



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 10, Issue, 01, pp. 33032-33036, January, 2020



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O SIGNIFICADO DO CUIDADO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NA VOZ DE QUEM É CUIDADA

Andressa Arraes Silva*¹, Mara Julyete Arraes Jardim², Simone Losekann Pereira Sampaio³
and Lena Maria Barros Fonseca³

¹Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão. Bacabal, Maranhão

²Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão. Coroatá, Maranhão

³Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão

ARTICLE INFO

Article History:

Received 29th October, 2019

Received in revised form

26th November, 2019

Accepted 04th December, 2019

Published online 29th January, 2020

Key Words:

Cuidados de enfermagem; Gestantes; Serviços Hospitalares; Humanização da Assistência.

*Corresponding author:

Andressa Arraes Silva

ABSTRACT

Este estudo buscou compreender o significado atribuído, pela mulher, ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde durante o processo de parturição. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, envolvendo uma maternidade pública de São Luís, Maranhão, no período de outubro a dezembro de 2014, com 27 puérperas. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados por meio da Análise de Conteúdo e analisados a luz do Interacionismo Simbólico. Dos resultados emergiram as categorias: *Cuidado emocional, Cuidado Clínico e Descuidado*. Os depoimentos evidenciaram que no cuidado emocional as mulheres foram acolhidas com empatia, amor, apoio, houve interação social, sentiram-se cuidadas; no cuidado clínico, as ações intervencionistas foram mais expressivas, ambos tiveram aporte da primeira premissa do Interacionismo Simbólico; já o descuidado, marcado pelo não acolhimento e não cuidado com práticas humanizadas, significou falta de cuidado. Embora não vivenciando, as mulheres souberam reconhecer o significado da humanização do cuidado, preconizado pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Faz-se necessário desconstruir os significados de descuidado, presentes nos serviços da maternidade e aqueles que desestimulam a mulher a buscar por seus direitos a informação, atendimento digno e de qualidade.

Copyright © 2020, Andressa Arraes Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andressa Arraes Silva, Mara Julyete Arraes Jardim, Simone Losekann Pereira Sampaio and Lena Maria Barros Fonseca. 2020. "O significado do cuidado no processo de parturição na voz de quem é cuidada", *International Journal of Development Research*, 10, (01), 33032-33036.

INTRODUCTION

A gestação, parto e puerpério são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva da mulher, envolvendo a família e a comunidade, constituindo uma das experiências mais significativas e impactantes. Vivência que pode ser positiva e enriquecedora, mas que também pode ser percebida como um processo traumático, em decorrência da ausência ou deficiência do cuidado, o que influenciará negativamente as experiências futuras da mulher. A singularidade e a complexidade desse processo, requer a atenção dos profissionais de saúde, visando a oferecer conforto, orientação, minimizando a dor e reconhecendo os momentos críticos em que seja necessária sua intervenção para assegurar o bem-estar da mãe e do filho (Silva, 2018). Com base nos pressupostos dos programas de Atenção à Saúde da Mulher e de pesquisadores do processo de cuidar, ressalta-se que o cuidar durante o processo de parturição é humanizar a atenção à

saúde da mulher, ultrapassando as questões biológicas e abrangendo as questões sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos e que envolvem não apenas a mulher, mas também o seu companheiro e sua rede de apoio (Possati *et al.*, 2017; Brasil, 2011; Brasil, 1984). Todo o processo, que se inicia com a gestação e culmina com o parto, é marcado por medos, ansios e insegurança da mãe com relação ao momento do parto e aos cuidados com o bebê. As formas da parturiente perceber o cuidado ou assuntos relacionados à parturição, variam ao longo do tempo e acompanham as mudanças sócio-históricas da humanidade. São resultantes de simbolismos construídos socialmente, modificados e consolidados ao longo da história humana (Nunes, Gomide, 2011). Os símbolos gerados no cuidar das mulheres em processo de parturição, expressos por meio da comunicação, através do tom, timbre, modulação da voz, expressão facial, gestos, postura corporal e a qualidade do olhar, transformam-se em símbolos significantes, que para a

