

A humanização do parto como ferramenta no combate à violência obstétrica

The humanization of childbirth as a tool in the fight against obstetric violence

La humanización del parto como herramienta en la lucha contra la violencia obstétrica

Recebido: 26/11/2022 | Revisado: 03/12/2022 | Aceitado: 04/12/2022 | Publicado: 17/12/2022

Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4897-0279>
Centro Universitário Jorge Amado, Brasil
E-mail: pesquisaclinica9@gmail.com

Yann Padilha da Silva Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0077-2727>
Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
E-mail: yannpadilhasj@gmail.com

Rebeca de Jesus Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3644-7432>
Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil
E-mail: rebecajesus2010@gmail.com

Lisiane Madalena Treptow

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-581X>
Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Brasil
E-mail: ltreptow@hcpa.edu.br

Alessandro Jhordan Lima Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5376-2568>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: contatoalessandro.enf@gmail.com

Livia Barbosa Pacheco Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3148-5536>
Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil
E-mail: adm.liviapacheco@gmail.com

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-1971>
Faculdade Morgana Potrich, Brasil
E-mail: mendes_rodrigo11@hotmail.com

Daniela de Paula Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4283-7218>
Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Brasil
E-mail: dgoulart@hcpa.edu.br

Alcione Santos de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4562-5111>
Universidade Federal Rural da Amazônia, Brasil
E-mail: alcione.souza@uepa.br

Marttem Costa de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8701-9403>
Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
E-mail: marttemsantana@ufpi.edu.br

Resumo

O objetivo é avaliar se a humanização do parto é efetiva para o combate a violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transplante de Medula Óssea” e “Leucemia Mielóide Aguda”. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a temática, nos últimos cinco anos (2017-2022). Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados. A partir da busca inicial com os descritores e operador booleano definidos, foram encontrados 254 estudos na base selecionada e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 33 estudos para compor a revisão. Os profissionais estão cada vez menos fascinados em apresentar um atendimento individualizado, auxiliam o parto rápido e medicalizado, o uso da desculpa de que há poucos leitos na unidade, ou que há muitas mulheres prontas para parir, e por isso justificam seus excessos em intervenções desnecessárias, abusos corporais e psicológicos.

Palavras-chave: Parto; Humanização; Parto humanizado.

Abstract

The objective is to assess whether the humanization of childbirth is effective in combating obstetric violence. This is an integrative literature review carried out through the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), through the following Health Science Descriptors (DeCS): "Bone Marrow Transplantation" and "Acute Myeloid Leukemia". As inclusion criteria: articles available online, in full, in Portuguese, Spanish and English, that addressed the theme, in the last five years (2017-2022). As exclusion criteria: articles that did not cover the topic and repeated studies in the databases. From the initial search with the descriptors and Boolean operator defined, 254 studies were found in the selected base and after applying the inclusion and exclusion criteria, 33 studies were selected to compose the review. Professionals are less and less fascinated with providing individualized care, helping with rapid and medicalized delivery, using the excuse that there are few beds in the unit, or that there are many women ready to give birth, and therefore justify their excesses in unnecessary interventions, physical and psychological abuse.

Keywords: Childbirth; Humanization; Humanized birth.

Resumen

El objetivo es evaluar si la humanización del parto es efectiva en el combate a la violencia obstétrica. Esta es una revisión integradora de literatura realizada a través de Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a través de la siguientes Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): "Trasplante de Médula Ósea" y "Leucemia Mieloide Aguda". Como criterios de inclusión: artículos disponibles en línea, completos, en portugués, español e inglés, que abordaran el tema, en los últimos cinco años (2017-2022). Como criterios de exclusión: artículos que no cubrían el tema y estudios repetidos en las bases de datos. A partir de la búsqueda inicial con los descriptores y operador booleano definidos, se encontraron 254 estudios en la base seleccionada y después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 33 estudios para componer la revisión. Los profesionales están cada vez menos fascinados con brindar una atención individualizada, ayudando con un parto rápido y medicalizado, con la excusa de que hay pocas camas en la unidad, o que hay muchas mujeres listas para dar a luz, y por eso justifican sus excesos en intervenciones innecesarias, maltrato físico y psicológico.

Palabras clave: Parto; Humanización; Nacimiento humanizado.

