

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232>

Violência obstétrica na percepção de puérperas

RESUMO | Este artigo objetiva analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano. Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi composta por 132 mulheres. A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2019. Os dados foram analisados e apresentados em forma de tabelas, tabulados e analisados no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 21, sendo todos discutidos à luz da literatura pertinente ao tema e outros trabalhos publicados na área. Em meio aos questionamentos quanto à violência obstétrica, 79 (59,8%) relataram não conhecer o termo "violência obstétrica"; 126 (95,5%) puérperas expuseram que não receberam informações sobre violência obstétrica no acompanhamento do pré-natal, quando questionadas, 121 (91,7%) dessas não narraram nenhum episódio. Dentre as participantes 97 (73,5%) pronunciaram que acham que o uso de ocitocina é um tipo de violência; a episiotomia foi considerada por 48 (36,4%) das mulheres como um tipo de violência obstétrica. Os dados alertam que a falta de informações no pré-natal pela equipe de enfermagem pode levar a consequências maiores como a violência obstétrica.

Palavras-chaves: Enfermagem Obstétrica; Puerpério; Violência Contra a Mulher; Saúde da Mulher.

ABSTRACT | This article aims to analyze the perception of puerperal women regarding obstetric violence in a maternity hospital in a municipality in Paraíba. It is a descriptive field study with a quantitative approach. The study sample consisted of 132 women. Data collection was carried out in February 2019. The data were analyzed and presented in tables, tabulated, and analyzed in the statistical package Statistical Package for the Social Sciences, version 21, all of which were discussed in the light of the relevant literature. and other works published in the area. Amid questions about obstetric violence, 79 (59.8%) reported not knowing the term "obstetric violence"; 126 (95.5%) mothers stated that they did not receive information about obstetric violence during prenatal care, when questioned, 121 (91.7%) of these did not report any episode. Among the participants, 97 (73.5%) said that they think the use of oxytocin is a type of violence; episiotomy was considered by 48 (36.4%) of women as a type of obstetric violence. The data warns that the lack of information in prenatal care by the nursing staff can lead to greater consequences such as obstetric violence.

Keywords: Obstetric Nursing; Puerperium; Violence Against Women; Women's Health.

RESUMEN | Este artículo tiene como objetivo analizar la percepción de las mujeres puerperales con respecto a la violencia obstétrica en un hospital de maternidad en un municipio de Paraíba. Es un estudio de campo descriptivo con un enfoque cuantitativo. La muestra del estudio consistió en 132 mujeres. La recolección de datos se realizó en febrero de 2019. Los datos se analizaron y presentaron en tablas, tabuladas y analizadas en el paquete estadístico Paquete estadístico para las ciencias sociales, versión 21, todo lo cual se discutió a la luz de la literatura relevante. y otros trabajos publicados en el área. En medio de preguntas sobre violencia obstétrica, 79 (59.8%) informaron no conocer el término "violencia obstétrica"; 126 (95.5%) madres declararon que no recibieron información sobre violencia obstétrica durante la atención prenatal, cuando se les preguntó, 121 (91.7%) de estas no informaron ningún episodio. Entre los participantes, 97 (73.5%) dijeron que piensan que el uso de oxitocina es un tipo de violencia; La episiotomía fue considerada por 48 (36,4%) de las mujeres como un tipo de violencia obstétrica. Los datos advierten que la falta de información en la atención prenatal por parte del personal de enfermería puede tener mayores consecuencias, como la violencia obstétrica.

Palabras claves: Enfermería Obstétrica; Puerperio; Violencia contra las Mujeres; Salud de la Mujer.

Karem Cristinny Fontes Pascoal

Graduanda em Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa, UNIPÊ, Brasil.

Michelle Alves de Carvalho

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF) da UFPB.

Rozileide Martins Simões Candeia

Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos- FIP.

Jéssica Barreto Pereira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF) da UFPB.

Ronny Anderson de Oliveira Cruz

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF) da UFPB.

Thaynara Ferreira Filgueiras

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF) da UFPB.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como violência a utilização de forma proposital da força física ou da posse, legítima ou em intimidação, contra si mesmo, contra outro indivíduo, ou versus uma população ou um grupo de pessoas, que derive ou tenha grande probabilidade de proceder em dano, óbito, dano psicológico ou incapacidade de desenvolvimento. Desta forma, a definição empregada pela OMS sobre o conceito de violência está atrelada a consciência de praticar um ato violento de forma intencional, ocasionando danos físicos e psicológicos a outrem^(1,2).

