

REDE CEGONHA E O PROTAGONISMO AO GESTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA¹

STORK NETWORK AND THE GESTATE LEADERSHIP: A REVIEW OF THE LITERATURE NARRATIVE

**Amália Lúcia Machry Santos², Alessandra Marin Santini²,
Larissa Spies Subutzki², Luciane Pereira Berlato²,
Mara Regina Caino Teixeira Marchiori³ e Martha Helena Teixeira de Souza⁴**

RESUMO

Trata-se de artigo de revisão narrativa que objetivou analisar a contribuição de produções científicas a respeito do protagonismo da mulher no momento do parto e sua ligação com a Rede Cegonha. Realizado a partir de publicações nas Bases de dados LILACS, BDENF e Portal SciELO, no período compreendido entre 2011 e 2013. O levantamento foi realizado no mês de abril de 2016. Os dados evidenciaram que, quando a mulher não tem autonomia e não participa de forma ativa do seu processo de gestar e parir, surgem medos e preocupações, permitindo que a experiência adquirida nos partos anteriores e as informações disponíveis nos meios de comunicação favoreçam a dicotomia entre o parto normal versus cesárea. A ausência de estabelecimento de vínculos solidários e de corresponsabilidade entre parturientes e profissionais de saúde gera solidão, frieza e impessoalidade no atendimento. Sem a devolução do empoderamento e protagonismo da mulher, não existe humanização do nascimento. Torna-se necessário reconhecer a necessidade de ampliar discussões teóricas pertinentes à humanização, a fim de gerar modificação das práticas vigentes no país.

Palavras-chave: mulher, parto, protagonismo.

ABSTRACT

It is an article of narrative review, which aimed to analyze the contribution of scientific productions about the protagonism of woman at the moment of birth and her connection to the Rede Cegonha. It was realized from publications on databases LILACS, BDENF and SciELO portal, in the period between 2011 and 2013. The collection was realized on April of 2016. The data emphasized that, when a woman does not have autonomy and does not participate on an active form on her process of gestation and delivery, it appears fears and concerns, allowing the acquired experience on the previous births and the available information on means of communications benefit the dichotomy between a normal delivery versus cesarean. The absence of establishing the sympathetic link and co-responsibility among women in childbirth and health professionals results in loneliness, coldness and impersonality on the service. Without the devolution of woman's empowerment and protagonism, there is no humanization of birth. It becomes necessary to recognize the need of increasing theoretical discussions relevant to humanization, in order to result modification on the practices current on the country.

Keywords: woman, childbirth, protagonism.

¹ Trabalho de Iniciação Científica.

² Alunas do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mails: luiz.amalia@hotmail.com; alessandra.santini@bol.com.br; spieslarissa@yahoo.com.br; lucianeberlato@hotmail.com

³ Coorientadora. Docente do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: maramarc@unifra.br

⁴ Orientadora. Docente do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marthahts@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde materno-infantil vem sendo temática prioritária do Governo Federal na última década. Uma das estratégias instituídas pelo Ministério da Saúde, para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal, da assistência ao parto e nascimento, puerpério e assistência integral à criança até os 24 meses de vida, está sendo a Rede Cegonha, normatizada pela Portaria N° 1.594, de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011).

O modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) adota práticas baseadas em evidências científicas, enfatizando a necessidade do respeito à fisiologia do parto e nascimento e a redução de intervenções desnecessárias neste momento.

Estudos adotaram a necessidade de um relacionamento mais humano, integral, que considere a singularidade das usuárias do serviço e a garantia de um local adequado para que sejam acolhidas, ouvidas, orientadas, respeitadas e livres para manifestarem seus sentimentos, bem como o cumprimento dos preceitos que regem os direitos universais do ser humano e os princípios do Sistema Único de Saúde e investimentos para a melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento (VELHO et al., 2012).

A gestação e o parto, como eventos naturais e fisiológicos, fazem parte da vida sexual e reprodutiva da mulher. Nessa perspectiva, a parturiente deve ser acompanhada de maneira favorável e não invasiva, possibilitando que ela mesma tome posse do seu trabalho de parto de forma ativa (PROGIANTI; MOUTA, 2009).

