

Jéssica Alves Machado

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

Amanda Paixão Chipoleschi

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

Èvelyn Alves da Silva

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

Marcielle da Cunha

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

Helena Portes Sava de Farias

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

RESUMO

O parto é considerado uma vivência com muitos significados, construídos a partir da singularidade e cultura de cada mulher. O processo da parturição sofreu muitas transformações do século passado até os dias atuais com a evolução da medicina e programas direcionados para a qualidade de vida da mulher. Desta forma, foram desenvolvidas estratégias que buscam ofertar atenção humanizada por meio de boas práticas ao parto e nascimento [1][5]. Assim este estudo busca descrever a importância da humanização da assistência de enfermagem no parto cesariano, visto que o índice de cesariana vem crescendo a cada ano tornando um dos procedimentos cirúrgicos mais conhecidos e executados na atualidade fazendo com que a temática da humanização na assistência ao parto cesárea se mostra relevante.[2] A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica de caráter descritiva nas bases de dados com os descritores Parto humanizado; cesárea; perioperatório; assistência de enfermagem no qual foram selecionados 7 artigos. Muito se tem discutido sobre humanização do parto e nascimento, mas pouco se tem feito para sua real implementação nos hospitais e maternidades do país principalmente quando falamos da humanização da mulher submetida a cesárea deixando muitas mulheres insatisfeitas com seus partos. A autonomia da mulher defendida nos programas deve ser garantida nos partos cesáreos, dando direito a mulher de não ficar amarrada o tempo todo, contato com o recém-nascido na primeira hora de vida, amamentação precoce, de expressar seus sentimentos, receber todas as informações possíveis, ter um ambiente no momento do parto tranquilo centrado nas necessidades da mulher entre outros.[3].[4] A pretensão é contribuir com a sensibilização de profissionais de saúde que assistem a mulher submetida a cesárea fazendo com que o mesmo possa analisar criticamente o seu trabalho, os cuidados que prestam aos seus clientes e o que podem fazer para melhorar e tornar mais humanizada essa assistência.

Descritores: Parto humanizado; Cesárea; Perioperatório; Assistência de enfermagem

INTRODUÇÃO

O momento que compreende a gestação e o parto é um período único e especial na vida da mulher, no qual o parto confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças. No Brasil, em 2013, a cesárea representou 55% dos nascimentos, sendo eles 86% no setor privado e 46% no público (MS/SVS/DASIS, 2013), bem distante dos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde e até hoje essas taxas continuam altas. A cesariana é uma intervenção invasiva cirúrgica que atende a diferentes necessidades e gera significados que vão além do ato terapêutico.

Segundo Brasil (2005) a atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como principais características a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, evidenciando-os como sujeitos de direitos. E ainda um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é o direito de livre escolha da via de parto, que deverá ser respeitado, especialmente, quando estas forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto (BRASIL, 2002). Porém, não é o que é visto nos serviços de saúde, principalmente quando a via de parto “escolhida” é o cesáreo.

Em 1984, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com a finalidade de adotar uma nova perspectiva de atendimento e oferecer às mulheres uma assistência mais humanizada em todos os níveis de atenção. Porém, apesar do PAISM ser um marco para a assistência da parturiente, as mulheres que optam ou que precisam do parto cesáreo ainda ficam excluídas dessa assistência humanizada.

Esse contexto levou a autora a questionar a eficácia da humanização do parto na sua integralidade e a falta de conhecimento pelos profissionais de saúde das ações para uma cesárea humanizada, além da ausência de programas que enfatize os cuidados de enfermagem quando a escolha em conjunto com o profissional médico é o parto por via abdominal. Inúmeras inseguranças acompanham a parturiente quando a humanização da sua assistência não acontece além da supressão dos seus direitos de um cuidado holístico.

A pesquisa foi motivada a partir da experiência da autora em seu momento do ciclo gravídico onde não recebeu nenhum tipo de orientação/ cuidado na ocasião do seu parto cesáreo. Além de nenhum contato com a equipe de enfermagem no momento pré-cesariana para o diálogo de suas necessidades e desejos. Assim como no centro cirúrgico também não houve nenhum tipo de acolhimento por parte da equipe de saúde, sendo um evento somente cirúrgico.

A partir da experiência da autora estabeleceu-se como questão norteadora: Como realizar o parto cesáreo humanizado na assistência de enfermagem?

Assim o estudo tem como objetivo discutir a importância da empatia com a mulher que escolhe ou necessita do parto cesariano e descrever os desafios que a equipe de enfermagem encontra para prestar uma assistência humanizada a essa mulher.

REFERENCIAL TEÓRICO

PARTO CESÁRIO

Cesariana ou parto cesáreo se estabelece através de uma incisão na parede abdominal (laparotomia) e na parede uterina (histerotomia) de onde é retirado o feto. Em geral, a cesariana é realizada quando o trabalho de parto está contra-indicado ou, quando ocorre parada da progressão do parto, para prevenir o desenvolvimento de morbidade fetal e/ou materna (ANS, 2008).

