



**UNIVERSIDADE DE SALVADOR
GRADUAÇÃO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CAMILA VAZ PEREIRA
FLÁVIA DA SILVA MATOS
LOUISE ALMEIDA SEVERO ORNELLAS
RAFAEL JESUS DOS REIS
TACIANA LIMA NASCIMENTO BARRETO**

**PAPEL DA ENFERMEIRA FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE
O PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**SALVADOR
2022**

CAMILA VAZ PEREIRA
FLÁVIA DA SILVA MATOS
LOUISE ALMEIDA SEVERO ORNELLAS
RAFAEL JESUS DOS REIS
TACIANA LIMA NASCIMENTO BARRETO

**PAPEL DA ENFERMEIRA FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE
O PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de
Enfermagem, da Universidade
Salvador como requisito para
obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: MSc Geane Martins N.
Barreto.

SALVADOR
2022

CAMILA VAZ PEREIRA
FLÁVIA DA SILVA MATOS
LOUISE ALMEIDA SEVERO ORNELLAS
RAFAEL JESUS DOS REIS
TACIANA LIMA NASCIMENTO BARRETO

**PAPEL DA ENFERMEIRA FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE
O PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em enfermagem

Orientadora: MSc Geane Barreto.

Aprovado dia: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a MSc. Geane M. N. Barreto

Orientadora Unifacs – Membro Interno da Universidade Salvador
Graduação em Enfermagem – UCSAL/1995
Mestra em Ciências Ambientais e Saúde – PUC/GO
Especialização em Enfermagem do Trabalho – UGF/RJ
MHB – Master in Health Business – FECAP

Prof.^a Tatiane Sena

Preceptora Unifacs – Membro Interno da Universidade Salvador
Graduação em Enfermagem – UNIFACS/2017
Especialização em Pediatria e Neonatologia – EBMSP/2019

Enf.^a MSc. Andréa Mendes de Souza

Enfermeira – Membro Externo
Graduação em Enfermagem – UJ/2010
Mestra em Saúde Pública – UP/2019
Especialização em Saúde Pública – Universidade UP/2017
Especialização em Centro Cirúrgico e CME – UJ/2011

SALVADOR
2022

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaríamos de agradecer a Deus por nos ter dado a vida, nos dando saúde, foco e determinação para alcançarmos nossos objetivos e não desanimar durante todo curso e na realização deste trabalho, concluindo essa trajetória árdua com mérito e honestidade.

Aos nossos pais, irmãos, familiares e amigos que sempre nos apoiaram e nos incentivaram a dar o nosso melhor para esta conclusão de curso, compreendendo as ausências e os afastamentos temporários.

A Professora MsC. Geane Barreto, por ter sido nossa orientadora com toda paciência, dedicação e auxílio no processo de correções, nos dando direções e sempre fazendo com que acreditássemos que no final tudo iria dar certo, tal qual todos os outros professores que estiveram presentes durante essa jornada.

Aos membros da banca examinadora que se dispuseram a estar aqui hoje nos avaliando.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

RESUMO

A violência obstétrica vem afetando diversas mulheres, devido ao aumento de casos na sociedade. Os vários tipos de violência obstétrica e suas consequências são questões que devem ser sanadas através da qualidade de assistência e do cuidado humanizado. Este trabalho tem por objetivo descrever o papel da enfermeira no parto frente a violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, a busca foi realizada na BVS, com artigos publicados entre 2010 e 2022. De acordo com a literatura existente, foi evidenciado que a partir do século XX com a predominância do parto hospitalar, as parteiras passaram a ocupar o segundo plano e os partos passaram a ser vistos como um ato privativo médico, tendo predominância o parto hospitalar. O uso de tecnologias para indução do parto, procedimentos e condutas interferindo a integralidade do parto normal, vêm afetando diversas parturientes. Violência Obstétrica pode ocorrer pela negligência na assistência de profissionais da saúde não capacitados que realizam procedimentos e condutas que podem interferir na integralidade do parto. Essa violência gera diversos danos à saúde mental da parturiente, desencadeando também problemas psicológicos. O enfermeira frente à violência obstétrica durante o parto é ofertar uma assistência humanizada, e condutas adequadas respeitando os desejos da paciente, durante todo o processo de pré-parto, parto e puerpério, evitando atos de negligência, e danos psicológicos no pós-parto, além da implementação de ações e intervenções necessárias e eficazes a essas puérperas.