mulher assumem um significado de cuidado que resulta em experiência positiva ou negativa a partir do momento em que ela percebe como está sendo cuidada, ao interagir com ela mesma e com os demais envolvidos no processo (Lopes, Jorge, 2005). Nesse aspecto, é perceptível a escassez de publicações que revelam a expressão das mulheres sobre a qualidade do cuidado e da satisfação quanto ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde, na parturição, de modo particular o enfermeiro, a pesar de abundantes publicações relacionadas ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde nessa fase de vida das mulheres (Oliveira *et al.*, 2011). Partindo-se do pressuposto que durante o processo de parturição ocorrem interações entre parturientes e profissionais de saúde, a experiência na prática obstétrica levou à reflexão acerca do cuidado que é prestado à mulher que vivencia esse processo e o que significa para ela o cuidado.

Diante do exposto, o estudo teve como questão norteadora: Qual o significado, para as mulheres que vivenciam o processo de parturição, do cuidado prestado pelos profissionais de saúde?

Para responder a essas inquietações, optou-se por desenvolver o presente estudo visando compreender o significado, para a mulher, do cuidado prestado no processo de parturição, analisado à luz do Interacionismo Simbólico. Essa fundamentação teórica aplica-se à vivência das pessoas e ao significado que elas atribuem às coisas (objetos físicos, seres humanos, instituições, ideias valorizadas, situações da vida cotidiana) em convívio com o outro (Blumer, 1969). O presente estudo teve como objetivo “compreender o significado do cuidado prestado pelos profissionais de saúde no processo de parturição, na voz de quem é cuidada”.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo de natureza qualitativa, a partir da dissertação de mestrado “Significado do cuidado à mulher no processo de parturição na voz de quem é cuidada”. Foi realizado em uma maternidade pública de São Luís-MA, com 27 puérperas, internadas no alojamento conjunto. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, no período de outubro a dezembro de 2014. O instrumento contemplou variáveis sócias econômicas e obstétricas para caracterizar as participantes e teve como questão norteadora: Qual o significado para você acerca do cuidado que está sendo prestado pelos profissionais de saúde?

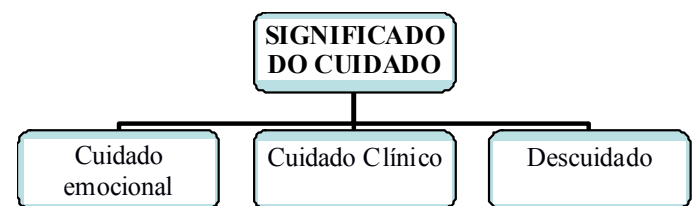
As entrevistas foram gravadas em mídia digital e se encerraram pela saturação dos dados, os quais foram tratados e organizados por meio da Análise de Conteúdo, mais precisamente a Análise Temática, seguindo as três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, respeitando às regras de exaustividade, homogeneidade, representatividade e pertinência (Bardin, 2010). Posteriormente foram analisadas e interpretadas à luz do Interacionismo Simbólico (IS). Essa fundamentação teórica metodológica aplica-se à vivência das pessoas e ao significado que elas atribuem às coisas (objetos físicos, seres humanos, instituições, ideias valorizadas, situações da vida cotidiana) em convívio com o outro (Blumer, 1969).

O Interacionismo Simbólico busca compreender a natureza das interações humanas, considerando os significados dos indivíduos como produtos sociais, como criações que são

formadas dentro e através das relações constantes com o meio, como ser ativo e reativo do processo. Está voltado a compreender como o ser humano interage, interpreta, define e age no seu cotidiano, de acordo com o significado que atribui à situação vivenciada. Se fundamenta em três premissas básicas: os seres humanos agem em relação às coisas em função do significado que elas têm para eles; o significado atribuído às coisas surge da interação social entre os indivíduos; os significados das coisas são modificados e manipulados por meio de um processo interpretativo, usado pelo indivíduo ao tratar as coisas que ele encontra (Monteiro *et al.*, 2016). Aplicando-se ao presente estudo, foi possível inferir que: - a mulher age em relação ao cuidado prestado durante a parturição com base no significado que o cuidar tem para ela; - o significado que a mulher atribui ao cuidado é construído na interação dela com os profissionais de saúde e com o meio nos diversos contextos. A pesquisa iniciou após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), através do parecer de número 641.772 em 09 de maio de 2014. Foram seguidos todos os procedimentos Éticos como a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes e a adoção de código de identificação para preservar o anonimato das participantes (M de Mulher, seguido do número representando a sequência da entrevista).