Tendo em vista tal situação, a questão de pesquisa foi: qual a ligação entre as produções científicas a respeito do protagonismo da mulher no momento do pré-parto, parto e pós-parto e a Rede Cegonha? Desta forma, temos como objetivo identificar as produções científicas acerca do protagonismo da mulher no momento do pré-parto, parto e pós-parto e sua ligação com a Rede Cegonha.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual consiste no exame da bibliografia, para o levantamento e análise do que já foi produzido sobre o assunto, o qual é tema da pesquisa científica (RUIZ, 1992) e método propício para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual, não utilizando para o referido estudo estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e da interpretação das informações estão sujeitas à subjetividade dos autores, sendo adequadas para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos (ROTHER, 2007).

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2016. A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS- BIREME), pelas bases de dados LILACS (Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDeInf e portal SciELO, na qual foram empregadas as seguintes palavras-chave: “Parto” [and] “Mulher” [and] “Protagonismo”.

Para a realização da revisão narrativa, além da formulação da questão norteadora, foram necessários: estabelecer critérios claros de inclusão e exclusão das produções para compor a amostra, definir as características dos estudos primários levantados, analisar os dados, interpretar os resultados obtidos e, finalmente, apresentar a revisão.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, em língua portuguesa, disponíveis gratuitamente em suporte eletrônico, publicados em periódicos nacionais. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos e artigos que não estavam disponíveis gratuitamente, em língua portuguesa, e periódicos nacionais que se repetiam nas bases de dados.

Optou-se pela busca somente de artigos nacionais devido ao Programa da Rede Cegonha ser uma rede prioritária do Ministério da Saúde. Foi predeterminado o recorte temporal entre 2011 e 2013, sendo 2011 o ano corresponde ao lançamento da estratégia do Ministério da Saúde, conhecido como Rede Cegonha. Houve a intenção de descobrir as primeiras produções científicas a respeito da temática do protagonismo da mulher durante o processo da gestação e a ligação com a Rede Cegonha.

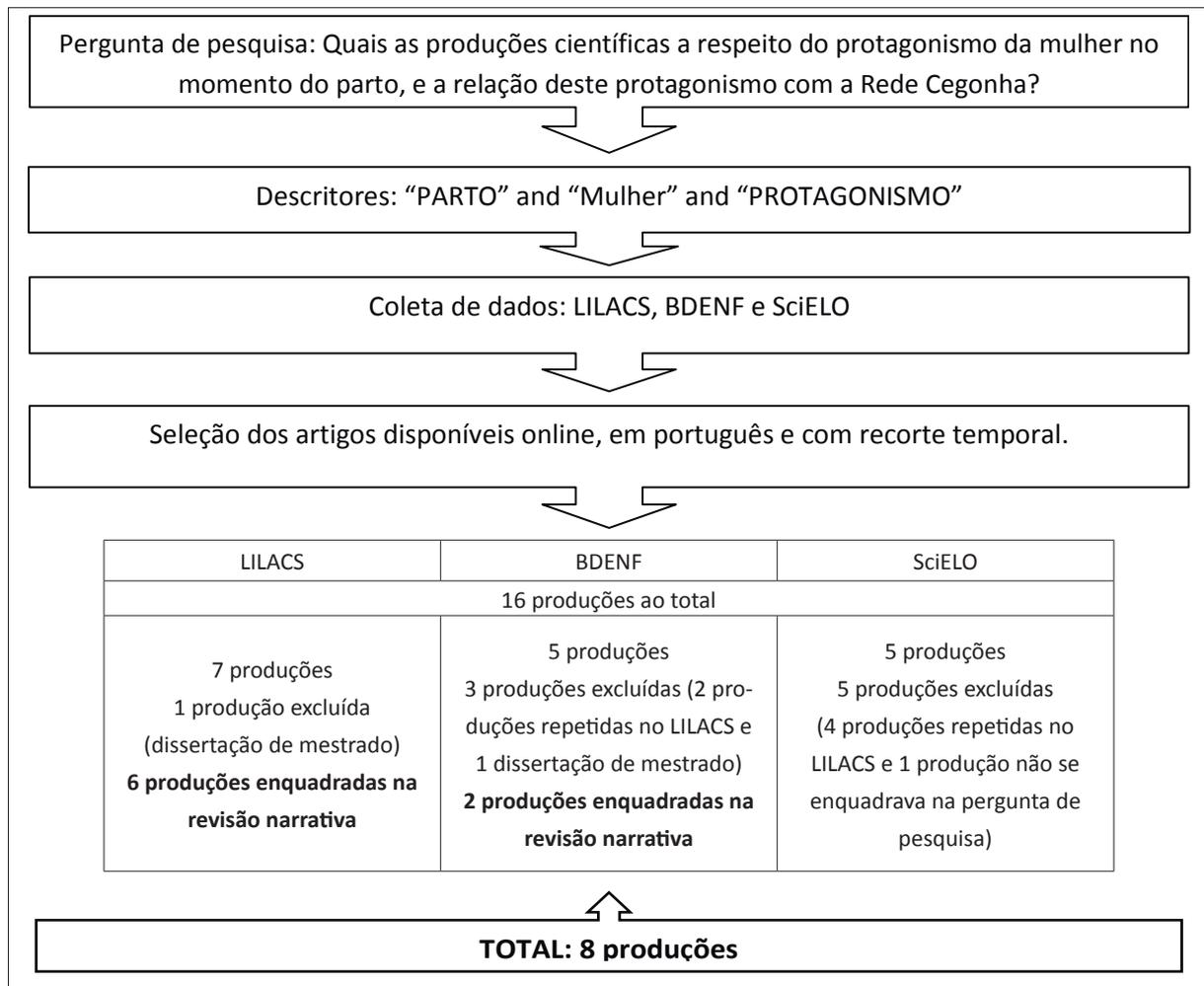
Após o levantamento preliminar das produções na base de dados, os resumos dos artigos selecionados foram revisados de modo a se refinar a escolha final das publicações que compuseram o *corpus* deste estudo. Nesta etapa, foram excluídos os artigos que não satisfaziam os critérios de inclusão referidos ou que tratavam de objetivos não relacionados à pesquisa.