Palavras-chave: Enfermagem. Parto. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence has been affecting several women, due to the increase in cases in society. The various types of obstetric violence and their consequences are issues that must be solved through the quality of care and humanized care. This work aims to describe the role of the nurse in childbirth in the face of obstetric violence. This is an integrative review of the literature with a qualitative approach, the search was carried out at the VHL, with articles published between 2010 and 2022. According to the existing literature, it was evidenced that from the 20th century with the predominance of hospital childbirth, midwives began to occupy the background and births began to be seen as a private medical act, with a predominance of hospital childbirth. The use of technologies for inducing childbirth, procedures and conducts interfering with the integrality of normal childbirth, have been affecting several parturients. Obstetric violence can occur due to negligence in the assistance of untrained health professionals who perform procedures and conducts that can interfere with the completeness of childbirth. This violence generates several damages to the mental health of the parturient, also triggering psychological problems. The nurse in the face of obstetric violence during childbirth is to offer humanized assistance, and appropriate conduct respecting the desires of the patient, throughout the process of pre-partum, childbirth and puerperium, avoiding acts of negligence, and psychological damage in the postpartum period, in addition to the implementation of necessary and effective actions and interventions to these postpartum women.

Keywords: Nursing. Childbirth. Obstetric Violence.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
Decs	Descritores em Ciências da Saúde
PPP	Pré-parto, Parto e Puerpério

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. METODOLOGIA	10
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

No decorrer de muitos anos a prática da violência obstétrica vem afetando diversas mulheres, sendo assunto relevante em vários segmentos da sociedade, no que tange a gestação, parto e pós-parto (OMS, 2014). As ações intervencionistas obstétricas vêm causando insatisfações das gestantes no processo de parto e nascimento. Tal fato contribui para os índices elevados de morbimortalidade materna e neonatal (ZANARDO et., al. (2017).

Parto é o termo utilizado para o fim da gestação e o nascimento de um novo ser, podendo ser natural ou cesárea. Parto normal ocorre quando o feto sai do útero materno sem a necessidade de procedimento cirúrgico. O parto cesárea é uma intervenção cirúrgica, sendo recomendada quando o parto normal tem risco à saúde da mãe ou do neonatal (MAIA, 2012).

Os partos antigamente eram realizados predominantemente no domicílio e era visto como algo natural pela sociedade. Contudo, com o avanço das tecnologias no âmbito obstétrico, os nascimentos passaram a ocorrer cercados por rotinas rígidas, desconsiderando a individualidade de cada mulher (KRUNO RB, et al., 2017).

Violência Obstétrica é conceituada como a violência vivenciada por mulheres no período gestacional que passa por procedimentos da equipe de saúde durante todo o processo da assistência, desde o acolhimento ao parto, desrespeitando a sua autonomia, seus princípios, seus desejos enquanto gestante. Ocorrendo em vários graus de pressão físico-psicológico, podendo causar traumas, a morte da gestante ou até mesmo do neonatal (BRITO et al, 2012).

Existem vários tipos de violência: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor, anestesia) e violência sexual (assédio sexual e estupro) e entre outros (OMS, 2014).

A violência obstétrica é uma realidade que deve ser suprimida, com o apoio da enfermagem, através da qualidade de assistência, e é pautada na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que respalda o enfermeiro a atuar diretamente no cuidado e assistência humanizada à mulher no trabalho de parto, no que tange o cuidado humanizado, a redução da prática desnecessária no contexto do parto e entre outros.

O Brasil evoluiu em ações de prevenção da violência obstétrica, porém, cerca de uma a cada quatro parturientes sofrem algum tipo de violência durante o parto, assim como, quase metade das mulheres que abortaram, também relatam ter passado por uma situação de violência, especialmente nos casos de abortos provocados (BRANDT *et al.*, 2018). Diante do exposto, surgiu a questão norteadora: "Qual o papel da enfermeira frente à violência obstétrica durante o parto?".

