisório sobre a geração e o trabalho de parto, e por isto suas necessidades e desejos devem ser respeitados. E ela deve ser acolhida, de maneira que sua integridade física e mental sejam preservadas, mas muitas mulheres sequer sabem dos seus direitos. Entretanto, diversos profissionais executam uma assistência arcaica e desumana, banalizando o corpo da mulher e principalmente a importância do parto fisiológico¹⁸.

São inúmeros os avanços na obstetrícia, métodos cientificamente comprovados que proporcionam vantagens para mãe e filho, mas concomitante a estes avanços muitas intervenções são realizadas sem justificativa, e também sem o aval da protagonista do processo do parto. Isso se deve ao fato que muitas mulheres não se posicionam em relação a escolher seu tipo de parto porque possuem conhecimentos insuficientes sobre o assunto¹⁴.

O avanço da ciência apesar de positivo, pode ser um contribuinte para que a violência obstétrica ainda atinja muitas das mulheres parturientes, isso porque os profissionais de saúde contam com tantos recursos tecnológicos, dos quais surgem a capacidade de domínio e mecanização de atos rotineiros, como o parto, que acabam por ignorarem a necessidade de humanização e prevenção de atos violentos⁵.

Mesmo sendo recorrente, a violência obstétrica só foi reconhecida legalmente em países latinos americanos a partir de 2004, e o Brasil ainda hoje não possui uma legislação que reconhece VO como violação dos direitos femininos, mesmo sendo comprovado que atos desumanos e de apropriação do corpo da mulher por profissionais causam impacto negativo na qualidade de vida dela⁴.

A VO ocorre de várias formas, podendo ser físicas, no qual procedimentos invasivos são realizados de maneira desnecessária, como medicações para agilizar o parto sem justificativa ou mesmo a escolha por um parto cesárea quando a mulher apresenta desejo e condições ideais ao parto natural; psíquicas, que são as relacionadas a desumanização no atendimento; verbais, quando a mulher é exposta a xingamentos; sexuais, que são referentes a violação da intimidade da mulher sem consentimento ou real necessidade, como excesso de toques vaginais, episiotomias. Há também os casos de negligência, no qual a assistência é dificultada ou negada a mulher⁴.

Entre as práticas de VO psíquicas está a questão da presença do acompanhante que é amparado por lei, mas é descumprido em diversas instituições. Além do retardo do contato da mãe- bebê, sendo que este contato precoce beneficia a termorregulação do recém-nascido, favorece a amamentação e aumenta o vínculo entre as partes. O excesso de intervenções no trabalho de parto que poderia evoluir naturalmente, como por exemplo, manobras de Kristeller, aminiotomia, episiotomia, são realizadas muitas vezes para agilizar o processo desnecessariamente¹⁹.

O parto é um momento único e inesquecível para a mulher que deve ser atrelado a sentimentos de emoções e não causar traumas. Por isso cabe aos profissionais envolvidos prestar assistência integral e humanizada ao binômio mãe-filho, envolver a mãe na escolha do tipo de parto e como será este parto, levando em consideração as vantagens e desvantagens de cada um, o quadro obstétrico e a decisão da mãe^{4,17}.

4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O enfermeiro tem por função assistir o ser humano de forma a aliar o cuidado humanizado e o conhecimento científico. Em salas de parto cabe a ele prestar esta assistência de maneira multidimensional e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que os enfermeiros obstetras são os profissionais mais adequados para acompanhar a gestação e o parto, pois o parto envolve muitas emoções, concessões e a parturiente e sua família necessitam que o enfermeiro esteja ao lado deste momento, encorajando a mulher, realizando os procedimentos necessários, realizando as orientações, mantendo a segurança da mulher , aumentando a qualidade da assistência e reduzindo o índice de morbimortalidade perinatal^{8,20}.

A humanização do parto é prestar uma assistência integral focada na saúde e bem-estar da gestante e da criança, e para tal diversos fatores tem que ser observados, como o conhecimento da mulher sobre os procedimentos possíveis e necessários, a decisão da mulher,

a realização de intervenções de acordo com a necessidade, valorizando o vínculo entre mãe e recém-nascido, e também a participação da família no processo⁶.

E segundo a OMS, toda mulher deve ter uma assistência humanizada no parto, pois este proporciona benefícios para a saúde física e psicológica da mãe e do recém-nascido. E para tal desde a gestação até o puerpério, a mulher deve ser assistida por um médico obstetra e um enfermeiro, preferencialmente, também com especialidade em obstetrícia²¹.

