

COMPREENDENDO AS PERCEPÇÕES DAS PARTURIENTES ACERCA DA HUMANIZAÇÃO

Meiriele Lourdes da Silva¹
Lais Cardoso do Nascimento²

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção das parturientes acerca da assistência humanizada, integrada aos partos realizados em um hospital do interior de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, de forma de estudo descritivo, com uma abordagem onde serão realizadas entrevistas semiestruturadas na unidade, por meio de perguntas diretas e indiretas, relacionadas para o público almejado diante a pesquisa. **Resultados:** O tema central foi desvelado através da concepção de conhecimentos humanizados diante a atitude das gestantes e puérperas na troca de informações. Acredita-se que haverá melhoria de experiência, conhecimento, e informação da humanização ao parto, preconizando o desenvolvimento dos benefícios da implantação da humanização do atendimento. Compreendendo a vivência e conhecimento das mulheres com a humanização. Acentuando o respeito da vida da mulher, e atenção a assistência, faz se necessário dar voz as parturientes em relação a ouvir queixas, anseios, dúvidas, e expetativas, sobre a cena do parto, a garantir-lhe o direito de conhecimento e escolha. Propondo melhorias na assistência ao parto. **Conclusão:** Constatou-se a necessidade de desvelar perspectivas das parturientes em princípios da assistência humanizada. Fazendo da enfermagem uma estratégia de trabalho humanizado qualificado e multidisciplinar.

Descritores: Parto humanizado, Humanização da Assistência, Parto Natural.

ABSTRACT

UNDERSTANDING PARTURIENTS 'PERCEPTIONS ON HUMANIZATION

Objective: To identify pregnant women and mothers' perceptions about the integrated humanized care delivered at a hospital in the interior of Goiás. **Methodology:** This is a qualitative and exploratory study, a descriptive study, with an approach where Semi-structured interviews will be held at the unit, where it will be, through direct and indirect questions, related to the target audience in the research. **Results:** The central theme was unveiled through the conception of humanized knowledge regarding the

attitude of pregnant and postpartum women in the exchange of information. It is believed that there will be improved experience, knowledge, and information from humanization to childbirth, advocating the development of the benefits of implementing humanization of care. Understanding the experience and knowledge of women with humanization. Emphasizing the respect of the woman's life, and attention to the care, it is necessary to give voice to the parturients regarding hearing complaints, anxieties, doubts, and expectations, about the birth scene, to guarantee her the right of knowledge is her choice. Proposing improvements in childbirth care. **Conclusion:** It was found the need to unveil perspectives of parturients in principles of humanized care. Making nursing a qualified and multidisciplinary humanized work strategy.

Descriptors: Humanized Childbirth, Humanization of Assistance, Natural Childbirth.

INTRODUÇÃO

Compreender a dimensão da humanização ao parto é posicionar-se a respeito da vida da mulher, é ter um posicionamento para atenção a assistência a cada usuário. Nesse contexto, o profissional de saúde, para oferta de humanização no nascimento, faz-se necessário pontuar a necessidade de dar voz as parturientes, em relação a ouvir queixas, anseios, dúvidas, e expectativas, sobre a cena do parto, a garantir-lhe o direito de conhecimento e escolha. Por muitas vezes em diversas situações, profissionais que atuam por intervenções e são orientados por normas e rotinas, que interferem no desrespeito aos direitos de cada gestante ⁽¹⁾.

A assistência humanizada, entende-se por um novo olhar e conceitua uma experiência verdadeiramente humana. São aspectos de acolher, ouvir, orientar, salientar aspectos fundamentais no cuidado às parturientes. Na percepção de humanização percebe-se o respeito pelas individualidades e singularidades de cada gestante. No entanto, os profissionais têm conhecimento sobre políticas e recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS) acreditam que a humanização se encontra em um processo lento, permeada por muitos desafios ^(1,2).

Em visão geral as inovações e construções das políticas públicas vem sendo inovadas, evidenciam a qualidade na assistência ao processo da humanização do trabalho de parto. O cumprimento e efetivação de políticas voltadas a saúde, se torna um fato insatisfatório, deixando a desejar, ao profissional, mas também as estruturas de toda logística, uma execução de políticas públicas adequadas ⁽³⁾.