RESULTADOS

A faixa etária das participantes do estudo variou de 18 a 37 anos, com predominância da faixa de 21 a 30 anos. A maioria convive com o companheiro, tem ensino médio completo e renda familiar de um salário mínimo. Os dados obstétricos evidenciaram que a maioria das puérperas realizou mais de 6 consultas de pré-natal, era multipara e teve parto vaginal. Dos depoimentos sobre o significado do cuidado prestado pelos profissionais de saúde à mulher durante o processo de parturição emergiram três categorias temáticas conforme diagrama a seguir:



Fonte: Própria autora.

Diagrama 1. Categorias temática elaboradas a partir da análise dos dados coletados

O cuidado emocional emergiu como significado de acolhimento pela equipe de saúde, promoção de conforto, amparo e segurança, o que impediu a solidão das mães na vivência do processo de parturição. Puderam contar com a presença e a atenção dos profissionais de saúde e de seus acompanhantes, conforme fragmentos das falas:

As pessoas eram atenciosas, eu chamava vinham e falavam comigo com muita delicadeza, me explicavam tudo o que iam fazer, o médico foi brincalhão [...], mesmo eu sentindo muita dor eu acabava sorrindo, ele me deixou confortável. (M25)

[...] a equipe foi paciente, tranquilo, gostei [...] aquela preocupação com o paciente [...] Eu me encantei com a

equipe que fez o meu parto. [...] isso daí gera uma confiança no profissional [...] é fundamental, o respeito pelas pessoas (M6).

[...] eu me senti muito amparada [...] estavam todo tempo ali perto de mim, eles participaram de tudo. [...] não me deixaram só, de jeito nenhum, todo tempo me dando assistência [...] Minha irmã ficou perto de mim, eu me senti tranquila, segura[...] (M15).

O cuidado clínico significou para as mulheres um atendimento rápido ao chegar na maternidade. Ou seja, um cuidado voltado para os aspectos fisiológicos e patológicos do processo de parturição, os quais se transformaram em símbolos significantes, como o aliviar dor, minimizar sintomas, prevenir agravos, restaurar a saúde e mantê-la informada sobre o andamento do seu processo de parturição:

Quando eu cheguei eles me examinaram, mandaram eu tomar banho e ir para o leito [...], fiz exame, tomei soro, aí rapidinho melhorei [...] (M3)

[...] no pós-operatório tiveram a maior atenção, as enfermeiras vinham logo trocar o soro e fazer o curativo (M9).

[...] o fisioterapeuta me ajudou bastante, o enfermeiro vinha ver quantos cm já tinha de dilatação, e mediu a pressão, eles me ajudaram fazer exercícios pra dilatar mais rápido e pra diminuir a dor [...] Depois do parto me pontearam [...] (M17).

O significado de des-cuidado foi revelado como o não acolhimento e falta da prática do cuidado humanizado. Nessa categoria, o despreparo e a falta de habilidade dos profissionais de saúde foram pontuados com destaque para sustentar esse significado:

[...] a anestesista não conversou, não fez a gente se sentir à vontade. Eu estava muito nervosa, tremi, mexi a coluna e acabou perdendo um pouco do líquido e em vez dela me acalmar ou dá um pouco mais de atenção ao meu estado, ela começou a falar: “quer pari, então tem que pari é normal, porque não quer levar anestesia, eu te espero no outro ano de novo aqui!” [...] (M19).