A assistência do enfermeiro a mulher no momento gravídico engloba o acolhimento, o incentivo da mulher a se tornar protagonista do parto, a realização de procedimentos de rotina da enfermagem na gestante, como agendamento de consultas, requerimento de exames. Cabe ao enfermeiro durante o pré-natal identificar as carências de informações desta mulher e tentar minimizá-las⁸.

Além disso, quando há possibilidade o enfermeiro deve incentivar a participação do pai na gestação, já que sabemos o quão benéfico é a paternidade efetiva para a gestante e para o bebê, pois favorece a autoestima da mulher, o desenvolvimento do bebê, o momento do parto e a amamentação²².

Já no momento do parto o enfermeiro deve garantir que os direitos da mulher sejam respeitados, oferecer apoio, pode também utilizar de artifícios, caso seja um parto natural, que aliviem a dor de maneira natural, como por exemplo, a realização de massagens, incentivo da deambulação. No pós parto imediato, incentivar o vínculo materno e a amamentação precoce⁶.

Outro ponto que o enfermeiro deve estar atento é a facilitar o vínculo da família com o binômio mãe-bebê, por exemplo, aproximando o pai das consultas pré-natal, mostrando a importância que ele tem para a segurança e conforto da mulher e desenvolvimento da criança. Favorecendo que a mãe e a família ao seu entorno estejam preparados para a chegada de um novo membro na família e toda a mudança na rotina que tal chegada acomete²³.

Para prestar esta assistência humanizada o enfermeiro pode e deve lançar mão de instrumentos que o auxiliem, entre estes temos a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Que tenta suprir as necessidades da paciente por meio do planejamento e execução de ações objetivas nas gestantes⁷.

Ao realizar a admissão de uma gestante na sala de parto, deve-se realizar os procedimentos cabíveis, mas também avaliar as necessidades individualizadas desta mulher a nível físico, psíquico e ambiental, e de acordo com os diagnósticos da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), descrever diagnósticos compatíveis a estas necessidades. Geralmente diagnósticos como dor aguda, ansiedade são inclusos a todas, e

medidas devem ser tomadas para solucionar ou amenizar tais situações, como por exemplo, banhos para relaxar e amenizar a dor⁷.

Existem poucos registros de enfermagem das intervenções e procedimentos que visam o conforto realizados com as parturientes, isto porque muitas vezes o enfermeiro, mesmo que obstetra, age mecanicamente, mas desconhece ou ignora a importância do processo de trabalho sistematizado em maternidades ser realizado e registrado, pois respalda os profissionais envolvidos em caso de alguma eventualidade e garante uma assistência holística e humanizada para as parturientes⁸.

Para cada diagnóstico verificado durante o trabalho de parto a enfermagem necessita realizar uma intervenção que favoreça o a parturição e seja articulada com a real queixa e quadro clínico da parturiente. Para orientar as intervenções que devem ser tomadas deve-se basear na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC)⁷.

A realidade obstétrica brasileira possui um modelo biomédico, o que acarreta limitações para o processo de trabalho da enfermagem. O enfermeiro geralmente tem seu trabalho limitado, pois até ele mesmo desconhece a regulamentação da sua formação acadêmica, que juntamente com a falta de ferramentas que norteiam sua prática assistencial o fazem ser desvalorizado. E este cenário faz com que não haja a consolidação efetiva da importância do enfermeiro nas salas de parto⁸.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do tempo muitos avanços ocorreram na área obstétrica, desde avanços tecnológicos que permitem um melhor conforto e segurança para as gestantes, como também legislações que priorizam a humanização no parto. Mas mesmo diante destes avanços o cenário obstétrico ainda está saturado de casos de violência obstétrica, e até mesmo do mal uso das tecnologias, que por vezes tem sido formas de mecanizar o processo da parturição.

O enfermeiro, principalmente o obstetra tem papel fundamental na gestação, desde o pré-natal até o momento do parto, é ele que tem um contato mais direto com a gestante, mas mesmo assim enfrenta dificuldades de atuação, pois o modelo biomédico vigente no Brasil o deixa restrito em muitos aspectos. Mas mesmo diante deste cenário, o enfermeiro deve visar por prestar uma assistência o mais próximo possível do ideal.

