

**Educação em Saúde como Estratégia de
Empoderamento das Gestantes na Atenção
Primária: Relato de Experiência**

**Health Education as a Strategy for the Empowerment of Pregnant
Women in Primary Care: Experience Report**

Elidiane Mattos Rickli

Enfermeira Obstetra. Mestra em Saúde Coletiva. Centro Universitário Filadélfia, Paraná, Brasil.
Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil.
E-mail: elidianeamattos@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6646-7971>

Célia Maria da Rocha Marandola

Enfermeira Obstetra. Mestra em Saúde Coletiva. Centro Universitário Filadélfia, Paraná, Brasil.
Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil.
E-mail: celiamarandola@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7426-9729>

Ana Paula Marques Pinha

Enfermeira Obstetra. Centro Universitário Filadélfia, Paraná, Brasil.
E-mail: anapaulampinha@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6229-0694>

Resumo

O presente artigo tem o objetivo de relatar a experiência de enfermeiras pós-graduandas do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica do Instituto Filadélfia – UniFil – Londrina/PR, durante as ações em saúde desenvolvidas no campo de estágio de Pré-Natal. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que foi desenvolvido a partir de uma atividade educativa e de consultas de Pré-Natal, norteado pelo tema “Quando procurar a maternidade?”, através de dinâmicas que simulavam a dilatação e banner com imagens autoexplicativas alusivas ao parto normal. A experiência foi de grande valia para todos os participantes. Enquanto alunas, pudemos compreender como se dá o cotidiano profissional e a importância de dirigir o momento da Educação em Saúde conforme as reais necessidades dos usuários. As gestantes e seus acompanhantes, no espaço disponibilizado, tiveram a oportunidade de externar seus medos e angústias e a partir das discussões, compreender melhor a gestação e o parto. Com isso, consideramos que o uso da Educação em Saúde é uma estratégia de empoderamento das mulheres grávidas, no intuito de minimizar os riscos de morbimortalidade da mãe e do recém-nascido, na medida em que possibilita o autoconhecimento.

Palavras-chave: Educação em saúde; Gravidez; Enfermeira obstetra.

Abstract

The aim of this article is to report an experience of postgraduate nurses of the Specialization Course in Obstetrical Nursing of the Philadelphia Institute – UniFil – Londrina/PR, during prenatal health

sessions. This is a descriptive study of the type of experience that developed from the theme "When looking for maternity?", Through the dynamics that simulated a dilation and banner with self-explanatory images alluding to normal delivery. The experience was of great value to all participants. If you are a professional spouse as a professional everyday and the importance of driving the momentum of Health Education as per the needs of the users. Paras the pregnant women and their companions, did not offer space, had an opportunity to express their efforts and anguishes and to speak of the discussions, to eat better the gestation and the childbirth. With this, we consider that the use of health education is a strategy to empower women in their quadrats, in order to minimize the risks of mobilizing the mother and the newborn, insofar as it enables self-knowledge.

Keywords: Health education; Pregnancy; Nurse obstetrician.

Introdução

A Educação em Saúde (ES) tem sido conceituada como uma prática social que propicia, de modo sistemático e contínuo, a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do usuário, estimulando-o a buscar soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua efetiva participação no exercício do controle social¹. Permite ainda, a criação de vínculos entre profissionais de saúde e a população por meio da interação das ações em saúde e dos saberes pré-existentes desta mesma comunidade².

Tanto no campo da prática como no campo do conhecimento a ES busca o desenvolvimento do usuário no que diz respeito à corresponsabilidade pela própria saúde, além de incentivar de modo construtivo, a participação deste, na vida comunitária³.

Ou seja, a ES pode ser utilizada como estratégia promotora de autoconhecimento e prevenção de agravos na saúde individual e/ou coletiva em diferentes fases do ciclo vital.

É sabido, que a gravidez provoca inúmeras modificações fisiológicas na mulher e neste período todas as respostas do organismo materno parecem trabalhar em prol do crescimento e o desenvolvimento do feto, além é claro, de resguardar o bem estar da gestante⁴.

Dentre as demandas que surgem durante a consultade pré-natal, o medo do desconhecido e a ansiedade gerada pela aproximação do parto, são os sentimentos mais comuns entre as gestantes. Sentimentos estes, ocasionados pela ausência ou insuficiência de informações inerentes ao estado gravídico desta mulher.

