

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Rafaela Costa de Medeiros Moura¹, Thayná Fonseca Pereira², Felipe Jairo Rebouças², Calebe de Medeiros Costa², Andressa Mônica Gomes Lernades², Luzia Kelly Alves da Silva², Karolina de Moura Manso da Rocha²

Objetivo: identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de maio a junho de 2017, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram detectados 30 artigos sendo utilizados 09 artigos. **Resultados:** após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e Conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica. O enfermeiro buscar em sua assistência o vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, evitando assim a violência obstétrica. **Conclusão:** Para prevenir a violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem a autonomia da mulher gestante.

Descritores: Violência; Gravidez; Assistência de Enfermagem.

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE

Objective: to identify, in the national scientific literature, nursing care in the prevention of obstetric violence. **Methodology:** integrative review of the literature, conducted between May and June 2017, in the online databases Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). There were 30 articles and 09 articles were used. **Results:** after reading and analyzing the articles, the following thematic categories emerged: Obstetric violence prevention measures; Experiences with the prevention of obstetric violence and Knowing the risk factors for obstetric violence. The nurse seeks in her assistance the bond with the parturient to provide a healthy delivery, thus avoiding obstetric violence. **Conclusion:** To prevent obstetric violence, it is necessary to provide nursing care and an environment that provides the autonomy of pregnant women.

Descriptors: Violence; Pregnancy; Nursing Care.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Objetivo: identificar, en la literatura científica nacional, la asistencia de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica. **Metodología:** revisión integrativa de la literatura, realizada entre los meses de mayo a junio de 2017, en las bases de datos online Scientific Electronic Library Online (SciELO) y en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). Se han detectado 30 artículos que se utilizan en los artículos. **Resultados:** después de la lectura y análisis de los artículos, surgieron las siguientes categorías temáticas: Medidas de prevención a la violencia obstétrica; Experiencias con la prevención de la violencia obstétrica y Conociendo los factores de riesgo para la violencia obstétrica. El enfermero buscar en su asistencia el vínculo con la parturienta para proporcionar un parto saludable, evitando así la violencia obstétrica. **Conclusión:** Para prevenir la violencia obstétrica se hace necesaria una asistencia de enfermería y un ambiente que proporcionen la autonomía de la mujer gestante.

Descriptorios: Violência; Embarazo; Asistencia de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A maternidade é um período de grandes mudanças físicas e psicológicas nas mulheres, dentre as quais pode-se citar a ansiedade de como será o parto. Antes o parto era realizado no meio familiar, respeitando seu curso natural sem a utilização de mecanismos que acelerassem esse processo. Além disso, as gestantes eram assistidas pelas parteiras¹.

No entanto, com o passar do tempo houve significativas mudanças na forma de “dar a luz”, como os diversos tipos de partos: cesáreo, fórceps, natural, a presença de um profissional capacitado médico e/ou enfermeiro obstetra para auxílio, a utilização de técnica séptica, medicamentos e manobras que ajudam acelerar o parto. Essa inserção de tecnologias trouxe alguns benefícios, porém contribuiu para a desumanização do parto e abre caminhos para a violência obstétrica¹.

A violência obstétrica faz-se presente no atendimento a mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. Logo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade)².

Estatísticas apontam que um quarto das brasileiras que vivenciaram partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades. Desta forma, ao observar o contexto de violência obstétrica, há uma necessidade de modificar essa realidade, humanizando a assistência à parturiente, o que inclui mudanças na ambiência e também no trabalho do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro. Por essa razão o ministério da saúde traz como estratégia a implantação da rede cegonha, esta que tem como intuito o atendimento humanizado as gestantes reduzindo a mortalidade materna e neonatal, buscando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada ao parto e questões relacionadas ao abortamento e puerpério^{3,4}.

Nessa perspectiva, o interesse pela temática surgiu durante curso de graduação em enfermagem, mais especificamente durante o primeiro contato com a unidade programática de Saúde da Mulher, o que incentivou o aprofundamento maior dos conhecimentos no que se refere a violência obstétrica. Por conseguinte, o estudo levantou o seguinte questionamento de pesquisa: Como se encontra, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica? A luz dessa questão de pesquisa delineou-se como objetivo identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, a qual discorre de um instrumento de pesquisa capaz de proporcionar a síntese dos conhecimentos e a aplicação de resultados de estudos significativos no dia a dia dos indivíduos (5). O processo de análise da pesquisa se sucedeu nas seguintes etapas: identificação do tema; levantamento da questão de pesquisa; escolha dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; coleta de dados; avaliação dos artigos selecionados que corroborem com a proposta de pesquisa; construção de fichamentos; categorização do estudo e a epilogação das informações extraídas dos artigos analisados para em seguida realizar a discussão dos dados.