Nesse contexto, a Violência Obsté-

Recebido em: 06/05/2020

Aprovado em: 07/05/2020

trica (VO) é compreendida como atos realizados por profissionais da saúde em relação ao corpo e aos processos reprodutivos, podendo ocorrer também ao longo do processo de trabalho de parto, parto e puerpério. Esse tipo de violência ocorre através do excesso de intervenções e medicalizações excessivas e patologizando um processo natura⁽³⁾.

Dentre as práticas que caracterizam a VO, pode-se citar: a realização de cesariana ou episiotomia na paciente, sem consentimento; proibição de ser acompanhada por pessoa de sua escolha; submetê-la a procedimentos desnecessários, dolorosos ou humilhantes, como a lavagem intestinal, realização do exame de toque repetitivo por diferentes profissionais, impor que o parto vaginal seja em posição ginecológica; administrar uterotônicos para acelerar o processo de parto; tratar a gestante, parturiente, puérpera ou em situação de abortamento de forma agressiva, humilhante, desrespeitosa, zombeteira, ou em tom de ameaça, de forma que ela se sinta constrangida ou inferiorizada, especifica a Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, atualizada em 2014⁽⁴⁾.

O estudo pode oferecer aos enfermeiros informações que poderão contribuir na sensibilização da humanização do acompanhamento ao trabalho de parto, parto e puerpério. Vale salientar que os dados serão utilizados na produção de pesquisas e na transmissão de conhecimento, que se encontrarão disponíveis sem restrições ao acesso dos pesquisadores, ou a qualquer outro cidadão.

A violência na assistência ao processo parturitivo se constitui um grave problema para a saúde da mulher. Evidencia-se que 25% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência durante o seu trabalho de parto, parto e puerpério⁽⁵⁾. Neste sentido, na condição de participante do projeto de extensão “Gerar Vidas”, foi possível ouvir relatos de puérperas após a experiência do parto e, a partir disso, surgiu o interesse em aprofundar o conhecimento sobre este tema, por acreditar na



A violência na assistência ao processo parturitivo se constitui um grave problema para a saúde da mulher. Evidencia-se que 25% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência durante o seu trabalho de parto, parto e puerpério



extrema importância que tem para a assistência de enfermagem, sobretudo para a enfermagem obstétrica.

Frente ao exposto, esse estudo teve como objetivo analisar a percepção das puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada no setor de alojamento conjunto de uma maternidade de baixo risco localizada em um município paraibano. Este município conta com a maternidade pública que atende, além da sua população residente em estado gravídico-puerperal, mulheres das cidades circunvizinhas, no serviço são assistidos em média de 04 partos/dia. Destaca-se que no ano de 2017 a instituição assistiu 1.567 partos vaginais e 1.241 partos cirúrgicos.

A população do estudo foi composta por todas as puérperas que estavam hospitalizadas no alojamento conjunto da maternidade referida. Para a seleção da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser puérpera, que estivesse hospitalizada na maternidade e com idade superior a 18 anos. Foram excluídas da amostra as puérperas que não atenderam a um ou mais dos critérios de inclusão ou que se recusaram a participar da pesquisa.

A amostra foi constituída em média de no mínimo 25% da população que se enquadrou nos critérios de inclusão, totalizando 132 mulheres.

O instrumento de coleta consistiu em um roteiro de questionário semiestruturado, elaborado pela pesquisadora, composto por duas partes: a primeira trata sobre o perfil sociodemográfico das puérperas; a segunda composta por uma análise do perfil gineco-obstétrico com questões em torno dos objetivos do estudo.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e a coleta de dados foi realizada logo, após anuência do serviço que foi campo desse estudo e a aprovação do

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Idade		
18 a 29 anos	85	64,6
30 anos ou mais	47	35,6
Estado Conjugal		
Solteiro	27	20,5
Casado	37	28,0
União estável	66	50,0
Divorciado	1	8,0
Viúvo	1	8,0
Escolaridade		
Até 3 anos	5	3,8
4 a 7 anos	37	28,0
Acima de 7 anos	89	67,4
Nível superior	1	8,0
Ocupação		
Doméstica	79	59,8
Estudante	10	7,6
Agricultora	21	15,9
Outros	22	16,7

Tabela 2. Dados obstétricos das participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Gestação		
Primigesta	35	26,5
Secundigesta	45	34,1
Multigesta	52	39,4
Partos		
Primipara	41	31,1
Multipara	91	68,9
Vaginal		
Sim	97	73,0
Não	35	26,5
Abdominal		
Sim	32	24,2
Não		
Gravidez desejada		
Sim	100	75,8
Não	81	61,4
Não	51	38,6
Gravidez planejada		
Sim	58	43,9

projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, CAAE: 04401018.5.0000.5176, para a coleta de dados junto às puérperas hospitalizadas, que teve início no mês de fevereiro e finalizado em abril de 2019.