No Brasil, de 1996 a 2018, 38.919 óbitos maternos foram registrados, sendo aproximadamente 67% por causas obstétricas diretas. Ou seja, complicações durante gravidez, parto ou puerpério devido à intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas e 29% das mortes por causas obstétricas indiretas resultante de doenças pré-existente à gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (FIOCRUZ, 2020).

Como possíveis explicações para esse crescimento no Brasil descreveram fatores associados à mulher (medo da dor, busca da integridade vaginal e crenças de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que uma cesárea), organização da atenção obstétrica (conveniência e segurança do médico) e fatores institucionais e legais (FAÚNDES, 1991)

Mabuchi e Fustinoni (2008) declaram em seus estudos que a cesárea tem papel de suma importância na obstetrícia moderna. Os próprios profissionais de saúde consideram que quando bem recomendado e sistematizado o parto cesáreo é uma forma de humanizar a assistência à parturiente.

A resolução CFM nº 2.144/2016, estabelece que é direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos (CFM, 2016).

O Comitê de Ética do Colégio Americano de Ginecologistas e Obstetras (ACOG), orienta que se deve respeitar a autonomia da mulher e o poder de escolha da via de parto, mesmo que a gestação seja de baixo risco, respeitando que a idade gestacional esteja entre 39 a 40 semanas, e que seja obtido um termo de consentimento livre e esclarecido sobre os riscos e benefícios do processo cirúrgico (BORGES, 2016)

Velho et al (2012) relata que mulheres que consideram a melhor forma de nascimento por via cesariana estão associadas com: ausência das dores de trabalho de parto, evitar o medo do parto, ser um procedimento mais rápido, a possibilidade de realizar uma laqueadura, salvar a vida do bebê, possuir informações e ter controle sobre o evento, ser uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança. Em dois estudos foram encontrados altos níveis de satisfação materna com seus cuidados, durante a cesárea.

O processo de parturição negociada e dialogada entre os profissionais de saúde e a gestante garantem uma assistência humanizada, compreendendo um contexto passível de modificações com relações horizontais e éticas.

De acordo com Rezende e Montenegro (2013), existem alguns casos em que a cesariana é indicada como casos de placenta prévia, sofrimento fetal agudo, prolapso de cordão e prematuridade, além de apresentação pélvica, gestação gemelar, macrossomia fetal, apresentações anômalas, descolamento prematuro de placenta, malformações congênitas, herpes genital, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), cesarianas prévias e desproporção céfalo-pélvica.

Observa-se hoje que o nascimento por parto cesáreo tem sido a necessidade de muitas gestantes, tal procedimento cirúrgico diminui os riscos de morte tanto para mãe quando para o recém-nascido e tem sido a escolha de muitas delas por vários fatores discutidos pela sociedade e pesquisadores, a chamada cesariana eletiva. A partir desse contexto realizar cuidados voltados não apenas para o parto em si, mas, também, para as necessidades da parturiente é indispensável para a melhoria da assistência

HUMANIZAÇÃO

A busca pela humanização da assistência assim como a melhoria das condições do parto e do nascimento tem sido marcante na construção de uma assistência qualificada.

Durante anos várias ações e programas foram propostos pelo Ministério da Saúde voltados para o movimento da 'humanização'. Dentre elas PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), a instauração do procedimento de Carta ao Usuário (1999), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH – 1999); Programa de Acreditação Hospitalar (2001); Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000); Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000), Política Nacional de Humanização (PNH -2003), Rede cegonha (2011), entre outros.

Ainda que a palavra 'humanização' não apareça em todos os programas e ações e que haja diferentes intenções e focos entre eles é possível acompanhar a relação que é estabelecida entre humanização e qualidade na atenção-satisfação do usuário.

Brasil (2003) conceitua a Política Nacional de Humanização (PNH) como:

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (BRASIL, 2003, p.03).

O processo de humanização do nascimento para Souza et al (2011) é um movimento em que o profissional deve considerar a fisiologia humana do parto, não intervindo desnecessariamente, discernir as perspectivas sociais e culturais da mulher, disponibilizar apoio emocional à sua família, facilitar a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe e filho; permitir que a gestante escolha um acompanhante, produzir espaços que possibilitam que a mulher exerça sua autonomia durante todo o parto, empoderar a paciente sobre todos os procedimentos que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania. Pensando em toda essa necessidade o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM no 569, de 1/6/2000 para: “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania”.