1. Introdução

Para muitas mulheres, o nascimento de um bebê, tanto quanto o próprio parto, retrata um dos momentos mais necessários de suas vidas. No entanto, violações das ideias de cuidado respeitoso têm sido testemunhadas em maternidades de todo o mundo. Embora cada vez maior em países com menor poder aquisitivo, as meninas que vivem em países economicamente desenvolvidos também relataram coerção, bullying e procedimentos não consensuais. A preocupação com o desrespeito e o abuso no decorrer dos cuidados prestados pode, ainda, impedi-los de buscar ofertas de saúde no futuro (Gebremichael et al., 2018).

A violência obstétrica caracteriza-se por qualquer exercício agressivo dirigido às senhoras - grávidas, parturientes ou puérperas - ou aos seus bebês, dedicados no percurso de ajuda especializada e que exprima o não cumprimento da sua liberdade de escolha, realização, emoções ou preferências (Lansky et al. al., 2017).

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), uma em cada 4 mulheres já foi vítima de violência obstétrica. E de acordo com levantamento realizado pela FIOCRUZ (2012), independentemente da Lei Federal 11.108/2005, que oferece à parturiente o direito de escolher seu acompanhante, apenas 19% das mulheres tiveram esse direito respeitado. Essa pesquisa idêntica afirma que, no Brasil, 52% dos partos são cesarianas, quando a taxa endossada pela OMS é de até 15%.

Por outro lado, quando se trata da humanização do parto, esta configura-se como um direito próprio no curso do país, e ambições de suprir o bem-estar das senhoras atendidas, além de exceções, englobando a individualização de condutas, a adequado à privacidade e à empatia. (Miyashita, 2018).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2018) postou um princípio com cinquenta e seis recomendações, estabelecendo requisitos globais de atenção à gestante, em trabalho de parto ou no puerpério instantâneo, que inclui os cuidados com o recém-nascido, e entre eles: selecionar um acompanhante, certificar-se de um atendimento respeitoso e uma conversa correta com a equipe de saúde.

No entanto, independentemente do esforço de desenvolvimento, a carga de violência obstétrica no Brasil ainda é muito alta. Portanto, o aprendizado existente é de excessiva relevância social, incluindo informações aos seres humanos e tornando-os conscientes desse tema tão necessário. O objetivo é avaliar se a humanização do parto é efetiva para o combate a violência obstétrica.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transplante de Medula Óssea” e “Leucemia Mielóide Aguda”. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a temática, nos últimos cinco anos (2017-2022). Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados (Ercole et al., 2014).

3. Resultados e Discussão

A partir da busca inicial com os descritores e operador booleano definidos, foram encontrados 254 estudos na base selecionada e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 33 estudos para compor a revisão. A humanização do parto e a violência obstétrica são temas que desejam ser consideravelmente abordados na sociedade, principalmente no ambiente educacional, para que haja maior capacitação para o movimento no decorrer do exercício do trabalho, diante desse transtorno que atrasa tanto o crescimento da aptidão obstétrica. no nosso país.

As entidades de ensino desempenham uma função crítica na formação do especialista que futuramente atenderá essas mulheres, por isso é de suma importância que esses assuntos sejam mencionados em toda a formação educacional, para que, desde cedo, os futuros especialistas entendam e apreendam o dano. que os cuidados de saúde realizados de forma desumana podem comprometer a existência da gestante, da puérpera e do bebê.

No presente estudo, já foi evidenciada a participação da equipe de enfermagem, em especial da enfermeira obstétrica, no redesenho do gadget de envio que é realizado na maioria dos aparelhos de saúde no Brasil, portanto, os guias de enfermagem no Brasil devem ser cada vez mais número de mergulham na humanização do parto como dispositivo para cessar a violência obstétrica.

3.1 Violência Obstétrica

É inegável que a chegada de um filho tem força para mudar radicalmente a vida das meninas e de suas famílias. No entanto, a forma como essas crianças nascem modificou-se nos dias atuais, uma transformação gerada pelo desenvolvimento das ciências aplicadas e pela necessidade de uma rotatividade excessiva dentro das salas de embarque, obrigando as meninas a começarem cada vez mais rápido o abastecimento (Oliveira et al., 2019).

Silva e Aguiar (2020) afirmam que a institucionalização do parto é um problema de aptidão pública fundamental no mundo, e principalmente no Brasil, que tem os melhores preços das cesarianas realizadas todos os anos, deixando a humanização e o florescimento do pensamento em o fundo. inerente a esse momento. Essas práticas mecanizadas fragmentam e desumanizam a assistência pré-parto, parto e puerpério, por meio do exercício e uso imoderado de intervenções inúteis.