Ela (a médica) fui pegar na mão dela só faltou arrancar os meus braços, porque eu estava sentindo dor e fui me segurar nela. [...] Que trate a gente como ser humano e não como animal [...], naquele momento a gente quer uma mão amiga, que pelo menos pegue na sua mão. (M26)

O despreparo dos profissionais apareceu significando falta de orientação à mulher sobre as normas e rotina da maternidade e das características fisiológicas do trabalho de parto ativo, condição necessária para a internação no serviço de assistência ao parto, levando a usuária a acreditar que estava sendo negligenciado o cuidado a ela. A falta de informação aflorou na mulher a marca de uma experiência negativa vivenciada anteriormente com a perda de um bebê, ainda na vida intrauterina, a qual atribuiu à falta de cuidado oportuno dos profissionais:

O cuidado que eu recebi [...] foi péssimo, cheguei aqui 9h30 da manhã e fui atendida pelo médico quase 14h,

porque tem que primeiro passar pela enfermeira e aí quem vai chegando vai passando na tua frente. [...] eles acham que aquela tem mais risco que tu e você vai ficando pra trás [...] você já está em trabalho de parto, mas pra eles não. E dizem, volta pra casa, que nem no caso do meu primeiro, esse meu filho morreu foi por isso, porque já estava em trabalho de parto e eles disseram que não, e aí ele morreu (M10).

A falta de informação sobre o preparo da gestante para o processo de parturição, também teve significado de descuidado, como foi evidenciada na fala abaixo:

[...] pra quem é a primeira vez que está passando pelas contrações, pelos sintomas de parir, deveria ter mais atenção, principalmente pela parte das enfermeiras, de acalmar [...] tinha que ter uma enfermeira explicando durante o trabalho de parto que é assim mesmo [...] respira, faz força, ou então anda, fica sentada (M16).

Eu não sabia o que era o parto normal e vim saber agora. [...] eu sofri demais ali, eu fiz muita força pra ter ele. [...] na hora de botar ele pra fora mesmo é que eu fui ver o que era ter um filho normal. (M2)

O significado de descuidado também foi atribuído a deficiência no ambiente físico com o aporte mínimo para acolher a mulher em processo de parturição, tais como, a falta de leito na maternidade, falta de maternidade com leito disponível no município para internação imediata, assim como a permanência prolongada no pós-parto em determinado setor, devido à falta de leito interno para o correto fluxo das clientes. A falta de materiais como: lençol, instrumental cirúrgico e vestimenta adequada para realização do ato cirúrgico; aparelhos de ar condicionado, chuveiro e vaso sanitário adequados, foram destacados conforme evidenciado nas falas:

[...] eles me mandaram vir duas horas da manhã e aí não tinha leito, em nenhum hospital, aí fui com dor de novo pra casa. As nove e meia eu vim e às dez horas internei. (M1).

Fiquei na sala de recuperação por quase um dia e meio porque não tinha leito na enfermaria. [...] (M19)

[...] estava super lotado, fiquei na maca só com um papel e um saco de lixo, onde a gente pega o toque, de duas horas da madrugada até seis horas da manhã [...] fiquei no corredor esperando material cirúrgico que não tinha pra fazer à cesariana [...] (M16)

O pré-parto era muito quente. [...] no alojamento conjunto/enfermaria o ar condicionado não presta. O banheiro a descarga não funciona [...] o chuveiro é muito ruim pra gente tomar banho. [...] o ar condicionado não funciona, mas tem que ficar assim mesmo, morrendo de calor (M10; M15).