A assistência pré-natal de baixo risco ocorre, predominantemente, no âmbito da Atenção Básica (AB), considerada porta de entrada aos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). A AB desenvolve uma diversidade de ações em saúde, por meio de programas de acompanhamento do usuário com ações programáticas e demanda espontânea, cabendo às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a assistência e a produção do cuidado em saúde⁵.

A consulta de enfermagem - *atividade privativa do enfermeiro* - de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, possibilita que o enfermeiro possa oferecer condições favoráveis à promoção da saúde gestacional e melhoria na qualidade de vida da mulher⁶.

Portanto, a consulta de enfermagem é uma das atividades dentro da assistência ao pré-natal que possibilita a escuta, acolhimento e acompanhamento em saúde da gestante. Levantando demandas para promover ações educativas e/ou outras estratégias no intuito de responder as dúvidas e apoiar

o sentimento experimentado pela mulher grávida⁷.

Diante disso, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de enfermeiras pós-graduandas do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica do Instituto Filadélfia –UniFil – Londrina/PR durante as ações em saúde desenvolvidas no campo de estágio de pré-natal.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que foi desenvolvido a partir de uma atividade educativa e de consultas de pré-natal, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Londrina-PR. A ação educativa faz parte da grade curricular do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário Filadélfia (UniFil).

O espaço utilizado foi o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que pertence a área de abrangência e trabalha em parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS), onde os estágios de assistência ao pré-natal de baixo risco foram desenvolvidos no período de julho à agosto de 2018.

O tema “Quando procurar a maternidade?” foi proposto pelo quadrilátero formado por gestantes, coordenação da UBS, tutoria e alunas. O convite foi realizado durante a consulta de pré-natal e reforçado por telefone na véspera do evento.

Elaborou-se um roteiro com o planejamento das ações e outros recursos foram utilizados como: crachás, decoração do espaço com cata-ventos, varal de fotos alusivas ao trabalho de parto/parto, simulação do canal de parto, dinâmica da dilatação uterina, banner com figuras grandes e autoexplicativas sobre o trabalho de parto. O roteiro foi estruturado da seguinte maneira: acolhimento com entrega de crachás e apresentação de todos os(as) presentes, dúvidas sobre o parto, fisiologia do parto normal, humanização do parto, intervalo, mitos e verdades sobre cesariana, encerramento com a checagem se as dúvidas foram respondidas e feedback da atividade.

Resultados e Discussão

O encontro teve a participação de 22 gestantes, com direito a acompanhantes. A atividade iniciou conforme o planejado, com a entrega dos crachás e a apresentação de todos(as) os(as) presentes. Foram levantadas as dúvidas de todos os(as) participantes. Os questionamentos estavam relacionados ao parto, como a perda do tampão mucoso, dilatação, “barriga baixa”, infecção urinária, diminuição dos batimentos cardíacos do feto e quando procurar a maternidade. Outros estavam diretamente relacionadas com o atendimento na maternidade, “*é verdade que se a mulher gritar demais, demora mais o atendimento?*” e sobre os papéis a serem assinados na admissão. Combinamos de responder essas dúvidas e conferir no final se todas foram respondidas.

Posteriormente a essa atividade, quase tudo que planejamos para ação educativa serviu apenas para nortear o trabalho, pois o movimento do grupo e a dinâmica das atividades foram praticamente coordenados pelas próprias gestantes juntamente com os familiares presentes, sendo este movimento do grupo uma das características da Educação em Saúde, pois de acordo com Marandola⁸ a ES “*busca não somente a valorização dos saberes populares, como também, a co-responsabilização do sujeito para com a sua saúde*”.

A experiência foi positiva e culminou com as atividades em grupo, na qual juntos (as): professora, alunas, gestantes e outros (as) profissionais puderam exercitar a educação à saúde das gestantes, estendendo aos seus familiares, que também, participaram ativamente deste processo de

aprendizado e de troca de saberes. Olhar a gestante sob o prisma de um profissional/aprendiz possibilitou enxergá-la como um ser integral portador de inúmeras necessidades, medos e angústias tão característicos no período gravídico. Na maioria das estratégias e ações programáticas desenvolvidas para a Educação em Saúde são os profissionais que ditam as regras, traçando assim um roteiro engessado para esta usuária, que se tivesse mais autonomia, talvez fizesse tudo diferente, a seu modo. O exemplo daquelas gestantes que puderam se expressar, o fizeram e ainda foram diferentes. E até mesmo essa quebra de protocolo que levou à mudança no roteiro preparado anteriormente, trouxe crescimento e agregou valor a nossa experiência. Diríamos que não conduzimos a atividade, mas que a atividade nos conduziu de acordo com o desejo daquelas mulheres sedentas por informações a respeito do seu quadro gestacional e que ainda assim, nos deram uma lição de como aproveitar ao máximo, as oportunidades que surgem diante de nós.