Nesse sentido, o desrespeito ao físico da mulher na duração do cuidado se dá pelo modelo tecnológico, que se impõe nos aparelhos de saúde e assim, enquanto não houver resgate dos direitos da mulher no decorrer do período gravídico-puerperal, haverá não haverá recompensa disso e de sua centralidade (Paula et al., 2020).

Violência obstétrica, caracterizada pela utilização de qualquer exercício agressivo dirigido à mulher - grávida ou não, parturiente ou puérpera - ou a seus bebês, dedicado na direção de ajuda especializada e que expressa o descumprimento de sua liberdade de escolha, realização, emoções ou preferências, foi identificado como um problema de aptidão pública com a ajuda da OMS, afetando sem demora as mulheres e seus bebês (Lansky et al., 2017).

Malta & Santos (2020) reconheceram em sua pesquisa que o físico da gestante vivencia um drama, pois ela é submetida a cada dia a diversas ocasiões que a levam a dar início nos ambientes mais inapropriados. Eles identificaram que a violência por abandono é adicionalmente uma situação fantásticamente aplicável socialmente, e que esta, por sua vez, se caracteriza pela ausência de vínculo afetivo durante o parto.

Quando se trata de parto, o transporte ordinário é a abordagem de transporte preconizada pela OMS, por suas vantagens e redução dos riscos maternos e neonatais, enquanto a cesariana aumenta em cento e vinte vezes a probabilidade de problemas respiratórios no bebê e triplica o risco de morte materna, sendo visto como absolutamente desnecessário, exceto por sinais científicos de alerta (Spigolon et al., 2020).

Rocha & Pereira (2020) afirmam que, embora a maioria das pesquisas tenha consciência de que a maioria das meninas tem escolha pela via de parto, seja vaginal ou cirúrgica ou não, elas ficam felizes quando o envio não aparece mais como esperado, pois agora não sentem-se reverenciados em relação à preferência de sua via de parto, e olham que o médico é quem atua como protagonista nesse cenário.

Kottwitz et al. (2018) alertam para a realidade de que as preferências da gestante envolvendo os modos de transporte são construídas a partir de seu autoconhecimento e experiências anteriores, de suas expectativas e estatísticas que adquire em alguma fase da gravidez.

3.2 Participação do Pai no pré-natal

Quando falamos sobre a mulher no período gravídico-puerperal, o pré-natal é um elemento fantásticamente aplicável à sua saúde, e precisa se manifestar por meio de condutas acolhedoras, ações acadêmicas e preventivas, afastando intervenções inúteis e detecção precoce de patologias e situações de risco. período gestacional, configurando um hiperlink com a área de expedição (Viellas et al., 2020).

Em relação à preferência da vizinhança do parto, a OMS recomenda que as meninas tomem essa decisão, totalmente baseada no sentimento de segurança, se a região escolhida é sua própria casa, um centro de parto normal ou um hospital, então novamente essa escolha tem sido influenciado. por meio da preocupação e insegurança diante da pandemia mundial de ponta da covid-19. A ameaça de contaminação ao procurar a instituição médica fez com que 52,7% das meninas entrevistadas em uma pesquisa alternassem o formato inicial e 28,2% delas mencionaram que se sentiriam mais seguras se fizessem o parto em domicílio (Volpato et al., 2020).

No entanto, Souza et al. (2011) afirmam que a actualidade das ofertas de saúde já não responde continuamente às necessidades e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gravidez, muitas vezes devido ao facto de já não terem especialistas certificados para elevar a educação física no hospital. período gestacional, deixam de prejudicar a excelência do atendimento.

Corroborando esse pensamento, Gonçalves et al. (2018), recomendam que os indicadores de desastres nos partos para a duração do pré-natal são significativos, principalmente no que diz respeito à amplitude de consultas, intervalo entre a sessão restante e o parto e adequação do atendimento. Eles também afirmam que as mulheres que obtiveram menos formação foram aquelas que tiveram o pré-natal rotulado como intermediário e inadequado.