Na perspectiva da equipe de enfermagem, o “bem-estar do profissional, “bom relacionamento com toda equipe”, a “formação e capacitação profissional”, além do “trabalho reconhecido e valorizado”, formam atitudes humanizadas. Em contraponto, os fatores que dificultam a assistência humanizada são a “redução no quadro de funcionários”, o “tempo”, a “alta demanda de pacientes” e a “falta de informação teórico-prática”. Atitudes humanísticas como respeito, cuidado no paciente e sua família, apoio, atenção, escuta, passam pela Política Nacional de Humanização nas diretrizes de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários ⁽⁴⁾.

Sendo destacado o enfermeiro obstetra que contribui diretamente para melhoria, qualificação e assistência ao processo de trabalho de parto, para avanço do processo durante a

maternidade, buscando a inserção da humanização, em todos os processos frente a uma qualificada assistência ⁽⁵⁾.

Acerca do tratamento desumanizado dos processos reprodutivos da mulher, há um abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, e a perda da capacidade de decidir sobre seu corpo, de forma negativa e desastrosa interfere na qualidade e vida. De maneira silenciosa mulheres são vítimas de tais atos considerados “violência obstétrica”, haja vista que poucas percebem como tal ⁽⁶⁾.

Além do mais, a rede SUS evidencia a preconização pelo parto normal, em relação a cesariana. A Organização Mundial de Saúde (2015) visa salvar mulher e crianças de intervenções que apontam atitudes desnecessárias, recomendando a realização da cesariana somente em casos extremos ⁽⁷⁾.

Vale salientar que o estudo exposto pretende identificar a percepção das parturientes acerca da assistência humanizada, integrada aos partos realizados em um hospital do interior de Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, de forma de estudo descritivo.

A presente pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte do interior de Goiás, que já tem um percurso significativo no processo de assistência as gestantes e puérperas. Por atender como instituição pública, sua assistência é voltada para usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo constitui-se em mulheres gestantes, em trabalho de parto e puérperas. O procedimento de coleta de dados aconteceu no período do mês de novembro de 2019, para o registro e desenvolvimento da pesquisa abordada. Foi realizada entrevistas semiestruturadas na unidade, Hospital Municipal Irmã Fanny Duran da cidade de Goianésia-GO, onde, por meio de perguntas diretas e indiretas, com o tempo médio de 10 min a cada gestante e puérpera que se disponibilizar a responder. Serão pesquisadas na entrevista informações sobre a assistência humanizada, durante o período de pré e possivelmente pós-parto.

Foi realizado a entrevista, sendo por meio de gravador áudio digital, que posteriormente todas as entrevistas foram transcritas, onde, as informações foram coletadas até que houvesse repetições em seu conteúdo e informações novas não fossem significativas e logo transcritas na íntegra para posterior análise.

Foram excluídas do estudo aquelas mulheres gestantes e puérperas que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo excluídas da proposta da entrevista aplicada. Durante toda a coleta de dados fora assegurado ao participante da pesquisa respeito em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando a vontade de contribuir e permanecer.

À análise dos dados, foi feita transcrição na íntegra das entrevistas que foram gravadas e foi feito agrupamento dos dados em categorias. Foram, então, estabelecidas 6 categorias que são: O significado da humanização no parto; Percepção do parto humanizado; O acompanhante e sua importância; Experiências do parto; Liberdade de escolha para o parto; e Medo do parto.

Para resguardar a identidade das entrevistadas, utilizou-se o código “M” e um número crescente de 1 a 23 em cada entrevista. Todos os procedimentos para execução do estudo obedeceram às normas éticas exigidas pela Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA (CEP-UniEVANGÉLICA). De acordo com parecer CAAE: 3550819.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com resultados obtidos, destacou-se uma breve caracterização das entrevistadas, apresentando um quantitativo de 23 abordadas que se dispuseram a dar sua opinião, sendo 7 negadas, na faixa etária de idade entre 18 a 38 anos, pontuando a busca da compreensão do significado e as práticas durante todo processo do parto, que se individualiza em opiniões distintas entre cada parturiente. Sendo assim, na fala das gestantes, fica evidente o conhecimento destas e a concretização de significados em relação ao parto humanizado:

Categoria - O significado da humanização no parto

“[...] Acho legal, conheço mais pelas coisas que a internet mostra, mas é um jeito diferente de tratar a mulher.” (M2)

“[...] Humanização é da assistência mais humana. As equipes dos hospitais valorizando o lado da mulher.” (M6)