Objetivou-se com esse estudo buscar na literatura artigos que descrevessem sobre o papel da enfermeira frente à violência obstétrica durante o parto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, descritiva, com abordagem qualitativa. Para a elaboração desse estudo optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura por ser bastante utilizado na análise de conceitos, revisão de teorias ou evidências e síntese do conhecimento sobre determinado tema, permitindo identificar lacunas que necessitam ser preenchidas com a realização de novos estudos (AGUIAR *et al.*, 2020). Determinado por meio das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (GANONG, 2010).

A revisão integrativa é uma forma de pesquisa que possibilita revisar, criticar e sintetizar a literatura representativa sobre um tópico ou assunto de forma integrada, sendo dessa forma capaz de gerar novas abordagens e perspectivas sobre o assunto revisado (SOARES *et al.* 2014 p. 339).

As buscas bibliográficas foram realizadas entre os meses de agosto e novembro de 2022, através do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), filtrando os artigos nas bases de dados do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Sendo utilizados três Descritores em Ciências da Saúde (Decs): "Enfermagem", "Parto" e "Violência Obstétrica", utilizando como conector das combinações o operador booleano AND.

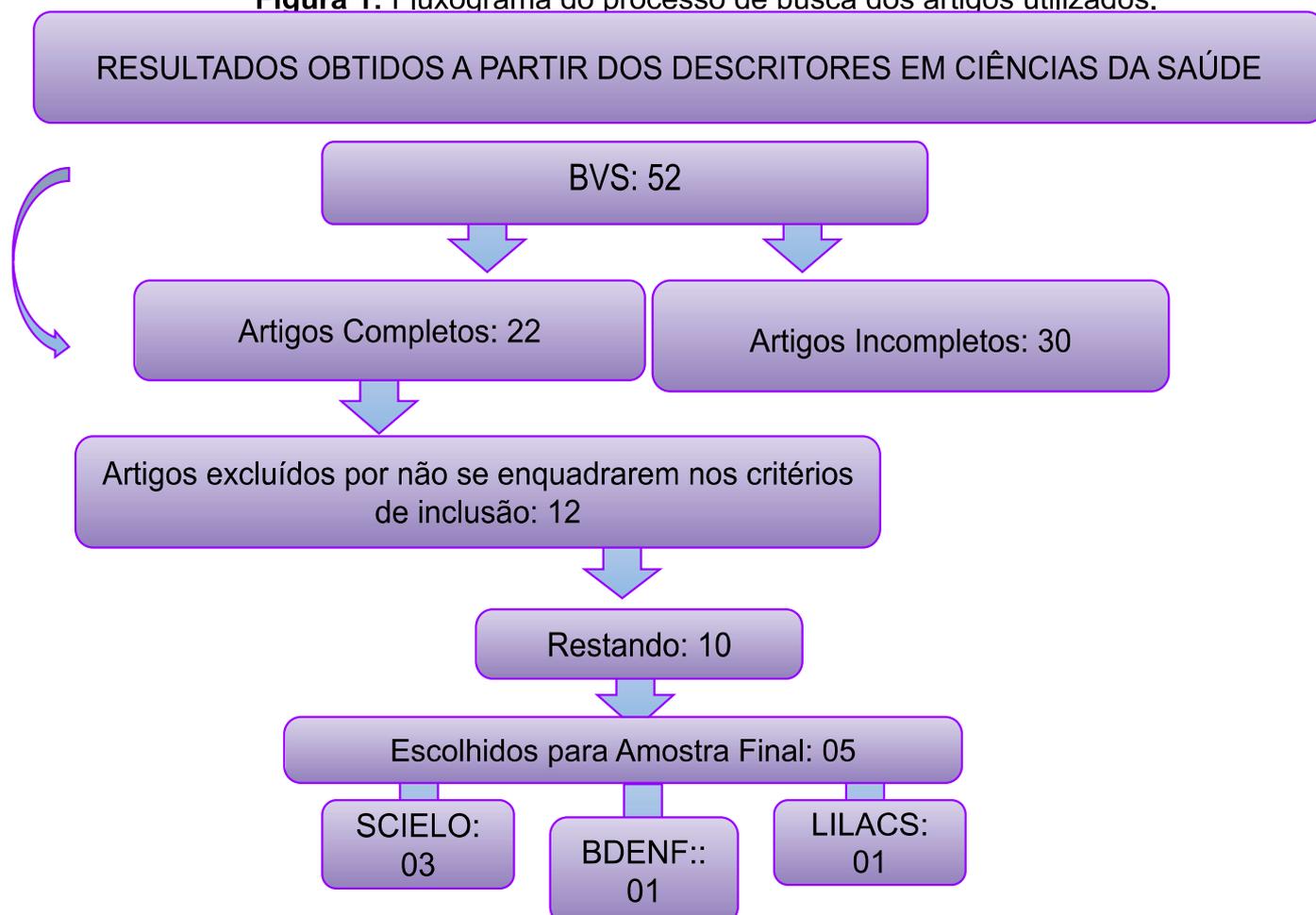
Os critérios de inclusão definidos para a seleção da amostra foram: artigos disponíveis online, gratuitos e na íntegra, no idioma português, que abordassem a