Outro aspecto necessário a ser descoberto é a inserção do pai no decorrer do período gravídico-puerperal, que consiste na síntese do filho, seu início e, adicionalmente, o puerpério. Essa realidade tem se intensificado cada vez mais e lhe permite apreender as modificações que surgem com a gestante nesta fase e estar em condições de compartilhar esses momentos com a mulher, apresentando elementos fantásticos para todos esses preocupados (Carvalho, 2019).

No entanto, Couto et al. (2020) ressaltam que ainda que a participação dos pais no pré-natal seja motivada a formar o casal, esta só pode ser efetivada se a mulher permitir e receber, considerando que pode ser prejudicial pelo fator de sua negação, por uma série de motivos, como a preocupação do acompanhante e a liberdade de estar longe de ameaças de violência.

3.3 Humanização do Parto

A humanização do parto configura-se como um próprio no decorrer da u.s. e ambições de suprir o bem-estar das senhoras atendidas, além de exceções, englobando a individualização dos comportamentos, próprios da privacidade e da empatia (Miyashita, 2018).

No entanto, nenhuma dessas condições será humanizada se a opinião da mulher agora não for considerada, pois ela, o novo filho e a família são os verdadeiros protagonistas da cena. Portanto, o pensamento do parto humanizado pode ser representado como um conjunto de condutas, métodos e ações, mencionados coletivamente com a mulher, e tem como causa potencializar o parto, a fim de promover partos saudáveis e prevenir a morbimortalidade materna e perinatal (Cordeiro et al., 2018).

Portanto, a OMS (2018) postou um princípio norteador com recomendações, estabelecendo requisitos mundiais de atendimento à gestante, em trabalho de parto ou no puerpério imediato, inclusive no cuidado ao recém-nascido, dentre eles: a preferência de um acompanhante, a garantia de uma transportadora respeitosa e conversa adequada com a equipe de saúde.

Por sua vez, o plano de transporte e parto, dispositivo de humanização de primeira linha, é um relatório escrito de natureza prisional, que é assinado por meio da fêmea no decorrer da duração gestacional e cuja causa é traçar quais práticas serão desenvolvidas com a mulher grávida e seu filho durante toda a gravidez. parto, esse arquivo é o eixo de sua relação com a unidade de saúde que vai realizar o parto (Cortes et al., 2015).

Santos et al. (2019) realizaram pesquisa em relação ao plano de transporte e parto, e descobriram que Sheila Kitzinger foi a responsável pelo cultivo do primeiro modelo, que ocorreu nos Estados Unidos e defendeu que o parto deve ser entendido e reverenciado como um evento fisiológico, e que muitas mulheres, ao longo de suas vidas, passariam por esse processo.

Tesser et al. (2015) argumentam que o gráfico inicial apresenta o pré-natal como área necessária para compartilhar registros e pactuar estratégias, desenvolvendo um vínculo forte entre o grupo e a gestante, podendo ainda limitar o agravo precipitado pela descontinuidade do cuidado entre o grupo e a gestante. o pré-natal e o parto.

Os indicadores da OMS, da PNH e do PHPN (2014), criados por meio do SUS, visam garantir que a mãe e a criança recebam atendimento humanizado durante todo o trabalho de parto, transporte e nascimento, visando à diminuição da morbimortalidade materna e /ou neonatal, terapia respeitosa e o exercício da Medicina Baseada em Evidências em alguma etapa no auxílio ao binômio.

Em contraste, Rodrigues et al. (2018) registram em um estudo sobre que, mesmo com a implementação do PHPN, ainda existem inúmeras meninas que são expostas a uma série de práticas abusivas em algum momento do trabalho de parto e apoio inicial.

Dentre os comportamentos que podem trazer alívio e um mínimo de admiração às gestantes, Mascarenhas et al. (2019), por exemplo, reconheceram que o uso do track tem impacto analgésico nas parturientes, além disso, constataram que os sons mais confortáveis foram piano e ondas do mar.

Um estudo realizado com Pasche et al. (2021) mostra que as mulheres que deram início em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha têm se sentido extraordinariamente confortáveis com os cuidados adquiridos desde a admissão até a alta. Declaram ainda que em nenhum momento sofreram desrespeito em alguma etapa da internação, os partos ocorreram naturalmente e obedecendo ao tempo fisiológico de cada um.

Leal et al. (2021) transmitem em seu aprendizado que a puérpera que tem o prazer de vivenciar um parto humanizado não sentirá de forma algum remorso por passar algumas horas sentindo dor, quando se considera que essa luta de curta duração contribui muito para o vínculo que é criado entre mãe e filho, e afirma que o moderno manequim tecnológico do parto só vai desistir quando a humanização do parto passar a ser realizada nas unidades de saúde.