Assim, procedeu-se com o refinamento da busca, sendo que o *corpus* desta revisão terminou constituído por oito artigos qualificados, que foram investigados pela análise de conteúdo temática, considerada uma das técnicas mais comuns na investigação empírica, realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais, pois propicia ao pesquisador a pré-análise e exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretações (BARDIN, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica, nas bases de dados LILACS, BDeInf e portal SciELO, resultou em 16 artigos disponíveis online de forma completa. Na análise dos artigos, emergiu a seguinte caracterização dos achados selecionados: sete artigos estavam na base de dados da LILACS, cinco na base de dados BDeInf e cinco publicações no portal SciELO. Uma produção no LILACS foi excluída por se tratar de dissertação de Mestrado e outras três na BDeInf, pois duas estavam duplicadas na base de dados LILACS e outra correspondia a uma dissertação de Mestrado. No portal SciELO, havia cinco produções. Dessas, quatro repetiam-se na base de dados LILACS e um artigo não correspondia à temática proposta na pesquisa. Portanto, essa análise narrativa baseou-se em 8 artigos conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Síntese de seleção dos artigos.



As publicações selecionadas ocorreram entre os anos de 2011 a 2013, sendo 2011, o ano corresponde ao lançamento da estratégia do Ministério da Saúde, conhecido como Rede Cegonha, a qual discute, na prática, a estruturação e organização da atenção à saúde materno-infantil no País. Evidenciou-se, portanto, que, nos últimos anos, o número de publicações acerca do protagonismo da mulher ao gestar cresceu, entretanto ainda há muito a ser alcançado. Dos oito artigos, três são de Santa Catarina, dois do Rio Grande do Sul, um do Paraná e dois do Rio de Janeiro. A maioria das publicações é de graduandos, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem. Quanto ao tipo de estudo e estratégia metodológica utilizada, houve predomínio dos estudos qualitativos. Conforme Pope e Mays (2009), a pesquisa qualitativa está relacionada aos significados que as pessoas compreendem deste mundo. Proporciona ao pesquisador a possibilidade de tentar compreender a maneira como as pessoas refletem e reagem diante das questões focalizadas, auxilia o investigador a conhecer a dinâmica e a estrutura da situação estudada do ponto de vista de quem a vivencia, ajuda a compreender melhor a distância entre o conhecimento e a prática, colabora na compreensão dos sentimentos, valores e atitudes e temores das pessoas, explicando suas ações diante de um problema ou situação (MERIGUI; PRAÇA, 2003).