Assim, em um primeiro momento foi realizada uma busca, de maio a julho de 2017, por meio da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) sobre a produção do conhecimento referente a assistência de enfermagem na violência obstétrica e nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCs): “violência”, “gestação” e “assistência de enfermagem”.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos disponibilizados em texto completo, disponíveis na íntegra de forma online e gratuita, na língua portuguesa, publicados nos anos de 2011 a 2017, que se relacionassem com o tema e respondessem à questão de pesquisa. Para fundamentar a discussão desse estudo, utilizou-se pesquisas publicadas em periódicos nos anos 2014, 2015, 2016 e 2017.

Já os critérios usados para exclusão foram artigos em língua estrangeira, disponíveis apenas em resumo, com publicações anteriores ao ano de 2014 e que não condiziam com o objeto de pesquisa, bem como teses, monografias e dissertações. As publicações duplicadas foram consideradas apenas uma vez.

Foram detectados 30 artigos sendo ao final utilizados 09 artigos, os quais corresponderam com a questão de pesquisa e após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e Conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica

RESULTADOS

Após leitura dos artigos, foi elaborado o quadro abaixo, com informações quanto à autoria do artigo, ano de publicação, local de publicação, tipo de estudo, objetivo, resultados e categoria temática.

Quadro 1 – Síntese das principais informações dos artigos, quanto à autoria, ano de publicação, local de publicação, objetivo, resultados e categoria temática. Natal, 2017.

Autoria do artigo	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados	Categoria temática
Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA	2015	Pesquisa descritiva, exploratória	Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica.	Mostraram o descumprimento de ações que assegurem os direitos sexuais, reprodutivos e humanos,	Experiências com a prevenção da violência obstétrica
Silva MG, Marcelino M, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK	2014	Relato de experiência	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais	Por meio das falas das enfermeiras obstetras, inúmeras violências obstétricas vivenciadas e presenciadas em suas rotinas de trabalho, havendo diferenças entre dois tipos de assistência ao parto: a obstétrica baseada em evidências e o modelo assistencial tradicional.	Experiências com a prevenção da violência obstétrica
Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnoatto OS, Silva MG, Shimo AKK	2014	Relato de experiência	Descrever a experiência vivenciada por um grupo de enfermeiras obstetras sobre o processo de transição do atendimento ao parto institucionalizado para o parto domiciliar.	Atender o parto em domicílio tem oferecido maior satisfação às enfermeiras, mesmo diante de diversos obstáculos, já que é possível oferecer uma assistência à mulher e ao recém-nascido que contemple tanto o conceito de integralidade como as recomendações científicas atuais.	Experiências com a prevenção da violência obstétrica
Francisco SSO.	2016	Relato de experiência	Refletir acerca das práticas seguras adotadas para o nascimento saudável e os desafios que ainda enfrentamos para aplicá-las.	O tema tem sido muito debatido na atualidade, mas mesmo assim ainda estamos muito aquém nos parâmetros de humanização do parto. Por isso é importante continuar dialogando sobre esse assunto a fim de evitar intervenções desnecessárias	Experiências com a prevenção da violência obstétrica
Okada MM, Hoga LAK, Borges ALV, Albuquerque RS, Belli MA.	2014	Estudo transversal, exploratório e analítico	Caracterizar violência na gravidez	A violência doméstica deve ser investigada sistematicamente na gravidez, seja de caráter, físico, psicológico e sexual	Conhecendo fatores de risco para violência obstétrica
Soares AF.	2016	Relato de experiência	Apresentar a experiência adquirida em uma unidade de internação Parto Humanizado e o cuidado realizado pelo técnico de enfermagem	O parto humanizado ainda está em evolução, pois ainda existem profissionais da área de saúde, principalmente os mais velhos que dificultam a implementação desse bem natural	Experiências com a prevenção da violência obstétrica

Sena LM, Tesser CD.	2017	Artigo de revisão	Relatar duas iniciativas desenvolvidas em ambiente de conectividade, utilizando as novas mídias como ferramenta	Mostraram que as novas tecnologias de informação constituem importantes ferramentas de promoção da saúde da mulher e atestaram o grande potencial da internet para evidenciar violências antes pouco problematizadas.	Medidas de prevenção a violência obstétrica
ANDRADE, B P, AGGIO, C de M	2014	Estudo descritivo exploratório	Retratar a violência obstétrica sofrida por mulheres no pré-parto e parto, a partir de suas vivências	Evidenciada a ocorrência dessa adversidade no contexto atual de assistência à saúde da mulher no período fértil.	Experiências com a prevenção da violência obstétrica
Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC.	2016	estudo transversal	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola	O grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica e demonstram que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado.	Conhecendo fatores de risco para violência obstétrica

A partir da análise dos dados, emergiram três categorias temáticas, que são apresentadas logo a seguir:

Medidas de prevenção a violência obstétrica

A enfermagem, a fim de realizar boas práticas obstétricas e, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve: 1 - Explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar. 2- evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; 3 - procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante; 4- promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto; 5- garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade; 6- orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução; 7- investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização⁽¹⁾.