A humanização na puericultura inicia-se nos primeiros minutos de vida, por isso o Ministério da Saúde (2011) cita que o melhor momento para o clampeamento do cordão umbilical, independente da idade gestacional, é quando cessa toda a circulação sanguínea, o fio é plano e pulsante.

Antunes et al. (2017), em consonância, falam do incentivo ao aleitamento materno do novo filho na primeira hora de existência como um dispositivo essencial para a humanização, sendo adicionalmente um dispositivo necessário no combate à mortalidade neonatal, apresentando-lhes uma alimentação próspera em componentes. substâncias bioativas, que auxiliarão na manutenção da dieta desde a entrega até a alimentação final.

3.4 Enfermagem na Humanização do parto

Um levantamento realizado com enfermeiras obstétricas confirmou que os movimentos realizados por esses gurus ao longo da assistência ao parto estão inseridos em um contexto que vem alterando o modelo contemporâneo. Esses especialistas aparecem ao lado dessas meninas em algum momento do trabalho de parto, garantindo-lhes ajuda suficiente e deixando-as livres para serem protagonistas em todos os momentos. Estes desempenham uma posição necessária para que as mulheres passem por todos os níveis de trabalho de parto e parto, diminuindo intervenções inúteis (Sanches et al., 2019).

Piler et al. (2019) transmitem em sua pesquisa que a presença da enfermeira obstétrica durante todo o período gravídico- puerperal é de suma importância para as mulheres, visto que esses gurus funcionam como uma ferramenta de humanização, auxiliando essas mulheres a superar suas inseguranças por meio da empatia. Assim, é necessário que as enfermeiras obstétricas compreendam como prestar um atendimento excepcional, identificando assim um segundo de trabalho de parto e começando com satisfação, cada uma para a mulher, seus filhos e para as diferentes autoridades de saúde que compõem a equipe multiprofissional.

Narchi et al. (2013) replicam em seus saberes sobre a importância das enfermeiras obstétricas especializadas para atuarem durante todo o trabalho de parto e nascimento, que, por sua vez, são educadas para intervir, de forma belíssima, em atividades obstétricas que também podem acontecer, sejam elas de risco ou não. Eles também enfatizam que, barrando os esforços das autoridades para aumentar o número de enfermeiras obstétricas nas unidades de saúde, as parturientes e seus filhos continuarão a morrer.

Por mais que o modelo de humanização do atendimento no pré-parto, transporte e puerpério seja preconizado nas instituições de ensino, ainda há um desvio sobre o processo, mas vale ressaltar que existem diferentes dificuldades que também impedem a inserção do modelo humanizado. em academias de saúde, no decorrer do trabalho de parto e parto, sendo algumas delas a precária infraestrutura das ofertas de saúde e a ausência de ativos econômicos (Braz et al., 2019).

4. Considerações Finais

Os profissionais estão cada vez menos fascinados em apresentar um atendimento individualizado, auxiliam o parto rápido e medicalizado, o uso da desculpa de que há poucos leitos na unidade, ou que há muitas mulheres prontas para parir, e

por isso justificam seus excessos em intervenções desnecessárias, abusos corporais e psicológicos. Desta forma, é fundamental que haja educação e escolarização na carreira de especialistas que já atuam no atendimento de mulheres em período de gestação, a fim de sensibilizá-las e informá-las para prestar uma assistência mais humana e muito menos robótica. Ressaltando ainda o fato de que todas as meninas têm ajuda para ir contra alguma prática, se refletirem sobre sua consideração desnecessária. No entanto, a maioria, por não mais compreender esse direito, ou mesmo por temer represálias, prefere continuar calada. É fundamental que essas mulheres sejam orientadas com exatidão desde a abertura da gravidez sobre os direitos a que têm direito, e o enfermeiro especialista tem uma posição fundamental nisso, afinal, ele é uma das poucas autoridades que acompanham essa menina desde do início da gravidez até a interrupção da gravidez. início e aumento dessa criança. Diante dos índices contínuos de dados de violência obstétrica e materiais de direitos da mulher no período gravídico-puerperal, é necessário levantar um olhar extra sobre esses assuntos por meio de profissionais, e principalmente por meio de acadêmicos, para que compreendam sobre o significado de preservar e empatia, preparando-os para a vida pericial, bem como para a atualização das informações epidemiológicas de caráter nacional.