Inicialmente foi realizada uma breve explanação sobre os objetivos da pesquisa aos participantes da pesquisa, no intuito de conseguir uma maior aceitação na participação do estudo. Uma vez dispostas a contribuir com o estudo, a participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi iniciada a aplicação dos questionários. Os dados foram coletados e registrados pela própria pesquisadora, e as perguntas foram registradas no próprio formulário, possibilitando maior interação com as participantes.

Após o término da coleta, os dados foram analisados através da estatística simples descritiva (frequência e percentual) e medidas de tendência central (média ou mediana de acordo com a necessidade). Os dados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, tabulados e analisados no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 21, sendo todos discutidos à luz da literatura pertinente ao tema e outros trabalhos publicados na área.

RESULTADOS

As tabelas abaixo apresentam as informações obtidas pela pesquisa de campo: a Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos da pesquisa como idade, situação conjugal, escolaridade e ocupação; já as Tabelas 2, 3 e 4 nos trazem os dados obstétricos do questionário que foram abordados no questionário.

De acordo com os resultados obtidos, constatou-se que dentre as participantes do estudo todas eram puérperas, 85 (64,4%) tinham idade entre 18 a 29 anos. Dessas mulheres, 66 (50%) encontram-se em união estável, 37 (28%) eram casadas, 27 (20,5%) solteiras e 1 (0,8%) era viúvas ou divorciadas. Apenas uma (8%) possuía nível superior, 89 (67,4%) tinham escola-

Não	74	56,1
Número de consultas pré-natal		
< 6 consultas	27	20,5
> 6 consultas	95	72,0
Ignorado	10	7,6
Mês que iniciou o pré-natal		
Precoce	88	66,7
Tardio	28	21,1
Ignorado	16	12,1

Tabela 3. Dados obstétricos das participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Você sofreu algum tipo de violência durante o trabalho de parto/parto e ou puerpério?		
Sim	11	8,3
Não	121	91,7
Você considera o uso de ocitocina um tipo de violência obstétrica?		
Sim	35	26,5
Não	97	73,5
Você considera a Episiotomia um tipo de violência obstétrica?		
Sim	48	36,4
Não	84	63,6
Durante o trabalho de parto foi incentivado a ingestão de líquidos e o consumo de comidas leves?		
Sim	57	43,2
Não	47	35,6
Não se aplica	28	21,2
Foi realizada alguma conduta de alívio de dor durante o acompanhamento do trabalho de parto?		
Sim	58	43,9
Não	74	56,1
Realizaram algum procedimento sem o seu consentimento durante o seu parto?		
Sim	3	2,3
Não	129	97,7
Foi realizado algum tipo de agressão verbal com você durante o parto?		
Sim	6	4,5
Não	126	95,5
Você foi impedida de amamentar seu filho na hora que desejou?		

ridade acima do 7^a ano, 37 (28%) fizeram de 4^a a 7^a anos e 5 (3,8%) até 3^a ano. Dentre as puérperas, 79 (59,8%) eram domésticas, 10 (7,6%) estudantes, 21 (15,9%) agricultoras e 22 (16,7%) correspondiam a outras ocupações.

Quanto aos dados obstétricos, 52 (39,4%) eram multigestas, ou seja, já gestaram três ou mais filhos, 45 (34,1%) secundigesta e 35 (26,5%) primigestas. No tocante à paridade, observamos que 91 (68,9%) eram múltiparas e 40 (31,1%) primíparas. Dentre as entrevistadas, 97 (73,5%) pariram por parto via vaginal e 32 (24,2%) correspondiam aos partos abdominais. Quando questionadas quanto ao planejamento da gravidez, 81 (61,4%) das mulheres relataram que a gravidez foi desejada e 58 (43,9%) planejada. Na variável consultas de pré-natal, 95 (72%) realizaram mais que seis consultas no pré-natal.

Quanto à presença do acompanhante, 118 (88,4%) mulheres foram orientadas quanto ao acompanhamento no trabalho de parto, parto e puerpério.

Em meio aos questionamentos quanto à VO, 53 (40,2%) já tinham escutado falar, 79 (59,8%) relataram não conhecer o termo “violência obstétrica”; 126 (95,5%) puérperas expuseram que não receberam informações sobre VO no acompanhamento do pré-natal. Quando questionadas sobre episódios de VO, 11 (8,3%) das puérperas mencionaram que já haviam sofrido, 121 (91,7%) dessas não narraram nenhum episódio. Dentre as participantes questionadas, 97 (73,5%) pronunciaram que acham o uso de ocitocina é um tipo de VO e 123 (93,2%) dessas mulheres responderam que não receberam informações sobre episiotomia no seu pré-natal. A episiotomia foi considerada por 48 (36,4%) das mulheres como um tipo de VO e em maiores percentuais consideram que não, compreendendo 84 (63,6%).