Experiências com a prevenção da violência obstétrica

Grande parte dos artigos selecionados, são relatos de experiência sobre a violência obstétrica, seja na visão do enfermeiro ou na visão da gestante. Dentro desta perspectiva, os autores inferem que, para a realização de boas práticas obstétricas, o enfermeiro deve inserir em sua assistência a

prática do acolhimento, que de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁶.

Este programa evidencia-se em receber cordialmente e de forma respeitosa a usuária que necessita dos cuidados de saúde, devendo responsabilizar-se pela mulher de forma integral, não ditando regras, mas ouvindo suas queixas e permitindo que a mesma exponha suas preocupações. Deve ainda prestar orientações à família e garantir que a continuidade na articulação dos serviços seja alcançada para a efetivação do cuidado, quando necessário⁶.

Dentro deste contexto, faz-se necessário que haja mudanças preventivas na assistência, buscando a promoção da humanização. Assim, o enfermeiro deve trabalhar valorizando a essência humana e respeitando as emoções da parturiente de forma a não desvalorizá-la durante o parto. Além de tudo isso o enfermeiro deve assegurar o acesso ao atendimento digno, o acesso para a gestante conhecer a unidade em que terá seu parto realizado e a garantia de um atendimento humanizado em todos os estágios da gravidez⁷.

Conhecendo fatores de risco para violência obstétrica

Com relação aos fatores de risco para a ocorrência da violência obstétrica, é de valia que o enfermeiro saiba conhecer e detectar mulheres que possam estar mais vulneráveis a sofrer violência obstétrica. Assim, o enfermeiro como profissional atuante na atenção primária à saúde e pré-natal, deve também estar atento na investigação sistemática da violência doméstica principalmente de mulheres protestantes, pois estudos apontam o maior índice de violência contra esse público, bem como as mulheres que não planejaram a gravidez e as gestantes com parceiro em hábito do etilismo⁸.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, pode-se inferir que o parto pode ser visto para as mulheres como um momento de angústia, pois muitas vezes, ao entrar na instituição de saúde passam a não ter controle da situação tornando o momento imprevisível e fora do seu contexto familiar. Dessa forma, o enfermeiro torna-se o profissional da saúde mais próximo da mulher em que a participação do enfermeiro obstetra no parto de baixo risco ou risco habitual pode reduzir medidas desnecessárias e garantir um cuidado integral a mulher e a família^{4,1}.

Assim, dentro desta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde ressalta que a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais preparada para a mudança das práticas de violência e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento¹.

Diante deste cenário, a equipe de enfermagem deve

oferecer condições para que a mulher sinta-se à vontade, além de encorajá-la para momentos de dor durante o parto, proporcionando acomodação de leito adequado em limpeza, ventilação e iluminação; garantir o máximo de privacidade individual para cada gestante utilizando biombos/divisórias entre as camas nas salas de dilatação; procurar ofertar um horário flexível para entrega da alimentação; garantir banho com água corrente e com sabão e roupas conforme ela desejar usar e até mesmo em que posição gostaria de ficar durante o parto (deitada de costas, ajoelhada)⁹.

Além disso, a equipe de enfermagem deve questionar se a parturiente tem alguma dúvida ou preocupações/medo sobre o trabalho de parto; dar informações sobre os sinais e sintomas das fases do trabalho de parto e como aliviá-los, a evolução do trabalho de parto e pré-parto (aumento da intensidade e frequência das contrações, o tempo e intervalos para cada exame/ausculta fetal em cada 30 min e 30 min. Outro cuidado a ser realizado são as possíveis posições para o parto, cuidados imediatos com o recém-nascido e sempre esclarecendo possíveis dúvidas⁹.

Deve também conversar sobre o seu plano de aleitamento materno ou artificial (principalmente para as mães HIV+) e dar conselhos de suporte para que elas consigam dar o melhor para seu bebê e ela juntamente, mas sempre tentando atender os critérios de acessibilidade, viabilidade, segurança nutricional e sustentabilidade; além de estimular a deambulação antes do parto e após o parto. Estimular posições mais verticais, ou seja, não deitada de costas durante o parto¹.

Dentro desta perspectiva, nos últimos anos, ações mediadas pela internet, via redes sociais, e impulsionadas pelo movimento social de mulheres, especialmente mulheres mães, tornaram possível uma maior discussão e participação política na agenda de saúde sobre direitos reprodutivos³.