A humanização surge para mostrar aos profissionais de saúde que o paciente não é somente um doente, é um ser humano que tem família, com convívio social, planos, sonhos e sofre com as mudanças de sua rotina pessoal, passa a conviver no âmbito hospitalar onde ele não sabe por quanto tempo permanecerá. (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

Embora a PNH tenha o objetivo da melhoria na assistência, a inclusão das ações preconizadas por ela norteia-se em aspectos voltados à administração, gerenciamento e rotinas, não abordando a qualidade da assistência e nem a transformação do comportamento e da conscientização dos trabalhadores.” (ANDRADE et al, 2017).

A terapêutica segundo Fontana (2010) se torna mais eficiente quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde seguindo os princípios da humanização. Em contrapartida, também é importante que ocorra a humanização das condições de trabalho destes profissionais que ao serem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente. Entretanto, contrariando o conceito de ambiência que

norteia o trabalho da PNH: muitas vezes os trabalhadores se deparam com espaços desfavoráveis para o processo de trabalho.

Silva et al (2018) dizem que o processo de trabalho junto a humanização por vezes apresenta ambiguidades entre os direitos que os usuários têm e as condições de trabalho insatisfatórias e insalubres, características observadas em muitos cenários do cuidado. Percebe-se que o excesso de funções administrativas nas equipes de enfermagem, associado ao número reduzido de profissionais prejudicam a assistência tornado-a engessadas e, muitas vezes, centrada em prescrições médicas.

Percebe-se então que o conceito de humanização do parto está relacionado a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias (DIAS, 2005). Portanto para Silvani (2010, p.20):

A “Humanização” da assistência ao parto tem sido definida por vários autores como um resgate do acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto respeitando a fisiologia destes momentos, oferecendo o necessário suporte emocional não só para a mulher, mas também para a família ou para as pessoas que a parturiente escolheu para estarem ao seu lado. Também faz parte deste processo respeitar os desejos da mulher e o seu “plano de parto”, propiciando que estes acontecimentos sejam vivenciados em sua plenitude (SANTOS, 2010, p.20).

A Organização Mundial de Saúde (OMS,1996) aconselha algumas atitudes humanizadora por parte dos profissionais na assistência obstétrica. Entre as atitudes estão:

- Respeitar a vontade da mulher em ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e o parto;
- Monitorar o bem-estar físico e emocional, durante todo o processo de atendimento;
- Responder as informações e explicações solicitadas;
- Permitir à mulher que ela caminhe durante o período de dilatação e adote a posição que deseja no momento de expulsão;
- Orientar e oferecer métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto como massagens, banho morno e outras técnicas de relaxamento;
- Permitir o contato pele a pele entre mãe e criança e o início do aleitamento materno, imediatamente após o nascimento;
- Em relação específica aos serviços: possuir normas de procedimentos e monitorar a evolução do parto pelo partograma, oferecer alojamento conjunto e estimular o aleitamento materno. Conhecer a identidade do profissional;
- Serem informadas pelos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados com ela e com seu filho;
- Receber líquidos e alimentos durante o trabalho de parto sem excessos;
- Tomar banhos mornos;
- Ser chamada pelo nome (OMS. 1996)

Teles (2011), Carvalho et al (2012) Silva et al (2020) e inclusive a OMS defendem como ações humanizadoras a utilização de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração, técnicas para alívio da dor, realização do parto em casas de partos ou partos domiciliares, incentivo ao banho, posições diferentes, liberdade de movimento entre tantas outras práticas alternativas que favorecem o conforto físico da mulher no período do parto.

A humanização traz grandes benefícios tanto para os profissionais quanto para o paciente e a busca por uma experiência materna positiva na assistência ao parto e o respeito à autonomia da mulher têm sido tendência mundial para a assistência obstétrica.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

A assistência de enfermagem tem sido um tema presente nas discussões sobre o processo de trabalho em saúde. Sabe-se que muitas profissões estão pautadas no cuidado,

porém a Enfermagem tem sido mais frequentemente associada a esta temática desde o seu surgimento na sociedade.

Na segunda metade dos anos de 1960, Wanda Horta foi a primeira enfermeira brasileira a falar de teoria de forma profissional. A teoria das necessidades humanas básicas foi fundamentada e elaborada por ela a partir da teoria da motivação humana de Abraham Maslow e na teoria de João Mohana. Wanda Horta propõe aos enfermeiros brasileiros uma assistência de enfermagem sistematizada dando uma nova visão de enfermagem na assistência (TANNURE E PINHEIRO, 2019).

Tannure e Pinheiro (2019) dizem ainda “que para Horta, a assistência de enfermagem se dá com a aplicação do processo de enfermagem, com a finalidade de prestar um conjunto de cuidados e medidas...”

Após Horta, muitas outras teorias foram produzidas estruturando e organizando o conhecimento da enfermagem, proporcionando uma forma de coletar dados, explicar e prever práticas e promover metas e resultados.