DISCUSSÃO

A análise dos dados obstétricos apontou assiduidade nas consultas de pré-natal, excedendo, inclusive, a recomendação mínima do Ministério da Saúde, que é de seis consultas; fato esse que contrasta com os depoimentos das entrevistadas na categoria descuidado, uma vez que é perceptível a falta de

orientação sobre trabalho de parto, vínculo com a maternidade, pródromos e tipos de parto, o que poderia e deveria ser feito ainda no pré-natal. A consulta pré-natal é um contato que exige a prática de acolhimento para a gestante e seu acompanhante, dessa forma, deve haver disponibilidade para que sejam acolhidas e esclarecidas queixas, dúvidas e ansiedades (Brasil, 2013). No processo de parturição, o cuidado emocional está voltado para proporcionar o alívio da dor com uma assistência individualizada à gestante, oferecer medidas de apoio, conforto, estar ao lado, dar atenção, informações e intermediação a favor da parturiente, reduzindo assim a necessidade de intervenções obstétricas. Portanto, é o cuidado que busca atender às necessidades do outro se utilizando de instrumentos científicos e, principalmente, de um posicionamento sensível e humano, onde devem estar envolvidos a empatia, o amor, a devoção e a compreensão (Silva, 2018).

Os depoimentos demonstraram que o nascimento de um filho para a mulher é percebido como um evento cercado de fortes emoções e que requer além da tranquilidade e da segurança de quem a assiste, o compartilhamento com a família e com todos que a cercam. De acordo com os aportes do Interacionismo Simbólico, o significado do cuidado emocional durante o processo de parturição, emergiu da interação social entre parturiente, acompanhante/família e profissionais de saúde, fazendo com que ela se sentisse cuidada. Assim, considerando-se as evidências de cuidado que emergiram das falas, infere-se que a mulher expressou um significado relacionado ao cuidado prestado durante a parturição, com base no significado que o cuidar teve para elas (Monteiro *et al.*, 2016). O apoio emocional dos profissionais de saúde é uma forma de promover a saúde da mulher e de sua família durante o ciclo gravídico-puerperal (OMS, 1996). O significado do cuidado clínico interpretado na voz das puérperas teve como aporte, a primeira premissa do Interacionismo Simbólico, no qual os seres humanos agem em relação às coisas e em função do significado que elas têm para eles.

No cuidado clínico, o envolvimento, os laços de confiança, conforto, atenção, gestos de amor e solidariedade parece que foram menos significativos. Os depoimentos demonstraram a satisfação das mulheres pelo cuidado recebido, certamente por estarem acostumadas a serem tratadas como pacientes, com excesso de intervenções e condutas, as quais têm o potencial de desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante o parto, desconsiderando os seus direitos e de sua família nesse processo. Ou seja, ser logo examinada, medicada, realizar exames, ser internada e encaminhada para a resolução do parto. Estudo realizado acerca das vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição verificou que humanizar a assistência à mulher que vivencia o processo de parturição, implica em modificar uma cultura assistencial tecnicista impregnada, levando por vezes, até inconscientemente, os profissionais que prestam o cuidado a se preocuparem mais com a eficiência no ato a ser realizado do que envolver-se com o ser humano para o qual está desenvolvendo a ação (Possati *et al.*, 2017). O des-cuidado é caracterizado pela falta de cuidado e caminha em sentido oposto ao que é preconizado pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual abrange o acolhimento da mulher, da família e do bebê com dignidade, por meio de condutas éticas e solidárias dos profissionais de saúde (Brasil, 2002). Os depoimentos retratam sentimentos de angústias, de desamparo e de ressentimentos da parturiente

pela falta de acolhimento no processo de parturição, caracterizando o significado do cuidado construído na interação da mulher com os profissionais de saúde e do contexto, baseado na segunda premissa do interacionismo simbólico. Algumas falas das parturientes demonstram impedimentos, maus tratos, discriminação, negligência, desqualificação e falta de informação sobre o processo de parturição, caracterizando o descuido como violência obstétrica. Nessa perspectiva, vale destacar que as 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 devem estar conscientes da forma como os cuidados são prestados, reconhecendo os diferentes valores culturais, crenças, necessidades e expectativas do parto e do nascimento, procurando a individualização da assistência (BRASIL, 2014; OLIVEIRA E PENNA, 2017; PEREIRA *ET AL.*, 2017).