Assim, em estudo sobre duas iniciativas desenvolvidas em ambiente de conectividade, utilizando as novas mídias como ferramenta: o Teste da Violência Obstétrica e o vídeo documentário "Violência obstétrica – a voz das brasileiras", mostraram que as novas tecnologias de informação constituem importantes ferramentas de comunicação das mulheres no combate a violência obstétrica e, conseqüentemente a de promoção da saúde da mulher. Assim, este estudo confirmou o grande potencial da internet para evidenciar violências antes pouco problematizadas, incentivando a realização de novas pesquisas na área³.

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento a humanização da assistência é condição fundamental no acompanhamento da gestação, parto e puerpério. Isto requer por parte dos profissionais de saúde atitudes pautadas na solidariedade e na ética a fim de proporcionar um ambiente acolhedor para a família,

rompendo com o tradicional isolamento imposto à mulher⁽⁶⁾.

A equipe de enfermagem deve contribuir para que toda gestante tenha direito ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, tenha o direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade e ainda que todo recém-nascido tenha uma assistência humanizada e segura⁷.

Sob esta perspectiva, em pesquisa realizada a partir do relato de experiência de mulheres no pré-parto e parto, que sofreram violência obstétrica, nenhuma das participantes chegou a receber, dos profissionais de saúde como o enfermeiro, orientações quanto o tipo de parto mais apropriado conforme as condições de saúde da mulher e conceito, tão pouco sobre seus direitos na assistência ao pré-natal e parturição. Além disso, essas mulheres ainda não tiveram a oportunidade de conhecer a maternidade e os profissionais que as iriam assistir, contrapondo o proposto pela política de humanização ao pré-natal e parto¹⁰.

Com relação as práticas intervencionistas realizadas em mulheres durante o parto em um hospital de Recife (PE) não foi solicitado o consentimento ou fornecida explicação a mulher com relação a necessidade da técnica, caracterizando a violência obstétrica, além de ferir o princípio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no que se refere a humanização, segurança, dignidade e qualidade da assistência¹¹.

Este tipo de violência ocorre por meio da hierarquia e dominação do "saber médico" sobre o corpo da mulher, ferindo diretamente a autonomia a respeito daquilo que somente pertence a elas, os seus corpos. Se para humanizar o atendimento da mulher em período reprodutivo é necessário reconhecer a sua individualidade, é mister perceber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo do nascimento, de forma a reconhecer que o seu contexto cultural, histórico e antropológico, determinam as formas de conhecimento e ação no processo saúde doença⁷.

No entanto, uma das limitações desse estudo é a insuficiência de publicações relacionadas à assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, bem como a ausência de estudos que mostrem o êxito das ações de prevenção relacionado a esse tipo de violência. Salienta-se também a escassez de trabalhos científicos que apontem as condutas de enfermagem voltadas para sanar tal prática, assim como a deficiência dos artigos disponíveis em apenas descrever a violência obstétrica, e não elucidar as formas de prevenção dessa violência nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

É necessário que haja uma mudança na assistência, esta deve ser pautada na humanização. As instituições de saúde e os profissionais, principalmente o enfermeiro, devem acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista de seu parto.

O profissional de enfermagem precisa trabalhar a ambiência proporcionando um ambiente limpo e alegre que traga conforto tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Além disso, é importante despertar a humanescência nos profissionais de saúde, valorizando a essência humana, olhar a parturiente como um todo, respeitando suas emoções e dores durante o parto.

Vale ressaltar, que o profissional enfermeiro desempenha papel fundamental em todo o processo de gestação e parto, pois é quem estabelece um vínculo maior com a mulher e família. Com isso, espera-se que esse estudo possa esclarecer dúvidas, agregar conhecimentos e promover a mudança na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem frente a violência obstétrica a fim de incentivar um novo olhar baseado na humanização.

REFERÊNCIAS

1. Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnoatto OS, Silva MG, Shimo AKK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev Rene*. 2014 mar-abr; 15(2):362-70. Available from: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3170>>
2. 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, 2013. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>> Acesso em: 04 de maio de 2017.
3. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface*, 21(60) p.209-20, 2017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000100209&script=sci_abstract&lng=pt.
4. Silva MG, Marcelino M, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*. 2014 jul-ago; 15(4):720-8. Available from: <<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1121>>.
5. Rosenstock KIV. Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*, v. 16, n. 4, p. 727-733, 2011. Available from: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/25444/17067>>.
6. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery* 2015;19(4):614-620. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf> >.
7. Francisco SSO. Humanização No Centro Obstétrico. 18 f, Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do sul – câmpus porto alegre, 2016. Available from:
8. Okada MM, Hoga LAK, Borges ALV, Albuquerque RS, Belli MA. Violência doméstica na gravidez. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(3):270-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0270.pdf>
9. Soares AF. Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem. 18 f, Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do sul – câmpus porto alegre, 2016.
10. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3, 2014, Londrina. Anais... Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 2014. Available from: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf
11. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.