O processo de enfermagem elaborado a partir da teoria de Horta é uma forma de aplicar sistematização à prática da profissão. Para Carvalho e Bachion (2017) o processo de enfermagem envolve vários períodos (obtenção de informações biopsicossociais sobre o estado de saúde, identificação de problemas que requerem intervenções de enfermagem, planejamento das intervenções necessárias, implementação e avaliação das ações), com a finalidade de prestar assistência profissional ao paciente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, de forma individual e integral para isso requer bases teóricas do campo da Enfermagem e de fora dela.

Souza et al (2013) afirmam que: “Para a equipe de Enfermagem o processo de enfermagem possibilita a elaboração de uma prescrição de Enfermagem com cuidados individualizados, além de viabilizar a melhoria nos registros de Enfermagem e a humanização da assistência”.

O processo de enfermagem e a sistematização da assistência trouxe para enfermagem embasamento técnico-científico, trazendo para o campo prático uma assistência universal e padronizada. Reforçando a importância e necessidade de se planejar o cuidado, a Resolução COFEN nº 272/2002, art. 2º, afirma que:

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada, o que contribuiu para que as coordenações de enfermagem convocassem os profissionais a repensar o processo e adequar a instituição às normas estabelecidas; ainda existem várias dificuldades para sua execução, que envolvem não apenas a deficiência de recursos, mas a forma como o profissional se apropria do conhecimento (COFEN, 2002)

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera a SAE uma atividade privativa do enfermeiro, a qual utiliza método e estratégia científica das situações de saúde-doença que subsidia as ações de assistência de enfermagem, para que possam contribuir com a promoção e prevenção (COFEN, 2009).

Quando o paciente necessita de uma cirurgia eletiva ou de emergência, diz-se que ele está no período perioperatório, que inclui as fases pré-operatória mediata e imediata, transoperatória, recuperação anestésica e pós-operatória. Em todas essas fases o bem estar do paciente deve ser o objetivo central do enfermeiro que assiste um paciente cirúrgico, que podem possuir um alto nível de stress e sentimentos negativos alterando seu estado emocional (CRISTÓFOLO, 2009)

Para proporcionar assistência integral e individualizada, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) deve estar associada ao perioperatório, com envolvimento dos familiares, possibilitando ainda, a identificação dos diagnósticos e a

implementação de um plano de cuidados durante o procedimento cirúrgico em continuidade à assistência iniciada no pré-operatório, garantindo a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente. É de fundamental importância a sistematização como forma de integração da equipe multidisciplinar com o paciente e à família, com diminuição de suas ansiedades e este passará a se integrar de forma participativa em todo processo.

Prá (2004) relata que um importante momento do cuidado a ser realizado no âmbito da SAEP é a abordagem inicial do paciente, no período pré-operatório. A literatura mostra que a assistência adequada, de forma criteriosa e holística, nesse momento, pode interferir no restabelecimento do indivíduo no período pós-operatório.

A visita pré-operatória de enfermagem é o ponto inicial da SAEP. Esse procedimento é fundamental para o preparo físico e emocional do paciente. Nesta visita, são levantados os dados para o histórico, identificadas as necessidades/problemas, elaborados os diagnósticos de enfermagem e as prescrições para o pré-operatório imediato e transoperatório, que facilitam o atendimento no pós-operatório. A fase seguinte da SAEP é a assistência ao paciente no período transoperatório, ou seja, o período que compreende a recepção do paciente no centro cirúrgico, até o seu encaminhamento para a sala de recuperação pós-anestésica. A última fase da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória é o período pós-operatório, e a equipe de enfermagem necessita estar preparada para possíveis complicações que possam ocorrer ao paciente nesse período (BORGES, 2016).

A interação da assistência de enfermagem prestada durante a SAEP propicia ao paciente uma recuperação mais rápida e eficaz, por meio de uma assistência de qualidade, prestada de maneira integral e específica em todos os momentos do período perioperatório, o que certamente influencia o sucesso do tratamento cirúrgico do paciente (GALVÃO et al, 2002).

Quando tratamos um parto de alto risco geralmente o desfecho é um procedimento cirúrgico, a cesariana, que não pode ser realizada pelo enfermeiro porém a assistência de enfermagem no perioperatório é fundamental para estabelecer uma relação de proximidade e confiança e assim favorecer que o parto seja um momento único.

METODOLOGIA

O estudo foi analisado através de uma Revisão Bibliográfica, exploratória e qualitativa com prioritária seleção de artigos originais de 2016 à 2021.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2008)

As pesquisas exploratórias segundo Gil (2008) têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis.

O método qualitativo procura tornar visível processos sociais que ainda são pouco conhecidos e que pertencem a grupos particulares, sendo assim, seu objetivo e indicação final são tornar proporcional a construção e revisão de novas abordagens, conceitos e categorias que fazem referência ao fenômeno estudado (MINAYO, 2007).