“[...] Já pesquisei muito sobre o assunto, através de fotos, vídeos... Parece ser um pouco mais dolorido, mas se trata realmente de uma boa assistência.” (M10)

“[...] É o ato de respeitar um processo natural...” (M21)

E evidente a perspectiva de cada parturiente a respeito do assunto proposto, caracterizando também ideias distintas:

“[...] Não sei explicar direito, nunca ouvi falar sobre o assunto...” (M5)

“[...] Já ouvi muito pela internet, mais sem nenhuma curiosidade de saber...” (M24)

Os discursos das parturientes retratam que a humanização é bastante referenciada em diversos aspectos, desde a década passada, que estão presentes nas condutas dos profissionais bem capacitados e nos diversos serviços de saúde. Contudo o nascimento gradativamente, se caracteriza por métodos diversificados, com o intuito de obter uma assistência qualificada que transmite mais segurança para mulher e o bebê na concretização do parto ⁽⁸⁾.

A atuação da humanização voltada a assistência está gradativamente ligada aos meios de comunicação, constantemente o desenvolvimento tecnológico aborda dimensões voltadas a estratégias e novas descobertas em meio a ciência buscando novos conhecimentos. O desenvolvimento da tecnologia é um forte meio divulgação de métodos que proporcionam a mulher informação sobre a diversidade de temas, durante toda a gestação. A internet se mostra um local de busca para compreensão de assuntos e dúvidas sobre gestação, parto e pós-parto e influencia na escolha do tipo de parto ⁽⁹⁾.

No entanto, humanizar não se conceitua apenas em fazer o parto, mas na sua distinção de procedimentos que aborda a vivencia da mulher se fazendo parte primordial no momento das realizações de processos decisórios, que inclui o respeito em suas questões fisiológicas, culturais, religiosas de cada parturiente. A assistência humanizada se destaca pela promoção do nascimento, adotando de forma saudável condutas aprimoradas pelos profissionais ⁽¹⁰⁾.

Por isso vale ressaltar relatos da importância de uma assistência cuidadosa e afetuosa pelos profissionais de saúde, trazendo mais satisfação no ato e no processo de parturição, destacando-se o desenvolvimento de informação ao paciente de cada procedimento executado.

Os profissionais direcionados e preparados para o atendimento sistematizado são visivelmente capazes de visualizar o indivíduo de forma holística. Sabendo disso, opiniões são formadas por cada mulher durante o estudo e se expressam no que entendem por humanização no parto, que destacam a forma com que são assistidas durante todo processo até a concretização do ato da parturição ⁽¹¹⁾. Sendo assim, estão listados abaixo relatos sobre a importância de uma assistência qualificada para que um parto seja humanizado:

Categoria - Percepção do parto humanizado

“[...] Meu ponto de vista pelo que eu conheço, seria um parto que traria à mulher mais confiança entre mãe e profissional, uma recuperação mais rápida.” (M8)

“[...] Um parto bem diferente, mas pelo jeito como é conduzido, torna mais especial pra mulher.” (M10)

“[...] Eu passei por cinco gestações e um aborto, esse é o primeiro que eu vou ter aqui na cidade. Minha realidade se define em profissionais capacitados, que prestam o devido apoio à gestante. A humanização se define em um gesto concreto de carinho, desejo pelo natural, de respeito.” (M12)

“[...] Tive muita curiosidade, em ler sobre os diferentes partos, mesmo que não sendo realidade aqui na cidade. Muito interessante a forma que eles cuidam das mulheres, uma atenção diferente.” (M13)

Atenta-se também a atuação do profissional em orientar a parturiente e família sobre todo andamento do parto, que é percebida pela equipe de enfermagem obstétrica como a promoção do cuidado integral de caráter não invasivo, proporcionando um vínculo de confiança entre paciente e profissional ⁽¹¹⁾. Em questão, o enfermeiro tem o papel não só de oferecer o conhecimento à gestante, mas também, à sua família e reconhecer o âmbito social e familiar, para adequar as orientações à singularidade da paciente e da família, num contexto que se deve ao fator inerente do acompanhamento do pré-natal, iniciando-se o mais precocemente possível, mediante a comprovação de gravidez ⁽¹²⁾.