Espera-se por meio deste artigo que os enfermeiros possam se atentar para a importância que possuem ao assistir mulheres gestantes, possam se capacitar mais, e assim atuarem em unidades básicas de saúde realizando um acompanhamento pré-natal com visão integral da mulher ou em ambientes hospitalares humanizando o parto, para que assim alcance uma melhor

satisfação das mulheres quanto ao atendimento e determine uma mudança no modelo biomédico brasileiro, conquistando mais espaço no cenário obstétrico e reduzindo os casos de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

- 1 CAMPOS, AS, ALMEIDA, ACCH, SANTOS, RP. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 332 - 341, ago. 2014.
- 2 SIEBRA, MA, BRITO, RC, MONTEIRO, DMS, MONTE, NL. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. Rev. Interd., Teresina-PI, v. 8, n. 2, 2015.
- 3 SILVA, SPC, PRATES, RCG, CAMPELO, BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 1 - 9, abr. 2014
- 4 PEREIRA, JS, SILVA, JCO, BORGES, NA, RIBEIRO, MMG, AUREK, LJ, SOUZA, JHK. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, p. 103-108, 2016.
- 5 BELLI, LB. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Rev. Redbioética /UNESCO., Caribe, 2013.
- 6 BARBOSA, APS, SILVA, YG. SILVA, WZ. Papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. Recife, 2013.
- 7 MEDEIROS, AL, SANTOS, SR, CABRAL, RWL, SILVA, JPG, NASCIMENTO, NM. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. 3, 2016.
- 8 SOUZA, EB, ROCHA, LJ, WALDRIGUES, MC, VISENTIN, A. O processo de trabalho do enfermeiro na assistência ao parto em uma maternidade de Curitiba-PR. Anais do EVINCI - UniBrasil, Curitiba, 2016.
- 9 MATOS, MG, MAGALHÃES, AS, FERES, TC, MACHADO, RN. Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. Psico-USF, Campinas, v. 22, n. 2, p. 261-271, mai. 2017.
- 10 COSTA, MN, CASTRO, CGSO, SILVA, RM, MAIA, AA, RAMOS, MCB, CAETANO, R.. Parto: direito de escolha da mulher. Rev. Eletrônica do CESVA., Rio de Janeiro, 2015.
- 11 DOMINGUES, RMSM, DIAS, MAB, PEREIRA, MN, TORRES, JA, ORSI, E, PEREIRA, AE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S101-S116, 2014

- 12 WEIDLE, WG, MEDEIROS, CRG, GRAVE, MTQ, BOSCO, SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? Cad. Saúde colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 46-53, mar. 2014.
- 13 SANTANA, FA LAHM, JV, SANTOS, RP. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. Rev. da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba., Curitiba-PR, v. 17, n. 3, 2015.
- 14 LEAL, MC, PEREIRA, AE, DOMINGUES, RMSM, FILHA, MMT, DIAS, MAB, NAKAMURA, M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.
- 15 RISCADO, LC, JANNOTTI, CB, BARBOSA, RHS. DECIDING THE ROUTE OF DELIVERY IN BRAZIL: THEMES AND TRENDS IN PUBLIC HEALTH PRODUCTION. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 25, n. 1, e3570014, 2016.
- 16 DINIZ, CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 627-37, 2005.
- 17 ANDRADE, BP, AGGIO, CM. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas., Londrina, 2014.
- 18 CUNHA, CCA. Violência obstétrica: uma análise sobre o prisma dos direitos fundamentais. Brasília, 2015.
- 19 SILVA, TS, MELO, RO, SODRÉ, MP, MOREIRA, RCR, SOUZA, ZCSN. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. Rev. Ciência em Extensão., São Paulo, v. 13, n. 1, p. 176-189, 2017.
- 20 DIAS, EG, MONÇÃO, PR, CERQUEIRA, NC, SOUZA, MAS. Assistência de enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob ótica da puérpera. Rev. Interdisciplinar., Teresina-PI, v. 9, n. 2, jun-2016.
- 21 NASCIMENTO, PS, SALES, PAP, SOARES, R, OLIVEIRA, ALG, MOREIRA, JP. Assistência do enfermeiro à parturiente: foco no parto humanizado. Rev. de Trabalhos Acadêmicos- Universo Campos dos Goytacazes., Belo Horizonte- MG, v. 1, n. 8, 2017.
- 22 SAMPAIO, GMD, SILVA, LMBF, OLIVEIRA, MAS, OLIVEIRA, ECS. Importância do pai no aleitamento materno e os desafios da enfermagem. Recife, 2013.
- 23 RIBEIRO, JP, GOMES, GC, SILVA, BT, CARDOSO, LS, SILVA, PA, STREFLING, ISS.. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. Rev. Espaço para a saúde., Londrina, v. 16, n. 3, 2015.