Com relação à deficiência do ambiente físico, o significado de des-cuidado para a mulher está relacionado com o mau funcionamento dos equipamentos, a falta de materiais adequados para acolher a sua demanda, além da ausência de infraestrutura mínima para atender as suas necessidades básicas no processo de parturição. De acordo com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, a ambiência deve estar presente na assistência à mulher que vivencia a parturição e vai além da estrutura física-funcional, é um ambiente vivenciado onde perpassam relações sociais, econômicas e políticas, que atendem tanto ao saber técnico da arquitetura e engenharia como ao saber da equipe de saúde multiprofissional implicada no processo. Deve valorizar o conforto das parturientes e dos profissionais de saúde, qualificando e modificando o espaço físico, eliminando barreiras físicas naturais ou arquitetônicas, com vistas a atender as condições de mobilidade, conforto térmico, acústico, lumínico, a ergonomia, e a valorizar a inclusão das artes nas diversas formas de expressão (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017). Assim, através da constatação realizada pelas mulheres que vivenciaram o processo de parturição no ambiente físico da maternidade, verifica-se a importância do preparo deste ambiente quanto à sua estrutura e equipamentos em bom funcionamento, bem como em relação à quantidade adequada de materiais necessários a oferecer um cuidado integral.

Considerações Finais

A análise dos depoimentos das participantes evidenciou três categorias de significados do cuidado à mulher no processo de parturição, desvelados de sua interação com os profissionais de saúde, com o acompanhante, com o ambiente da maternidade. O cuidado emocional significando a humanização do cuidado, com visibilidade mediante a oferta de medidas de apoio, conforto, estar ao lado, dar atenção, informações e intermediação a favor da parturiente. O cuidado clínico significou um cuidado mais voltado para o atendimento imediato ao alívio da dor, minimização de sintomas, prevenção de agravos, restauração da saúde, com focos nos aspectos fisiológicos e patológicos do processo de parturição. Embora os significados de ambos os cuidados prestados pelos profissionais de saúde à mulher no processo de parturição tenham sido apontados como experiências positivas não constituíram em sua totalidade um cuidado humanizado promovendo o acolhimento com resolutividade e o vínculo.

Muitos depoimentos expressaram um significado de descuido, caracterizado pelo não acolhimento e não cuidado com práticas humanizadas, pela falta de atenção, de orientação do profissional para o parto e de uma estrutura física adequada para atender suas necessidades durante a parturição. Acredita-se que, estes resultados venham contribuir para a reflexão de gestores, enfermeiros e demais profissionais de saúde que prestam cuidados à mulher no processo de parturição, acerca da integralidade que deve nortear as práticas assistenciais acolhedoras, individualizadas e intersubjetivas junto as mulheres e suas famílias, visando cumprir as orientações do PHPN.

REFERÊNCIAS

- Bardin L. 2010. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa: LDA.
- Blumer H. 1969. Symbolic interactionism: perspective and method. New Jersey: Prentice-Hall.
- Brasil. 2002. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde 2017. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2004. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2011. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2013. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2014. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília. (Cadernos Humaniza SUS; v. 4).
- Lopes HAF, Jorge MSB 2005. Interação simbólica e a possibilidade para o cuidar interativo. Rev. Esc. Enferm. USP. 39, 1 pp.103-8.
- Monteiro P de V, Almeida AND de, Pereira MLD, Freitas MC de, Guedes MVC, Silva Lde FDA. 2016 Quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem. Rev Min Enferm. 20, p. 957.
- Oliveira ASS de; Rodrigues D, Guedes MVC. 2011. Percepção de puérperas acerca do cuidado de Enfermagem durante o trabalho e parto e parto. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 19, 2, pp. 249-54.
- Oliveira VJ, Penna, CM de M. 2017. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm. 26, 2.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). 1996. Maternidade segura: assistência ao parto: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.
- Pereira JS, Silva JC de O, Borges NA, Ribeiro M de MG, Auarek LJ, Souza JHK. 2016. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 15, n.1, pp.103-108.
- Possati AB, Prates AA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. 2017. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery. 21, 4.
- Silva, AA 2018. Pré-natal da gestante de risco habitual, potencialidades e fragilidades na consulta/ Andressa Arraes Silva. – 109p. Dissertação (Mestrado) – programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.