Entretanto, expressa a competência técnica do profissional para cuidar, por ocasião da assistência ao parto, na atuação na promoção e proteção da saúde e o vínculo com a parturiente, beneficiando a importância do acompanhante em diversos momentos da parturição, declara as entrevistadas no assunto questionado:

Categoria - O acompanhante e sua importância

“[...] A presença de um acompanhante é de extrema importância, aqui eles não deixam entrar, mas eu sei que é um direito meu.” (M3)

“[...] O acompanhante nesse momento promove segurança, apoio, conforto, confiança! Aqui eles não deixam, ter a presença de um acompanhante, isso me entristece bastante, este é o momento que eu mais preciso.” (M12)

“[...] No meu caso é muito importante, por não ser casada, quando descobri que iria ser mãe, o acompanhante que te apoia, te passa confiança, toda uma realidade muda...” (M20)

“[...] É bem bacana, porque nesse momento são as melhores sensações de uma mulher, e você quer compartilhar com alguém, independente qual parto que seja...” (M22)

“[...] Essencial, esse momento que a mulher vai mais precisar de companhia...” (M23)

Ao assistir a proposta trazida pelo estudo, evidencia a necessidade da participação do acompanhante no preparatório para o parto e nascimento que passa a ser muito mais que somente uma forma fisiológica de ver essa realidade passada por cada mulher. Atualmente, evidenciamos e abordamos a expressa implantação que tem sido lenta, em relação ao querer por uma assistência humanizada, que passa pela adequação de espaços físicos, novos equipamentos, e principalmente a postura trazida pelos profissionais⁽¹³⁾.

O acompanhante embora haja respaldo legal, um contingente elevado de gestantes não tem seu direito garantido em várias maternidades brasileiras. Frequentemente, as parturientes são privadas da presença de um acompanhante, de sua escolha, para lhes dar apoio no processo do nascimento, em decorrência das práticas assistenciais adotadas nos serviços de saúde. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei determina que este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha.⁽¹⁴⁾

Em contrapartida, são pontuadas formas negativas pela presença do acompanhante, são trazidos aspectos alegando vergonha no momento respectivo do parto, e são percebidos quanto à presença do acompanhante o comportamento impróprio das mulheres como: ficar mais frágeis, desestabilizadas, angustiadas e ansiosas por pensar que o acompanhante é a salvação para o alívio de dor ou qualquer sofrimento, sujeitas ao cansaço e pensando que não

aguentarão até o término do trabalho de parto⁽¹⁵⁾. Justificando tais colocações apresentam-se os discursos obtidos:

“[...] Na hora do parto eu prefiro ficar sozinha, penso que seria um pouco constrangedor para mim, pensar em ver meu marido naquele momento...” (M7)

Descrevendo as experiências é sabido que a mãe é protagonista do parto, e apresenta um diferencial quando passado a tais processos da parturição, carregada em si uma bagagem emocional que tem a caracterização a identidade de cada mulher se tornado pelo desejo de ser mãe a personalidade evidenciada ao passar dos anos. A experiência obtida se transcreve pela intensidade da forma com que para toda vida vai ser lembrada, seja de forma positiva ou negativa:

Categoria – Experiências do parto

“[...] Não foi uma experiência bacana, muito sofrimento, mas passamos por isso pelo bebê, o importante que ele tá bem. Na verdade, não sabemos se estivéssemos numa rede particular seria diferente.” (M4)

“[...] Foi muito tranquilo, demorou um pouquinho, mais ocorreu tudo bem em todos os momentos. (M14)

“[...] Eu não queria cesárea, mais minha bebê já estava com 40 semanas por ela ser muito grande, preferiram tirar, por questões de proteção à saúde. Mas a questão é que um parto cesáreo é muito cruel com a mulher por mais que ela não veja, é muita dor, fome, frio, na hora de amamentar a criança é desconfortável. A dor de um normal ou natural seria suportável para não passar todas as outras. (M20)

O nascimento envolve diversos significados culturais e sociais, os quais influenciam diretamente no processo de decisão pela via de parto. Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Os profissionais devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados que são prestados, vivendo em um cenário onde mulheres são expostas em baixa condições de saúde, e que remetem a falta de escolha^(16, 17). Em relação à autonomia das mulheres na escolha do parto, esta pôde ser encontrada em alguns relatos das parturientes:

Categoria - Liberdade de escolha para o parto

“[...] Eu nunca tive escolha, porque eles nunca me respondiam, orientaram para esse momento...” (M9)

“[...] Nem tive opção, em relação as minhas condições de saúde.” (M11)

“[...] Em todos os momentos pude dar minha opinião, sobre as coisas que concordava e discordava. Mas que não me permitiram ter total escolha devido às complicações e dificuldades.” (M15)