temática escolhida, publicados entre os anos de 2010 a 2022. Sendo excluídos os estudos repetidos nas bases de dados e os artigos de revisão bibliográfica.

Para análise dos dados, foi utilizado o método de Bardin (2011), dividido em 3 (três) estágios: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos. Após a seleção de artigos de inclusão foi realizada a categorização dos mesmos por meio de pontos de foco compatíveis, conforme prevê a Análise de Conteúdo de Bardin.

Inicialmente foram encontrados 52 artigos na BVS, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 30 artigos foram excluídos por serem incompletos, restando 22. Destes, 12 foram descartados por não se enquadrarem dentro das perspectivas da pesquisa, restando 10. Seguidamente da leitura de títulos e resumos foram escolhidos 05 artigos, mais recentes, para compor a amostra da revisão.

Figura 1: Fluxograma do processo de busca dos artigos utilizados.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Com relação aos aspectos éticos da pesquisa, ressalta-se que por se tratar de um estudo de revisão, foram utilizados dados secundários de domínio público, não havendo necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Porém, é relevante salientar que foram garantidos, os direitos autorais dos pesquisadores, referenciando todos os artigos científicos que foram incluídos como amostra neste estudo.

3. RESULTADOS

Após aplicação metodológica já descrita, 05 artigos compuseram a amostra final deste estudo. Quanto ao ano de publicação ocorreram entre 2017 a 2020. A base de dados mais utilizada foi SCIELO com 03 artigos, LILACS 01 artigo e BDEF 01 artigo.

A partir da leitura e análise completa dos materiais selecionados, foi elaborado o quadro abaixo para maior entendimento, com informações, quanto ao título, autoria do artigo/ ano de publicação, objetivo e resultados. Os artigos foram listados no quadro em ordem cronológica de publicação.

Tabela 1: Resultados da busca bibliográfica

Nº	TÍTULO	AUTOR – ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
01	A visão médica do parto domiciliar: factível ou utópico.	MATÃO et.al.(2017)	O que os médicos da área obstétrica pensam sobre a prática do parto domiciliar.	O despreparo médico em parto humanizado, tudo devido à institucionalização do parto e a posse do parto como ato médico e não mais da mulher.

02	Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa.	ZANARD O et., al. (2017).	Conceito de violência obstétrica.	Práticas e condutas desnecessárias na assistência da mulher.
03	Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto.	WOLFF LR et., al. (2018).	Denunciar como se dá a assistência em muitas das instituições de saúde, e que revela como várias das circunstâncias a que a mulher está sujeita no processo de parturição se caracterizam por ações de não cuidado e/ou como desumanização.	Destacou-se os depoimentos de parturientes que evidenciaram o não cuidado e/ou a desumanização da assistência à mulher em trabalho de parto e parto. Os relatos evidenciaram um tipo especial de violência de gênero na área da saúde.
04	Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica.	PACHEC O et, al. (2020).	Identificar as consequências psicológicas que acometem as mulheres vítimas da violência obstétrica. Assim como, analisar quais são esses efeitos e	Discutir a temática para dar visibilidade, promover a conscientização e estimular a prevenção dessa violência que faz parte da realidade brasileira, assim como