Referências

- Benatti Antunes, M., Demitto, M. D. O., Gramazio Soares, L., Trindade Radovanovic, C. A., Harumi Higarashi, I., Ichisato, S. M. T., & Peloso, S. M. (2017). Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Avances en Enfermería*, 35(1), 19-29.
- Carvalho, S. S., Barbosa, S. D. O. R., Carvalho, L. F. D., Freitas, A. M. C., Silva, C. D. S., Matos, D. O. D., ... & Cerqueira, C. S. (2019). Inserção do acompanhante no processo gravídico-puerperal. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-9.
- Carvalho, V. F. D., Kerber, N. P. D. C., Azambuja, E. P. D., Bueno, F. F., Silveira, R. S. D., & Barros, A. M. D. (2014). Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. *Saúde e Sociedade*, 23, 572-581.
- Cordeiro, E. L., Silva, T. M. D., Silva, L. S. R. D., Veloso, A. C. F., Pimentel, R. V. T., Cabral, M. M. D. O., & Silva, C. M. D. (2018). A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2154-2162.
- Couto, P. L. S., Gomes, A. M. T., Vilela, A. B. A., da Costa Pereira, S. S., França, L. C. M., & Nogueira, V. P. F. (2020). A presença do genitor no pré-natal: um estudo de representações sociais com gestantes [Fathers' presence in prenatal care: study of social representations among pregnant women][La presencia del progenitor en el prenatal: un estudio de representaciones sociales con embarazadas]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 43407.
- da Silva, J. G., da Silva, M. V. B., de Lima Filho, C. A., de Melo, E. C., dos Santos, T. L., de Oliveira Cezar, W. J., ... & da Silva, F. T. (2022). Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal. *Revista de Casos e Consultoria*, 13(1).
- da Silva, M. I., & Aguiar, R. S. (2020). Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. *Nursing (São Paulo)*, 23(271), 5013-5024.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.
- Gebremichael, M. W., Worku, A., Medhanyie, A. A., Edin, K., & Berhane, Y. (2018). Women suffer more from disrespectful and abusive care than from the labour pain itself: a qualitative study from Women's perspective. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-6.
- Gonçalves, M. F., Teixeira, É. M. B., Silva, M. A. D. S., Corsi, N. M., Ferrari, R. A. P., Peloso, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2018). Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38.
- Kottwitz, F., Gouveia, H. G., & Gonçalves, A. D. C. (2017). Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Escola Anna Nery*, 22.
- Lansky, S., Souza, K. V. D., Peixoto, E. R. D. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., ... & Friche, A. A. D. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2811-2824.
- Leal, N. P., Versiani, M. H., Leal, M. D. C., & Santos, Y. R. P. (2021). Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 941-950.
- Malta, R. B., & Santos, J. B. S. (2020). A encenação da violência obstétrica:(dis) junções entre ficção e realidade. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 14(4).
- Mascarenhas, V. H. A., Lima, T. R., Silva, F. M. D., Negreiros, F. D. S., Santos, J. D. M., Moura, M. Á. P., ... & Jorge, H. M. F. (2019). Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 350-357.
- Piler, A. A., Wall, M. L., Aldrighi, J. D., Souza, S. R. R. K., Trigueiro, T. H., & Peripolli, L. D. O. (2019). Fatores determinantes dos cuidados de enfermagem no processo de parturição. *Rev. enferm. UFPE on line*, 189-205.
- Sanches, M. E. T. D. L., Barros, S. M. O. D., Santos, A. A. P. D., & Lucena, T. S. D. (2019). Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. *Rev. enferm. UERJ*, e43933-e43933.

Spigolon, D. N., Teston, E. F., Maran, E., Varela, P. L. R., Biazyan, S. F., & Ribeiro, B. M. D. S. S. (2020). Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. *Saúde e pesquisa*, 13(4), 789-798.

Suárez-Cortés, M., Armero-Barranco, D., Canteras-Jordana, M., & Martínez-Roche, M. E. (2015). Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23, 520-526.

Volpato, F., Costa, R., de Lima, M. M., Verdi, M. I. M., Gomes, I. E. M., & Scapin, S. Q. (2020). Parto domiciliar planejado no contexto da covid19: informações para a tomada de decisão.