A pesquisa foi realizada com buscas nas listas de referências das seguintes bases de dados CDC, NEJM, JAMA, Lancet, Cell, BMJ, Nature, Science, Elsevier, Oxford, Wiley, medRxiv disponível no Google Acadêmico. Em busca inicial foram encontrados 584 artigos, após excluir trabalhos anteriores a 2016 e trabalhos em idiomas não acessíveis restaram 224 artigos. De forma criteriosa a partir da leitura dos títulos foram selecionados 7 artigos para o estudo.

Foram utilizados como critério de exclusão: Artigos e obras com publicação anterior a 2016; Artigos em idioma não acessível; Artigos sem o texto completo disponível; Publicações relacionadas a práticas assistenciais ao recém-nascido, discussões sobre parto natural humanizado; artigos com debate intercultural e artigos que se encontram depois da décima página da busca.

Os descritores foram definidos a partir da terminologia em saúde consultada no decs: Parto humanizado; cesárea; perioperatório; assistência de enfermagem.

A análise dos textos será realizada a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo e, avaliação do rigor metodológico das intervenções aplicadas e dos resultados e recomendações por áreas temáticas por meio de categorias.

A categorização é um procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. Classifica-se por semelhança ou analogia, segundo critérios previamente estabelecidos ou definidos no processo. Estes critérios podem ser semânticos, originando categorias temáticas. Podem ser sintáticos definindo-se categorias a partir de verbos, adjetivos, substantivos etc. As categorias podem ainda ser constituídas a partir de critérios léxicos, com ênfase nas palavras e seus sentidos ou podem ser fundadas em critérios expressivos focalizando em problemas de linguagem. Cada conjunto de categorias, entretanto, deve fundamentar-se em apenas um destes critérios (BARDIN, 1977).

Sendo assim, os estudos foram organizados em 02 (duas) categoriais, dentre eles: Categoria 1: Assistência de enfermagem no perioperatório do parto cesáreo; Categoria 2: Humanização do parto cesáreo.

Tabela 1: Artigos selecionados para a discussão dos resultados

Título	Ano	Autores	Revista	Categoria
Assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de cirurgia cesariana: um estudo reflexivo	2016	GURGEL <i>et al</i>	Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, [S.l.], v. 3, n. 1, apr. 2019.	1
O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: o olhar do enfermeiro	2016	FILHO <i>et al</i>		1
Assistência de enfermagem a gestante no pré-operatório de cesariana	2016	Cavalcante <i>et al</i>		
Cuidados de enfermagem a gestantes de alto risco: revisão integrativa	2016	COSTA	EAAAC - Trabalhos de Conclusão de Curso – Niterói	1
Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: contribuições para a enfermagem	2016	MELO <i>et al</i>	Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(11):3911-7, nov., 2016	2
Humanização da assistência de enfermagem perioperatório na cesariana	2016	BORGES		2

Fonte: Autora (2021)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa a partir da análise conteúdo de Bardin resultaram em duas categorias. Categoria 1: Assistência de enfermagem no perioperatório do parto cesáreo e a Categoria 2: Humanização do parto cesáreo.

Categoria 1: Assistência de enfermagem no perioperatório do parto cesáreo

A primeira categoria foi realizada a partir de quatro artigos: “Assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de cirurgia cesariana: um estudo reflexivo”, “O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: o olhar do enfermeiro”, “Aplicação do processo de enfermagem em uma puérpera com complicações durante o parto: relato de experiência” e “Cuidados de enfermagem a gestantes de alto risco: revisão integrativa”.

O primeiro estudo denominado “Assistência de enfermagem nos cuidados perioperatórios de cirurgia cesariana: um estudo reflexivo” relata a necessidade e a importância da assistência de enfermagem durante todo o período de internação para a realização do parto. Tal assistência garante a segurança materna e fetal além da diminuição de riscos e situações de vulnerabilidade do binômio mãe-bebê. Entende-se que é de suma importância a criação do vínculo entre o enfermeiro e a parturiente para a preparação da mulher para o parto, diminuição da ansiedade dos medos e inseguranças que a cirurgia pode trazer para esse momento. Gurgel (2016) diz:

Dessa forma, faz-se necessária a assistência de enfermagem durante todo esse período, que vai desde a chegada da cliente até a sua saída da mesma do hospital. O enfermeiro é o profissional que mais tempo passa com o cliente, por esta razão ele tem como função prestar um cuidado de boa qualidade, ouvir o paciente, tirar suas dúvidas, seus medos e proporcionar que tudo corra bem sem nenhuma complicação ou risco (GURGEL, 2016).

É importante que o enfermeiro esteja pronto para qualquer intercorrência que venha a aparecer mantendo o controle da situação, com estratégias direcionadas para cada mulher. O cuidado e o incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, o atendimento humanizado e a promoção do direito ao acompanhante também fazem parte da assistência do enfermeiro no perioperatório da cesariana cujas mulheres que necessitam da cesariana são as que mais apresentam dificuldades nesse sentido.