Os resultados foram sistematizados por meio de um quadro sinóptico com as principais características dos artigos, de forma a apresentar uma visão geral de cada estudo por título, autor(es) e ano, objetivo, metodologia e resultados de cada estudo analisado (Quadro 2):

Quadro 2 - Principais características dos artigos.

| | TÍTULO | AUTOR(ES)/ANO | OBJETIVO | METODOLOGIA | RESULTADOS |
|---|---|----------------------------|--|---|--|
| A | Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na Casa de Parto. | Pereira e Bento (2011) | Descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado. | Pesquisa qualitativa, desenvolvida em Casa de Parto do Rio de Janeiro com 16 púérperas atendidas na unidade de saúde. | O cuidado das enfermeiras foi descrito como satisfatório, com competência técnica e humana, as quais contemplam as necessidades, desejos, expectativas e escolhas das mulheres durante o trabalho de parto e parto. |
| B | Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. | Velho et al. (2012) | Identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram. | Revisão integrativa em bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF, CINEHAL e INDESPI, no período de 2000 a 2009. | Aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres e a necessidade de outras investigações para compreender melhor a multidimensionalidade do processo de parto normal ou cesáreo. |
| C | A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. | Frank e Pelloso (2013) | Compreender a percepção dos profissionais no acompanhamento do parto domiciliar planejado. | Estudo qualitativo com oito profissionais que atuaram em partos domiciliares, em Cascavel, PR. | O domicílio possibilita o protagonismo da mulher e família que é apontada como fundamental no processo. Concluiu-se que o parto domiciliar é uma excelente estratégia para a transformação e a melhora da qualidade na atenção obstétrica. |
| D | A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. | Camacho e Progianti (2013) | Descrever o processo de aquisição de práticas obstétricas hospitalares pelas enfermeiras obstétricas, frente à implantação do modelo humanizado. | Estudo qualitativo com 11 enfermeiras obstétricas de seis maternidades municipais do RJ. | As enfermeiras incorporaram novos conhecimentos, gerando práticas que as fizeram romper com a reprodução do modelo biomédico no campo obstétrico. Muitas enfermeiras obstétricas, no processo de implantação da política de humanização do parto e nascimento, reconfiguraram sua prática obstétrica de cuidado, centrando-as no estímulo do protagonismo da mulher e no respeito à fisiologia do parto. |

| | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|--|--|
| E | A dor e o protagonismo da mulher na parturição. | Pereira, Franco e Baldin (2011a). | Compreender, pela teoria das representações sociais, as dimensões socioculturais da dor e seu impacto no protagonismo da mulher na parturição. | Estudo qualitativo, com o referencial teórico da fenomenologia e da teoria da representação social. Foram entrevistadas 45 gestantes dos serviços público e privado de saúde de Joinville, SC, com no mínimo quatro consultas de pré-natal e que estavam no terceiro trimestre de gestação. | A dor influencia o comportamento da gestante a partir do medo e se torna a gênese de outros sentimentos aversivos e preocupações que envolvem o evento da parturição. Conclusão: Nesse contexto, a dor revela-se como um dos principais construtores das atuais representações sociais femininas sobre a parturição e contribui para a curva ascendente nos índices de cesárea no Brasil. |
| F | Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. | Pereira, Franco e Baldin (2011b). | Compreender, a partir das representações sociais femininas, o protagonismo da mulher na decisão sobre a parturição. | Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica onde foram entrevistadas 45 gestantes, no último trimestre da gravidez, que realizavam pré-natal nos sistemas público e privado de saúde de Joinville, SC. A análise de conteúdo dos relatos possibilitou emergirem três categorias empíricas: medos e preocupações; vivências e influência sociocultural. | O desconhecimento das mulheres grávidas sobre o significado, o impacto e os benefícios da etapa da parturição para o recém-nascido deixa-as inseguras e sem o devido senso crítico, gerando um comportamento de dúvidas e apreensões. Fragilizadas, submetem-se a uma cesárea programada para evitar a dor física e emocional provocada pelos medos. A reversão desse quadro perpassa por uma revisão na formação do médico e pelas ações de empoderamento da mulher. |
| G | O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. | Velasque, Cabral e Pradebon (2011) | Relatar as vivências da prática assistencial desenvolvida junto às mulheres-gestantes-parturientes, em um município do interior do RS. | Estudo tipo relato de experiência, por meio de grupo junto às mulheres-gestantes-parturientes no ESF. No hospital, foi realizada a assistência de enfermagem durante o processo parir/nascer, enfatizando o protagonismo das mulheres neste momento. | São necessárias a ampliação do debate sobre a proposição da humanização, superando resistências quanto a sua implantação; a maior visibilidade do papel do enfermeiro nesse processo e arranjos intersetoriais na formação e atuação profissional, pois repercutem na atenção às usuárias; além de fomento à reflexão crítica de docentes, discentes, profissionais e das mulheres sobre a urgente modificação das práticas e saberes à atenção no processo parir/nascer, ainda, vigentes no país. |