			sua relação com a violência de gênero.	contribuir para o meio científico que contém escassez de materiais em relação aos fenômenos psicológicos.
05	Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no ambiente hospitalar.	VELOSO, A. C. F. et., al. (2020).	Atuação dos profissionais.	Padrões da assistência humanizada no ambiente hospitalar contexto da violência obstétrica.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

4. DISCUSSÃO

Até o final do século XVII, a prática e a assistência do parto eram feitas por parteiras, conhecidas também por doulas ou comadres, mulheres de muito conhecimento, vasta experiência em gravidez e partos, realizados em sua residência, eram pessoas de extrema confiança da gestante. O trabalho das parteiras envolvia a prática natural do nascimento, quanto ao ato de cuidados com a gestante nesse processo pós-parto (WOLFF LR, et al. 2018).

De acordo com Bruggemann OM (2015), a partir do século XX, surge a medicina científica masculina, com isso as parteiras passaram a ocupar o segundo plano e as mulheres passaram a ser vistas como um ato privativo médico, tendo predominância o parto hospitalar.

O parto é o nome dado ao momento em que o bebê deixa o útero da mulher, finalizando o período de gestação, através dos processos do estado natural do corpo feminino, tais como a ovulação, fecundação e nidação. Através dos quais a gravidez é estabelecida e constituídos os relevantes indícios para o seu diagnóstico, evidenciando alterações fisiológicas e emocionais. Com essas mudanças de forma

individual a cada gestante, tende a ser escolhido pela mesma o tipo do parto, podendo ser normal ou cesárea (TANNURE,2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1996), a definição do parto normal é o início espontâneo, natural, onde possui características universais, contração uterina, dilatação pélvica e expulsão do feto. Parto cesariana é uma intervenção cirúrgica com baixa frequência de complicações graves, redução da mortalidade materna ou perinatal.

A prática desse parto, vem sendo escolhida pela maioria das mulheres, por acreditarem e confiarem que a mesma é a forma mais segura de parir, devido às novas técnicas cirúrgicas, anestésicas, o acolhimento dos familiares entre outros fatores, com isso humanizar a assistência do parto, ou seja, reduzir a violência obstétrica tem sido cada vez mais difícil (MATÃO, et al., 2016).

De acordo com Andrade (2014), apud Zanardo (2017) violência obstétrica é dada pela negligência da assistência humanizada, discriminação social, violência física, verbal e psicológica, bem como o uso de tecnologias para indução do parto, procedimentos e condutas interferindo a integralidade do parto normal, ferindo assim os direitos individuais de cada gestante.

Pacheco (2020), relata que a violência obstétrica causa diversos danos à saúde mental da mulher, desencadeando problemas psicológicos tais como: ansiedade, depressão, medo, angústia, receios em ter uma nova gestação, culpa, tristeza, crise de pânico, além das marcas físicas na mulher, quando o parto cesariano.

O Ministério da Saúde em 2017, criou novas diretrizes contra as técnicas agressivas e invasivas como a manobra de Kristeller, a episiorrafia, a episiotomia e o uso excessivo da ocitocina.

- Manobra de Kristeller é posta uma força na parte superior do útero com as mãos durante o processo de contração na fase da expulsão do feto, podendo assim causar fratura de costelas, ruptura de órgãos, hemorragias e contusões, ruptura uterina, descolamento de placenta, aumento do risco de grandes lacerações do períneo e vagina.
- Episiotomia consiste na incisão do períneo com a proposta de aumentar a abertura vaginal para então facilitar o parto, ou seja, a expulsão do feto. Essa

técnica é indicada para partos normais complicados, lacerações prévias, ou sofrimento fetal agudo.