O segundo artigo intitulado “cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: o olhar do enfermeiro” refere-se a importância da identificação precoce de possíveis problemas durante a gestação tais ações minimizam os riscos tanto para mãe quanto para o bebê. No estudo o autor elenca os cuidados de enfermagem nas seguintes situações de urgência obstétrica: hemorrágica, hipertensiva e paciente com oligoâmnio relata ainda quais cuidados são realizados pelo enfermeiro como avaliação da paciente, administração de medicamentos, encaminhamento para centro cirúrgico e também cuidados relacionados a humanização: acolhimento, ambiente o mais tranquilo possível, posicionamento confortável entre outros. Filho et al (2016) afirmam:

A atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem é de fundamental importância para detecção precoce dos fatores de risco. Desde a atuação na baixa complexidade no pré-natal, onde é o momento mais adequado para detecção de possíveis complicações e o enfermeiro é o profissional qualificado para o atendimento à saúde da mulher, possuindo um papel muito importante na área educativa, preventiva e na promoção da saúde. O atendimento da parturiente desde a chegada à maternidade e durante toda a evolução do trabalho de parto é de

fundamental importância para o sucesso no desfecho do parto e nascimento (FILHO *et al*, 2016).

A detecção de possíveis problemas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecção puerperal, hemorragias, aborto, possibilita o planejamento das ações e intervenções de enfermagem. Muitas das causas de morte materna e fetal são possivelmente evitáveis e o enfermeiro deve estar capacitado para esse papel dentro da assistência.

No terceiro estudo intitulado “Assistência de enfermagem a gestante no pré-operatório de cesariana” fica claro a importância dos cuidados que a gestante deve obter no pré-operatório realizados pela enfermagem em uma unidade cirúrgica assim como as consequentes complicações advinda da ausência desse cuidado na fase pós-operatório. O Enfermeiro é responsável pela promoção da saúde da mulher promovendo autonomia para o momento do parto através de um cuidado holístico que prioriza tanto os a vida do bebê quanto a vida da mãe. Esse cuidado deve prevenir tanto problemas patológicos quanto problemas emocionais que a cirurgia pode trazer e principalmente promover o bem estar para o momento mais importante da vida da mulher. Cavalcante *et al* (2016) afirmam que:

É uma experiência que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em diversas dimensões, onde a mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma forma diferente, onde ela passa do papel de filha/esposa para o de mãe. Vale ressaltar que esta experiência pode carregar em si, os melhores sentimentos, mas também medos e receios (CAVALCANTE *et al*, 2016)

A mulher no momento gravídico dever ter a oportunidade de expressar suas expectativas, preocupações e tirar suas dúvidas com relação ao parto.

O quarto estudo intitulado “Cuidados de enfermagem a gestantes de alto risco: revisão integrativa” destaca que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no decorrer da gestação de alto risco, além fomentar a importância do fortalecimento do papel da enfermagem no setor de alto risco obstétrico, onde por vezes o enfermeiro apresenta dificuldade na implantação de novos conceitos, como, por exemplo, a humanização, que se faz presente em vários programas e políticas nacionais com intuito de melhorar o cuidado e a assistência prestada pelos profissionais de saúde. Costa (2016) relata que:

Através do protocolo de enfermagem, o enfermeiro poderá direcionar o cuidado, deixando de seguir somente a prescrição médica e utilizar seu senso crítico para o planejamento da assistência, destacar sua autonomia e favorecer o reconhecimento profissional por toda a equipe multiprofissional (COSTA, 2016).

Ressalta-se a importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, como forma de facilitar a implantação do processo de enfermagem e de direcionar o cuidado a parturiente que no momento da hospitalização demanda um cuidado técnico, integral e humanizado, necessitando de apoio, atenção e respeito às suas escolhas. O estudo destaca a importância da aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria do autocuidado de Orem, facilitando o empoderamento da gestante no seu cuidado, no enfrentamento da ansiedade e na diminuição da insegurança e também o reconhecimento da atuação do enfermeiro num local ainda dominado pelo modelo altamente biologicista e especializado.

Categoria 2: Humanização do parto cesáreo

A segunda categoria foi construída a partir de dois artigos denominados “Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: contribuições para a enfermagem” e “Humanização da assistência de enfermagem perioperatório na cesariana”.