| | | | | | |
|---|---|----------------------|---|--|---|
| H | Relaciona- mento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. | Santos et al. (2011) | Analisar o relaciona- mento entre profissionais de saúde e parturientes no centro obstétrico de uma maternidade pública do interior da Bahia. | Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com treze puérperas através de entrevistas semiestruturadas, no período de fevereiro a abril de 2010. | As puérperas caracterizaram a assistência recebida como indiferente, pois os profissio- nais de saúde estabeleceram uma relação assimétrica e de poder, sendo o contato maior com a parturiente no período expulsivo. Há necessidade da adoção de ações que visem ao acolhimento da parturiente, fazendo desta uma experiência humanizada, devolvendo à mulher o protagonismo deste tão sublime momento. |
|---|---|----------------------|---|--|---|

A partir da análise das publicações encontradas, construíram-se duas categorias temáticas: “*Protagonismo da mulher durante o processo gestacional: aspectos positivos*” e “*Protagonismo da mulher durante o processo gestacional: aspectos negativos*”.

PROTAGONISMO DA MULHER DURANTE O PROCESSO GESTACIONAL: ASPECTOS POSITIVOS

Possuir informações sobre o parto, ter controle sobre o evento e o grau de relaxamento são percepções positivas a respeito do parto para as mulheres que vivenciaram o protagonismo da cena de parir. Foi expressa a preferência pelo parto normal por ter recuperação mais rápida, requerer menores cuidados, sentir menos dor e por ter a possibilidade da alta mais cedo, a qual é almejada pelas pacientes em função do retorno mais rápido às atividades diárias.

Em relação ao parto cesáreo, as razões para considerá-lo a melhor forma de nascimento estão associadas à possibilidade de realizar laqueadura, salvamento à vida do bebê e pela maior rapidez no procedimento^B.

Dentre as várias indicações de cesarianas, algumas são mais frequentes: na distocia de progressão, antes de indicar a cesariana, deve-se tentar solucionar sua principal causa, com a utilização de ocitocina e/ou ruptura artificial das membranas, quando ocorrerem contrações uterinas ineficazes. Na desproporção cefalopélvica, a cesariana é indicada corretamente, por meio do partograma. No mal posicionamento dos fetos, como nas variedades de posição posteriores e transversas persistentes, a rotação do polo cefálico deve ser tentada e, caso o trabalho de parto não evolua, deve-se realizar a cesariana (AMORIM; SOUZA; PORTO, 2010).

Tais procedimentos emprestam à parturiente um momento mais natural para si mesma e para o seu bebê, um momento emocionante, de crescimento pessoal, para a construção de uma nova iden-

tidade, o *status* de ser mãe. Sensação de alegria, felicidade e realização. O momento do nascimento é considerado único e singular. Para isso, o cuidado de enfermagem obstétrica, em sua dimensão técnica, utiliza tecnologias que promovem o conforto e o empoderamento da mulher no parto^A.

Ações educativas relativas ao processo parir/nascer e visita para conhecer o local onde ocorrerá o nascimento de seu filho reduzem a ansiedade das gestantes. São essenciais também medidas de conforto e apoio como massagens, banhos mornos, exercícios com bola de Pilates, incentivo à manutenção de posições verticais, deambulação, permanência na posição de cócoras por períodos suportáveis para as gestantes, utilização de cadeira para conforto do períneo minimizam a dor. A implementação desta prática assistencial tem sido considerada estratégia para a humanização da atenção ao parto^G.

PROTAGONISMO DA MULHER DURANTE O PROCESSO GESTACIONAL: ASPECTOS NEGATIVOS

Tomando em consideração as contribuições das produções selecionadas acerca do protagonismo da mulher durante o período gestacional, é possível perceber que, quando a mulher não tem autonomia e não participa de forma ativa, consentindo com as decisões a serem tomadas, a vivência do seu processo de gestar e parir gera inúmeras situações.

Os medos e preocupações estão principalmente associados à dor seja no parto normal ou no pós-cesárea e à repercussão desses eventos para a mulher e para o recém-nascido^B. As vivências adquiridas nos partos anteriores e os meios de informação são relatados como fatores muito significantes para as gestantes. A dicotomia entre o parto normal *versus* cesárea recebe forte influência sociocultural^B.