- Ocitocina é a medicação utilizada para o aumento da contração uterina, tendo como objetivo a aceleração do parto, também utilizado após o parto para contrair o útero evitando hemorragias.
- Episiorrafia consiste na sutura da episiotomia de forma a corrigir as lacerações extensas.

É relevante ressaltar que a violência obstétrica ocorre por meio de profissionais da saúde não capacitados e não atualizados frente ao trabalho de parto, retratando assim uma falta de humanização no momento de muita sensibilidade da mulher, bem como necessário o conhecimento de intervenções essenciais nesta situação Silva (2017), apud Pacheco (2020).

A Lei do Exercício Profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986, fundamenta o profissional de enfermagem a exercer a atenção direta à mulher durante o trabalho de parto e o parto (COFEN, 1986). Sendo assim, é indispensável que a enfermeira proporcione uma assistência humanizada, bem como o controle e redução de ações e práticas desnecessárias no parto e nascimento, na intenção de impedir a violência obstétrica.

A humanização do parto nada mais é do que o respeitar o processo de dor natural a gestante até o nascimento do feto, proporcionando a mesma apoio emocional, seja no mais simples toque nas mãos ou mesmo um sorriso, garantir o direito a acompanhante, garantir privacidade da mulher no trabalho de parto e no parto, estimular a amamentação na primeira hora de vida do bebe, oferecer líquido orais durante o trabalho de parto, massagem e técnicas de relaxamento, avaliar fatores de risco da gravidez durante o pré-natal e outras condutas de assistência (OMS, 1996).

Segundo Figueiredo et al. (2014), o papel da enfermagem na assistência obstétrica não deve terminar na preparação para o parto com a tricotomia, conforto do paciente e o toque, a assistência deve ser em todo o trabalho de parto, bem como os primeiros minutos do recém-nascido com a sua mãe, explicando a parturiente tudo o que for necessário e deixando a mais confortável.

Conforme Veloso et al (2020), o papel do enfermeiro é de suma importante no contexto do PPP, pois as boas práticas obstétricas minimiza as

violências obstétricas, tendo como condutas: explicação a paciente todo o processo o qual irá passar, saber ouvir as suas necessidades e escolhas, evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas, ser presente, não tratar com desdenha, aceitar e promover o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto; orientar a mulher acerca dos direitos relacionados à maternidade e reprodução e entre outros.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa, conclui-se que, o termo, violência obstétrica, não tem um conceito único, ou seja, uma definição exata, é definida como maus-tratos ou processos desnecessários ao processo em que as mulheres são submetidas. Causando assim um adoecimento no fator físico e psíquico nas mulheres durante o processo do acolhimento até o nascimento do bebê.

A prática da violência por parte dos profissionais de saúde se dá de forma negligente no que tange a forma verbal e física, não esquecendo das estratégias desnecessárias, como por exemplo uso da medicação ocitocina, a prática da episiotomia, episiorrafia e outros, utilizadas durante todo o contexto do parto.

Contudo, verificou-se que o papel da enfermeira frente à violência obstétrica é ofertar uma assistência humanizada e adequada nas condutas durante todo o processo de PPP, com o objetivo de impedir a realização da violência obstétrica, além de condutas como: explicar a paciente o procedimento que irá ser feito com ela, escutar as suas necessidades e respeitar suas escolhas, evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas, ser presente, não tratar com desdenha, aceitar e promover o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto; orientar a mulher acerca dos direitos referente a maternidade, estando atento aos desejos da parturiente, seja fisiológica ou emocional, evitando assim danos psicológicos no pós-parto. Respeitando assim, a escolha da mãe, no tipo de parto.

No entanto, diversas práticas e estratégias ainda esbarram no modelo de atenção e cuidados, no que tange a implementação de ações e intervenções necessárias e eficazes a essas puérperas, e oferecendo aos profissionais da saúde orientações técnicas para melhoria e qualidade da assistência humanizada a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

Aguiar JM, Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2287- 2296, nov, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>.