No primeiro estudo da segunda categoria com o título “Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: contribuições para a enfermagem” demonstra-se que ao tratar às singularidades da mulher que está sendo cuidada através de uma escuta sensível é possível reunir práticas mais interativas que incrementam e melhoram a qualidade assistencial no parto e puerpério. Melo *et al* (2016) afirmam:

Na medida em que direciona o olhar para o conhecimento das realidades subjetivas que constituem a mulher, o enfermeiro tem a possibilidade de planejar objetivamente a assistência de enfermagem que esta necessita. A partir de então, pode cuidar de maneira ôntico-ontológica, em uma perspectiva ampliada capaz de conferir respostas às políticas que visam à integralidade da saúde da mulher. (MELO *et al*, 2016)

Contrariando os atuais programas direcionados à saúde materna e da mulher, encontram-se, no âmbito hospitalar, profissionais com posturas confusas que velam a humanização da assistência dispensada à gestante de alto risco. A pesquisa de Melo *et al* (2016) aponta ainda o quanto a assistência de enfermagem é importante no ambiente hospitalar superando um modelo de cuidado meramente objetiva, assistindo a parturiente nas suas especificidades e permitindo vencer o desafio de transcender práticas meramente medicalizadoras em direção à integralidade pretendida pelas políticas de saúde da mulher.

No segundo artigo intitulado “Humanização da assistência de enfermagem perioperatório na cesariana” a autora descreve sobre a humanização da assistência de enfermagem no perioperatório da cesariana destacando a importância do profissional enfermeiro na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória – SAEP. A incidência da escolha do parto cesárea por influência de variáveis socioculturais e emocionais vem crescendo de forma significativa. Borges (2016) afirma:

E atuação de enfermagem através de estratégias, programas de saúde, pautada na assistência de pré-natal e humanização, cria-se um estreitamento no vínculo com as gestantes, possibilitando um atendimento especializado e individualizado, promovendo a humanização da assistência de enfermagem na cesariana. Assim, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas sejam espirituais, psicológicas e biológicas (BORGES, 2016).

No texto fica claro que o período da gestação é experienciado como um momento singular e especial na vida da mulher, sendo preenchido por vezes por incertezas, medos, inseguranças, fantasias e expectativas e a escolha da via de parto é um momento importante e, é direito da gestante a participação ativa na tomada dessa decisão. O enfermeiro deve promover uma assistência integral, respeitando e atendendo a gestante em todas as suas dimensões, porém a humanização do parto cesariana é uma temática pouco abordada na literatura quando comparada ao parto normal, mas entende-se que a humanização da cesárea se faz importante para que não seja um momento cirúrgico apenas, onde a mulher sinta sentimentos negativos por não ter tido seu filho por parto normal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar de ser fundamental a humanização da cesárea esse cuidado ainda é muito pouco discutido pela sociedade onde os profissionais enfocam a questão da humanização somente sobre o aspecto de não utilizar drogas ou fazer intervenções na hora do parto, a humanização na maioria dos estudos está associada ao parto natural e as práticas assistenciais para todas as suas etapas.

Percebe-se que o momento do parto cesáreo demanda uma assistência íntegra e de qualidade que não se limite à expulsão ou extração de um feto do ventre da mulher, é um evento que necessita a implementação de um cuidado verdadeiramente humanizado, com todos os profissionais da saúde respeitando e considerando os sentimentos da mulher.

Reis *et al* (2017) afirmam que na assistência ao parto cesáreo se incluem práticas como: amarrar as mãos das mulheres durante a cirurgia, o uso de medicamentos sedativos

e a postergação do primeiro contato com o recém-nascido, o que reforça a negligência com os aspectos emocionais e a autonomia feminina” (REIS et al, 2017)

O enfermeiro desempenha papel fundamental em um parto, as suas funções no centro obstétrico, em especial do parto cesáreo são de grande importância porém ainda são limitados observando a falta de autonomia no bloco cirúrgico o que impossibilita o Processo de Enfermagem e uma melhor assistência a parturiente.

Os autores Salgado, Nily e Diniz (2013) afirmam que é possível no parto cesáreo proporcionar um puerpério emocionalmente mais tranquilo e garantir que o primeiro contato mãe-recém-nascido ocorra imediatamente assim como a amamentação precoce de forma mais integral possível. Amarrar os braços das mulheres durante a cirurgia sob a justificativa de evitar que a mulher contamine o campo cirúrgico, é uma medida que não se justifica, muito menos ao final da cesárea, quando as mulheres poderiam ter os braços desamarrados e o contato facilitado, sem prejuízo para a segurança do binômio.

Em alguns casos, mesmo sem planejar, a mulher pode ter que ser levada ao centro cirúrgico para uma cesárea e nesse momento deitada, por vezes amarrada e sem conseguir assistir a todos os passos do seu parto por causa de uma barreira física são ações desumanizadoras comuns nos partos cesáreos. Em uma reportagem a revista Veja a obstetra Elis Nogueira trouxe uma novidade ao país, ela implementou em seus partos uma cortina transparente no lugar do tradicional pano verde, chamado campo cirúrgico, onde a mãe consegue ver o bebê na hora do nascimento. Tal cuidado traz humanização ao parto cesáreo diminuindo a ansiedade e o medo da parturiente tão pautado nos programas de saúde da mulher.