No Brasil, a parturição é entendida culturalmente como uma etapa técnica “terceirizada”: o médico assume o comando e conduz a partir de sua formação técnica. Mesmo as gestantes que se sentem mais conhecedoras do processo, apresentam informações superficiais. As manifestações são geralmente rasas e ingênuas, favorecendo ao distanciamento do conhecimento científico e tecnológico disponível^B.

O fator confiança construído ao longo do pré-natal favorece ao implícito acordo final entre o obstetra e a gestante, acreditando-se que a cesárea eletiva proporcionará um parto sem dor^F. A institucionalização do parto e sua medicalização colaboram para a perda da autonomia da mulher e conseqüentemente para o aumento de medidas intervencionistas (KRUNO; BONILHA, 2004).

O acolhimento da parturiente e de seu acompanhante é considerado uma medida de alívio do desconforto oriundo do processo de parto. A ausência de estabelecimento de vínculos solidários e de corresponsabilidade provoca o afastamento das parturientes, deixando de solicitar atenção para suas necessidades e provocando solidão, além da frieza e da impessoalidade^H.

O programa preconiza o atendimento centrado na mulher e na família, a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal e das cesarianas desnecessárias na rede pública de saúde. As conqui-

tas de maiores níveis de satisfação estão atreladas ao suporte emocional, orientações no pré-natal, relação de vínculo entre profissional e gestante, fornecimento de informações durante a assistência e a maior participação da mulher no controle decisório, visando à humanização da assistência voltada à mulher e ao bebê^B.

Ressalta-se que a organização do serviço, a transdisciplinaridade e a possibilidade de transferência para serviço de maior complexidade, em caso da equipe detectar possível intercorrência no trabalho de parto são fatores considerados fundamentais para a garantia da segurança do parto (FRANK; PELLOSO, 2013).

A atenção humanizada idealizada pelas mulheres e preconizada pelo Ministério da Saúde será factível apenas quando os diversos atores envolvidos na parturição se dispuserem a repensar a sua prática diária, redimensionando-a quando se fizer necessário. Isso implicará a reorganização do serviço e o abandono de técnicas padronizadas que priorizam a rotina, a tecnologia e a comodidade da equipe em detrimento do bem-estar da mulher (SANTOS et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições de produções científicas demonstram que, sem a devolução do protagonismo da mulher, não existe humanização do nascimento.

A atenção humanizada idealizada pelas mulheres e preconizada pelo ministério da Saúde será factível apenas quando os diversos atores envolvidos na parturição se dispuserem a repensar a sua prática diária, redimensionando-a quando se fizer necessário. Isso implicará a reorganização do serviço e o abandono de técnicas padronizadas que priorizam a rotina, a tecnologia e a comodidade da equipe em detrimento do bem-estar da mulher (SANTOS et al., 2011).

Por fim, dada à complexidade do assunto, é preciso que se reconheça o longo caminho que a sociedade e as instituições de saúde ainda têm a percorrer, no sentido de proporcionar um atendimento mais acolhedor e resolutivo à mulher e a sua família, durante este período importante de suas vidas. Para tanto, sugere-se novos estudos acerca da temática da humanização da assistência pré-natal, os quais englobem as ações dos trabalhadores, acolhimento da parturiente e do acompanhante desde a chegada à instituição de saúde até a alta do binômio mãe-bebê e a relação entre os profissionais e a gestante durante o processo de gestar e parir.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Revista FEMINA**, São Paulo, v. 38, n. 8, p. 415-422, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.594/GM, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF), 2011.

CAMACHO, K. G.; PROGIANTI, J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 648-655, 2013.

FRANK, T. C.; PELLOSO, S. M. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 22-29, 2013.

KRUNO, R. B.; BONILHA, A. L. L. Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 396-407, 2004.

MERIGUI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2003.

PEREIRA, A. L. F.; BENTO, A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 471-477, 2011.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Botafogo, v. 61, n. 3, p. 382-388, 2011a.

_____. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 579-589, 2011b.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2009.

PROGIANTI, J. M.; MOUTA, R. J. O. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 165-169, 2009.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. São Paulo (SP): Atlas, 1992.

SANTOS, L. M. et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. **R. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 225-237, 2011.

VELASQUE, E. A. G.; CABRAL, F. B.; PRADEBON, V. M. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 1, p. 80-87, jan./abr. 2011.

VELHO, M. B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, p. 458-466, 2012.