Entre as entrevistadas, 57 (43,2%) responderam que beberam água e comeram algum tipo de comida leve durante seu trabalho de parto, 47 (35,6%) responderam que não, das 132 mulheres 58 (43,9%)

Sim	0	0
Não	132	100
Durante o acompanhamento do pré-natal foi orientada a realização de um parto cirúrgico?		
Sim	42	31,8
Não	90	68,2
Você já vivenciou em partos anteriores algum tipo de violência obstétrica?		
Sim	16	12,1
Não	116	87,9

Tabela 4. Dados obstétricos das participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Conhecimento acerca da Lei n.º 11.108 (Lei do acompanhante)?		
Sim	118	89,4
Não	10	10,6
Você já ouviu falar em violência obstétrica?		
Sim	53	40,2
Não	79	59,8
Você recebeu informações sobre os tipos de violência obstétrica durante as consultas de pré-natal?		
Sim	6	4,5
Não	126	95,5
Recebeu informações sobre a episiotomia (caracterizada como violência obstétrica)?		
Sim	9	6,8
Não	123	93,2
Vantagens do parto via vaginal durante o seu pré-natal?		
Sim	73	55,3
Não	59	44,7

pronunciaram que receberam medidas de alívio da dor durante o seu trabalho de parto e as outras 74 (56,1%) pronunciaram que não. Das entrevistadas, 129 (97,7%) relataram que não foi realizado algum procedimento sem a sua permissão, enquanto 126 (95,5%) disseram que não sofreram algum tipo de agressão verbal durante o parto.

As puérperas participantes do estudo, em sua totalidade, responderam que não foram impedidas de amamentar os seus filhos em momento algum, inclusive, rela-

taram que sempre eram incentivadas pelos profissionais do serviço. Dentre essas, 90 (68,2%) disseram que não receberam nenhuma informação sob a via de parto, suas vantagens e desvantagens no seu pré-natal.

DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos no estudo foi possível identificar que a maioria das mulheres iniciou o pré-natal precocemente (até a 13 semana de gestação), porém foi observado ao longo das questões elencadas que esse pré-natal caracteri-

zava-se como de baixa qualidade, com poucas informações acerca da gestação, parto e puerpério, isso pode levar a mulher a ter um parto com complicações e com acontecimentos de VO pela falta de informações repassadas.

Em estudo realizado em Goiás, Brasil, mostrou resultados que concernem com os dados dessa pesquisa, todas as participantes atingiram o número mínimo de seis consultas de pré-natal, assim como recomendado pelo Ministério da Saúde, porém, apesar do aumento da cobertura do pré-natal ter sido observado entre as puérperas primíparas deste estudo, a qualidade da assistência não foi satisfatória entre estas gestantes acompanhadas no serviço⁽⁶⁾.

A manutenção e a melhoria da saúde materno-infantil são alguns dos objetivos definidos pelo Ministério da Saúde e, para isto, é essencial a atenção pré-natal e puerperal, cuja responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito da Rede Cegonha, a atenção à mulher durante a gravidez e pós-parto preconiza ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados dos problemas que ocorrem neste período⁽⁷⁾.

O Ministério da Saúde ressalta que a assistência ao pré-natal constitui um momento em que a gestante deverá receber orientações em relação aos tipos de parto, desde os aspectos técnicos como o trabalho corporal, o que inclui rotinas e procedimentos da maternidade de referência e aspectos emocionais e cognitivos. Para isso, os profissionais envolvidos no pré-natal devem adotar medidas educativas⁽⁸⁾.

Estudo de campo sobre violência obstétrica realizado em uma maternidade de município paraibano mostrou que cerca de 121 mulheres relataram não ter sofrido nenhum tipo de violência durante o trabalho de parto, parto e pós parto, porém quando interrogadas sobre outros assuntos no decorrer da entrevista verbalizaram algumas condutas que são consideradas VO. A maioria das puérperas respondeu não saber o que é VO, as que mencionaram saber sobre a temática afir-

mam que as informações foram obtidas através da Internet e televisão e que não foram repassadas durante o acompanhamento das consultas de pré-natal.