“[...] No meu pré-natal, a médica as enfermeiras sempre me orientaram, e me explicavam tudo, até de como seria.” (M19)

“[...] Sempre que tive as consultas de pré-natal, que olhavam como o bebê estava, a médica sempre me orientava das possibilidades.” (M17)

A regra é a de que a mulher decide se quer ter parto normal ou cesárea. Ela possui a legitimidade para tomar essa decisão porque essa escolha é direito seu. Tem fundamento nos princípios da autonomia e da liberdade. A única hipótese em que o profissional da saúde pode contrariar esse direito de escolha da mulher pela via do parto é quando, comprovadamente, a parturiente ou o feto apresenta um histórico ou quadro de saúde que exige a realização da cesárea. Os princípios da saúde, da vida e da dignidade, se tornam a obtenção, de escolher entre o tipo de parto que ela quer para si ⁽¹⁸⁾.

Apesar da autoconfiança, pré-estabelecida pelos profissionais apresenta divergências, no componente inerente a experiência humanamente possível de sentir medo:

Categoria - Medo do parto

“[...] Quem tem uma boa assistência um bom acompanhamento, não precisa ter medo.” (M12)

“[...] Fiquei um pouquinho com medo por ter que passar pela anestesia, que já deixa uma insegurança muito grande.” (M1)

“[...] Um pouco, eu particularmente pela minha idade, eu tenho medo. Mais ansiedade que medo.” (M16)

“[...] Eu fiquei um pouco medo receio, porque estava sozinha, por ser um momento muito frágil. O medo da anestesia, do corte, muitas coisas. Somos todas capazes e acho que todas as mulheres, sem exceção, merecem um parto digno, com respeito e uma equipe que entenda o momento de cada mulher.” (M20)

“[...] Acho que não, hoje em dia as mulheres têm muito conhecimento, em relação a hora do parto, não tem do que sentir medo.” (M18)

Logo a oferta de experiências transmitida pelo parto, gera níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa repassadas por cada mulher. A fragilidade da mulher pré-estabelecida pelo medo e receio frente ao processo de parturição faz com que a parturiente valorize mais a opinião do médico, advindo do saber científico, tornando-a submissa às escolhas dos profissionais, por si só, muitas vezes incontestáveis. O parto constitui à escolha pela via de parto demonstra muito dos sentimentos vividos de cada mulher, fatores emocionais que levam a escolha de um procedimento cirúrgico pelo medo da dor, sempre haverá a busca pelo menos doloroso, que transforma a definição de ser melhor por métodos que transcendem a naturalidade ⁽¹⁷⁾.

No entanto as práticas não farmacológicas que possibilitam um certo alívio da dor durante a preparação para o ato do parto envolvida em banhos, massagens, cavalinho, bola, proporcionam segurança, além disso o apoio dos profissionais, dando à liberdade de deambulação, possibilidade de alimentar-se com alimentos e líquidos leves, presença do acompanhante que proporciona uma evolução no processo de trabalho de parto ⁽¹⁹⁾.

O acolhimento a parturiente pelos profissionais capacitados contribui para uma assistência mais humanizada, onde é composto por uma equipe multiprofissional que estejam qualificados e habilitados para tal ato. A participação da mulher durante todo processo parturiente é reconhecer e aceitar os seus próprios limites ⁽²⁰⁾. Logo encontra-se o sistema do processo reprodutivo contribuindo na construção de trabalho em equipe, aprofundando na saúde da mulher e família, levando em conta o perfil epidemiológico, os fatores sociopolíticos e culturais, a tecnologia e os equipamentos disponíveis e necessários à prática profissional ⁽²¹⁾.

Deste modo a uma grande importância do papel da mulher como portadora do direito de decisão a respeito da via de parto da sua preferência. Entretanto, cabe a equipe de saúde, em especial aqueles que realizarão o parto, aceitar a decisão da sua paciente ou interferir quando em situação de risco para mãe e/ou o feto ⁽²²⁾. Sendo assim, acredita-se que só se poderá alcançar uma assistência de mais humanização se forem buscados com a percepção da individualidade de cada mulher no processo de parturição, devolvendo à mulher seu direito de ser mãe com humanidade.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a contextualização concentra-se em desvelar as necessidades e anseios, pontuando as perspectivas das gestantes e puérperas em princípios da humanização, abordando a idealização do relacionamento interpessoal paciente/profissional.