Acesso em: 10 de out. de 2022;

Andrade, M. A. C & Lima, J. B. M. C. (2014). O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In Cadernos Humaniza SUS – Volume 4: Humanização do parto e nascimento (PP. 19-46). Brasília, DF: UECE. Ministério da Saúde;

BARDIN,L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011. 229p.;

BRANDT, G. P. *et al.* Violência Obstétrica: A Verdadeira dor do parto. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, ed. 19, art. 2, 2018. Disponível em:

<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>

Acesso em: 03 out. de 2022;

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. DOU de 26.06.86 Seção I – fls. 9.273 a 9.275. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Acesso em: 26 de set. de 2022;

BRASIL. MS. Caderneta da Gestante – Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf.

Acesso em: 10 out. 2022;

BRASIL. OMS. Assistência ao Parto Humanizado– Organização Mundial de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1996. Disponível em:

http://109.22.148.110/dab/docs/portaldab/documentos/parto_humanizado.pdf. Acesso

em: 17 de out. de 2022;

BRITO, P. S. A Importância Da Assistência De Enfermagem. 01. ed. São Paulo/SP: Clube de Autores, v. 01, 2012. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?id=fx04BQAAQBAJ&pg=X&ved=0ahUKEwjwityDwtzVAhVBQ5AKHbnUByIQ6AEIMDA>.

Acesso em: 10 de out. 2022;

BRUGEMANN OM. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. In: ZAMPIERE, FM, OLIVEIRA ME, BRUGGMANN OMA, melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento. Florianópolis (SC): Cidade Futura, 2015. P.23 ç 26.2;

Figueredo, V. O. & Lansky, S. (2014). Fóruns perinatais no âmbito do Plano de Qualificação das Maternidades e das Redes Perinatais na Amazônia Legal e Nordeste (PQM). In Cadernos Humaniza SUS - Volume 4: Humanização do parto e nascimento (pp. 77-108). Brasília, DF: UECE/Ministério da Saúde.

Ganong, L.H. (2010). Integrative reviews of nursing research. In: Souza MTS, Silva MD, Caralho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 8 (1 Pt 1), 102-106;

Kruno RB, Silva TO, Trindade PT. A vivência de mulheres no parto domiciliar planejado. Saúde [Internet]. 2017 [cited 2017 May 22];43(1):22-30.
<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/17736/pdf>
Acesso em: 10 de out. de 2022;

MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos. 1ª. ed. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz, v. 22, 2012. Disponível em:
<http://static.scielo.org/scielobooks/pr84k/pdf/maia-9788575413289.pdf>.
Acesso em: 26 set. de 2022;

MATÃO, MEL et al. A visão médica do parto domiciliar: factível ou utópico? R. Enferm. Cent. O. Min; v. 6, n. 2, p. 2147-2155, maio-ago 2016. Disponível em:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/983/1098>.
Acesso em: 10 de out. de 2022;

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017;
<http://biblioteca.cofen.gov.br/diretrizes-nacionais-assistencia-parto-normal/>

SILVA, F., SILVA, M., ARAÚJO, F. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. Rev Pre Infec e Saúde, Campina Grande, 3(4), p. 25-34, 2017. Disponível em:
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>.
Acesso em: 08 de out. de 2022;

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C. YONEKURA, T.; SILVA, D. R. A. D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, n. 48, v. 2, p. 335-345, 2014;

PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. Rev. Arquivos Científicos, 2020. Disponível em:
<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>.
Acesso em: 08 de out. de 2022;

TANNURE, M.C; PINHEIRO, AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem – Guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014;

Veloso, A. C. F., da Silva, L. S. R., de Barros, P. G., Gomes, R. R. T., dos Santos, A. S., & da Silva Oliveira, H. M. (2020). Atuação dos profissionais de saúde e o

processo de humanização no centro obstétrico. Revista Nursing (São Paulo), 23(268), 4570-4579;

WOLFF LR, WALDOW VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde & Sociedade, Int.2008; 2018 17(3), 138-151. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php/script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300014. Acesso em: 10 de out. de 2022;

ZANARDO, et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão Narrativa. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16124/2/VIOLENCIA_OBSTRICA_NO20_BRASIL_UMA_REVISAO_NARRATIVA.pdf. Acesso em: 26 set. de 2022.