Em relação ao uso de ocitocina, a maioria das puérperas respondeu que o seu uso não é um tipo de VO. De acordo com os estudos e evidências, a ocitocina, entre outras drogas, são consideradas uma associação ruim, e ao surgimento de efeitos indesejados graves, resultando em eventos perinatais adversos, devendo seu uso ser seletivo e restrito a situações que existem indicações⁽⁹⁾. O uso da ocitocina para indução e condução do trabalho de parto normal pode trazer benefícios para a mulher, se utilizada de forma criteriosa, no entanto, o uso indiscriminado desta droga poderá acarretar prejuízos para a mãe e o bebê⁽¹⁰⁾.

Os resultados dessa pesquisa mostram que a maioria das entrevistadas não sabia o que era episiotomia e que é considerada um tipo de VO. A realização de episiotomia é um dos procedimentos dos quais as mulheres mais se queixam, por ser realizado sem que tenham sido informadas previamente

mente ou sem o seu consentimento⁽¹¹⁾. Desde a década de 1980, essa intervenção vem sendo discutida pela OMS como um malefício quando usada de maneira rotineira.

É válido reiterar que algumas práticas consideradas ruins no momento do parto como a episiotomia foram identificadas pelas entrevistadas como algo bom, um relato de uma das puérperas foi que no seu parto anterior teria realizado o corte e que foi menos doloroso do que no seu último parto.

CONCLUSÃO

De forma geral, a assistência recebida pelas puérperas que participaram deste estudo foi marcada por práticas e manifestações de VO, mesmo que, na maioria das vezes não sejam relacionadas e/ou identificadas por essas. O desconhecimento da temática, a falta de fornecimento de informações básicas durante todo o período da assistência pré-natal, parto e pós-parto, por parte dos profissionais de saúde e as consequências de tais condutas foram fa-

tores decisivos para compreender que a VO tem ocorrido rotineiramente.

O enfermeiro no cuidado ao trabalho de parto tem o papel de acolher e apoiar a gestante, monitorar os seus sinais e sintomas, oferecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor, prestar atendimento humanizado à gestante e seu acompanhante.

Foram encontradas algumas limitações durante a coleta de dados, no entanto, não interferiram em um resultado satisfatório. Existiram dificuldades quanto à abordagem, pois além das informações terem sido colhidas no leito do alojamento conjunto entre as outras puérperas, também existiu uma resistência por parte das puérperas por receio que as informações fornecidas pudessem prejudicá-las de alguma forma.

Dessa maneira, acredita-se ter atingido todos os objetivos do estudo, uma vez que os dados nos mostraram que a falta de informações no pré-natal pelos profissionais de saúde pode levar a consequências maiores, como a ocorrência da violência obstétrica. 🐣

Referências

1. Andrade BP, Aggio CM. Violência Obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas [Internet]. Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014 [acesso em 12 ago 2018]. Disponível em: http://www.uel.br/ eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf.
2. Pérez BAG, Oliveira EV, Lago MS. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. Revista Enfermagem Contemporânea [Internet]. 2015 [acesso em 12 ago 2018]; 4(1):66-77. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>.
3. Medeiros NCM, et al. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. Revista Tema em Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 12 ago 2018]; 16(3):503-528. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf>.
4. Carvalho AS, et al. Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bio-éticas e direitos das mulheres. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2019 [acesso em 01 mai 2019]; 26(1):52-58. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf.
5. Alves VBO. Percepções de puérperas acerca da violência obstétrica. [dissertação]. [Internet]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2017 [acesso em 08 jun 2020]. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7831/5/Diserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Vitt%C3%B3ria%20Braz%20de%20Oliveira%20Alves%20-%202017.pdf>.
6. Nascimento JS. Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha. Revista Port.: Saúde e Sociedade [Internet]. 2018 [acesso em 19 out 2018]; 3(1):694-709. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspamed/article/view/4241/3717>.
7. Tomasi E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2017 abr [acesso em 08 jun 2020]; 33(3). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n3/e00195815/#>.
8. Reis TLR, et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 19 out 2018]; 38(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100503&lang=pt.
9. Domingues RQ. O uso da ocitocina exógena no trabalho de parto: uma revisão integrativa. [trabalho de conclusão de curso]. [Internet]. Curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2016 [acesso em 01 mai 2019]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/147954-2016>.
10. Schincaglia CY, et al. As consequências do uso de ocitócitos durante o parto. Revista Científica de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 01 mai 2019]; 7(19):75-82. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/184/pdf_1.
11. Rodrigues FAC, et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. Reprodução e Climatério [Internet]. 2017 [acesso em 19 out 2018]; 32:78-84. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23360/1/2017_art_facrodriues.pdf.