O aprofundamento sobre o tema em questão aprimorou-se em desvendar as perspectivas das gestantes, que deram sua posição sobre o assunto, em que demonstraram interesse e conhecimento. Fazendo da enfermagem uma estratégia de trabalho humanizado qualificado e multidisciplinar.

Finalmente, destaca-se que os resultados encontrados se constituem em um estímulo para o desenvolvimento de outros trabalhos, haja vista que o tema humanização é um conceito amplo que permite o aprofundamento da reflexão, uma vez que tal temática ainda não se esgotou.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel B.L. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**. 2017, 21(4): 1-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022003.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Exposição apoiada pelo Ministério da Saúde mostra importância do parto normal [Internet]. Saude.gov.br. 2015. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/sas/20705-exposicao-apoiada-pelo-ministerio-da-saude-mostra-importancia-do-parto-norma>
3. Lima WS, Santana MDO, Sá J S, Oliveira MC. Assistência parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil. **Revista Multidebates**. 2018 2(2): 41-55. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/117>
4. Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2016, 20: 01-07. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1067>
5. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2015, 36, 94-101. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/57393>
6. Sauaia ASS, Serra MCM. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*. 2016, 2(1): 128-147. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21080>
7. Silva IA, Andrade ÉWOF, Morais FF, Silva, RSDS, Oliveira, LS. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Uningá**. 2017, 53(2). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>
8. Silva TMA, Góis GAS, Filgueiras T, Candeia R. Significados E Práticas Da Equipe De Enfermagem Acerca Do Parto Humanizado: Uma Revisão De Literatura. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**. 2019, 90(4). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf
9. Santana FA., Lahm JV, Santos RP. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. 2015, 17(3): 123-127. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows10/Downloads/21337-64401-1-PB.pdf>

10. Nascimento FC, Silva MP, Viana MRP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. 2018, 4. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf>
11. Silva IA, Andrade ÉWOF, Morais FF, Silva, RSDS, Oliveira, LS. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Uningá**. 2017, 53(2). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>
12. Junior ARF, Rocha FAA, Souza MTA, Fontenele FMC, Cavalcante LPL, Vasconcelos LCA. Cuidado de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal: Percepção de puérperas. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. 2016, 10(3): 19-29. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/ndex.php/tempus/article/view/1846>
13. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto & Contexto-Enfermagem**. 2016, 25(1): 1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100309&script=sci_abstract&tlng=es
14. Kottwitz F, Gouveia H, Gonçalves A. Via de parto preferido por puérperas e suas motivações. Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2017, 22(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0013.pdf
15. Versiani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. Significado de parto humanizado para gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 2015, 7(1): 1927-1935. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945017.pdf>
16. Santos ECP, Lima MR, Conceição LL, Tavares C.S, Guimarães AMDÁN. Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. **Enfermagem em Foco**. 2016, 7(3/4): 61-65. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/918/348>
17. Medeiros RMK, Davi LA, Cardoso SEM, Maier SRO, Gimenes LCV, Sudré GA. Aspectos relacionados à preferência da gestante pela via de parto. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2017 1(3): 603-621. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows10/Downloads/10400-Texto%20do%20artigo-18663-1-10-20180719%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Windows10/Downloads/10400-Texto%20do%20artigo-18663-1-10-20180719%20(2).pdf)
18. Oliveira PCP, Simioni RL. Autonomia, liberdade e dependência da mulher: a política reducionista de cesarianas desnecessárias no Brasil e o biodireito. **JURIS-Revista da Faculdade de Direito**. 2018, 28(1): 67-90. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/juris/article/view/7811/5331>

19. Brandt GP, Souza SJP, Migoto, MT, Weigert SP. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista gestão e saúde**. 2018, 19(1): 19-37. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>
20. Santos BA, Nascimento ACA, Lima ALP, Santos L, Menezes, M. O. Assistência de Enfermagem para Humanização do Processo Parturitivo: Revisão Integrativa da Literatura. **In Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017, 1(1). Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5463/2034>
21. Lima MDFG, Pequeno AMC, Rodrigues DP, Carneiro C, Moraes APP, Negreiros FDS. Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2017, 70(5): 1110-1116. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052669023.pdf>
22. Feitosa RMM, Pereira RD, Souza TJC, Freitas RJM, Cabral SAR, Souza, LFF. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 2017, 9(3): 717-726. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116014.pdf>