Pretendeu-se com esse estudo promover a reflexão do tema, o debate e, principalmente despertar nos futuros e nos profissionais já atuantes a importância de promover um parto cesáreo humanizado. A necessidade de ações humanizadoras para o perioperatório da cesárea é um fato que os profissionais devem buscar se capacitar e fazer a diferença na vida das parturientes que necessitam ou escolhem o parto cesáreo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas .Rio de Janeiro: ANS, 2008.

ANDRADE, L. M.; MARTINS, E. C.; CAETANO, J. A.; SOARES, E.; BESERRA, E. P. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 151-157, 2009. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46900>.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

Borges I.T. Humanização da assistência de enfermagem perioperatório na cesariana. Rondônia: Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA; 2016.TCC

BORGES, IONÁ TEIXEIRA, 2016. Humanização da assistência de enfermagem perioperatório na cesariana. Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Disponível em <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/870>. Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM Nº 2.144/2016. Dispõe sobre É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal.

BRASIL. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento Brasília; Ministério da Saúde; 2002, mar. 27 p. Folhetotab, graf.(C. Projetos, Programas e Relatórios; n.43).

CAMPELO, Natanael Manoel. **O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: o olhar do enfermeiro**. 2016.

CAVALCANTE, Hilda Layane Rabelo et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CESARIANA. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em:<<http://45.170.157.12/home/handle/123456789/551>> acesso em: 03 de março de 2021

CHRISTOFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, Mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100002&lng=en&nrm=iso>. acesso em 03de março de 2021.

COSTA, Juliana Ferreira Condeixa da et al. Cuidados de enfermagem a gestantes de alto risco: revisão integrativa. 2016.

DA SILVA, Renata Martins et al. Inserção de enfermeiras obstétricas no atendimento ao parto: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 293-302, 2018. Disponível em: <http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1240> acesso em: 20 de Março de 2021.

DE CARVALHO, Emilia Campos; BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem–intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47056> Acesso em: 15 de março de 2021.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 699-705, 2005. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v10n3/a26v10n3.pdf. Acesso em 15 de março de 2021.

FAUNDES, A. & CECATTI, J. G., 1991. A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública**, 7:150-173. Disponível em<<https://www.scielo.org/article/csp/1991.v7n2/150-173/pt/>>. Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

FIOCRUZ. **Cesariana a pedido: desenvolvendo oferta de opções equivalentes. 2019.** Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cesariana-a-pedido-desenvolvendo-oferta-de-opcoes-equivalentes/>> Acesso em 17 de março de 2021

FIOCRUZ. **Prevenção da Mortalidade Materna no Período Puerperal 2020** Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/prevencao-da-mortalidade-materna-no-periodo-puerperal/>> Acesso em 17 de março de 2021

FONTANA, Rosane Teresinha. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev Rene**, v. 11, n. 1, p. 200-207, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027969019.pdf>. Acesso em 20 de março de 2021.

FRELLO, A.T., CARRARO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2010 [acesso em 29 de março de 2021]; v (12): [n.4]. Disponível em: https://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a10.pdf.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 690-695, Oct. 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 15 Março. 2021.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2008.

GURGEL, Débora Rodrigues et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS DE CIRURGIA CESARIANA: UM ESTUDO REFLEXIVO. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3169>. Acesso em 17 de março de 2021

MABUCHI, Alessandra dos Santos; FUSTINONI, Suzete Maria. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p.420-426,2008 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

MELO, MN et al. Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: contribuições para a enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*, 2016 novembro, [acesso 28 de março de 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11472/13315>.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, MSS et al. Práticas assistenciais de enfermeiros durante o trabalho de parto e nascimento. *Enfermagem Revisa*, 2018 [acesso 28 de março de 2021]; v.(21):[n. 1, p. 63-77], Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/17898/13351>.

OLIVEIRA Salgado, H., Niy, D. Y., & Diniz, C. S. G Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. *Journal of Human Growth and Development*, 2013, [acesso 29 de março de 2021] v(23):[n. 2, p. 190-197]. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/61298/64235/0>.

PRÁ, Luciana Aparecida; PICCOLI, Marister. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n.2, 2004. Disponível em: <https://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig10_enfer.pdf. Acesso em 15 de Março de 2021.

PRISZKULNIK G, MAIA AC. Parto humanizado: influências no segmento saúde. *Mundo saúde*. 2009;33(1):80-8.

REZENDE FILHO, J; MONTENEGRO, C.A.B. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro;/ Guanabara Koogan, 2013.

SILVANI, C.M.B. Parto Humanizado- Uma revisão bibliográfica. Universidade do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Curso de Especialização em saúde pública. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf?sequence=1> Acesso em : 03 de Março de 2021.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 167-173, Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de Março de 2021.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.479-486, Sept\ 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de fevereiro de 2021.

TANNURE MC, PINHEIRO AM. *SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem - 3a. edição*

TELES, LMR. Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e o parto. [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011.

VELHO, Manuela Beatriz et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, June 2012.