Essa vivência nos remete diretamente ao processo do cuidado em saúde, pois antes do cuidado ser somente uma ferramenta de trabalho, é um agir ético sobre a produção da vida. E essa produção do cuidado como algo ético, deve se materializar em todos os atos e ações do profissional de saúde⁹.

Isso quer dizer que o processo deve ser algo fluído, sendo direcionado para as reais necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, de acordo com seus princípios e diretrizes.

A mulher como protagonista do parto e o papel da enfermeira obstétrica

No desenvolvimento da troca de experiências percebemos que tanto as gestantes, como seus familiares foram se acalmando a medida em que estes conseguiram falar sobre suas dúvidas e angústias, sobretudo naquilo que envolvia o eminente trabalho de parto. Foi notório que o grupo de gestantes e seus acompanhantes sentiram-se mais calmos e tiveram suas falas valorizadas principalmente, quando uma das alunas disparou a seguinte pergunta: “*Quem vocês acham que é a pessoa mais importante na hora do parto?*”. As respostas se concentraram na equipe médica (obstetra e pediatra). Esta indagação foi extremamente importante, pois, provocou nas mulheres grande surpresa com a outra possibilidade de resposta à questão. Neste momento foi realizado um reforço positivo às gestantes sobre a importância destes profissionais no trabalho de parto, porém, foi ressaltado que a figura mais importante, na verdade, é a própria gestante juntamente com o seu bebê, pois ambos são os principais responsáveis, os protagonistas do parto, sendo que os profissionais referidos apenas auxiliam o processo de parir e de nascer, ou seja, somos meros espectadores deste momento único – o de dar à luz.

A assistência do enfermeiro durante o processo de gestação e nascimento é fundamental para o acompanhamento do binômio mãe-filho, ele participa da equipe multiprofissional assegurando a saúde, prevenindo complicações e acompanhando as intercorrências de forma a intervir e auxiliar neste processo com intuito de preservar a vida humana¹⁰.

De acordo com o Art. 3º da RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 – alterada pela RESOLUÇÃO COFEN Nº 524/2016 ao enfermeiro compete “*promover um modelo assistencial centrado na mulher grávida, no parto e no nascimento; favorecer ambiência segura para o binômio mãe-filho e garantir direitos da mulher como, por exemplo, a presença de acompanhante de sua escolha durante o pré-natal, parto e puerpério*”¹¹.

Ainda conforme a referida resolução cabe ao enfermeiro atuante em qualquer ponto da rede (local) onde ocorra a assistência á saúde garantir por meio da consulta de enfermagem uma avaliação criteriosa das condições de saúde do binômio e o acolhimento adequado mulher grávida e seus familiares/acompanhantes¹¹.

A assistência ao pré-natal quando realizada com qualidade e competência permite abordar temas primordiais para a educação em saúde das gestantes, como: desconfortos do período gestacional e como aliviá-los, cuidados emocionais e sociais, nutrição e ganho de peso, sexualidade, exames laboratoriais e de imagem e a importância em realizá-los, aleitamento materno, desenvolvimento fetal, sinais de trabalho de parto e parto, hospitalização, puerpério, retorno para casa, além do relacionamento e planejamento familiar¹².

As competências necessárias envolvem a habilidade técnica, prática e humanizada, amplificando a assistência e a tornando eficiente e segura, diminuindo custos devido à redução de intervenções, com atendimento humanizado, preservando e trazendo a vida de forma acolhedora, tranquila e com redução de traumas físicos ou psicológicos¹³.

Ressaltam que além das competências citadas acima quanto à assistência materna, o enfermeiro é responsável por avaliar a vitalidade fetal através de exames complementares e o partograma, detectando precocemente as intercorrências, contribuindo então para um parto saudável e prevenindo a morbimortalidade¹⁴.

Com essas ações, quando realizadas com intuito de garantir o respeito, não focando somente no problema em si, mas na pessoa como um todo, o enfermeiro garantirá autonomia profissional atuando com um olhar crítico e resolutivo¹⁵.

Dessa experiência percebemos o quanto a enfermeira obstétrica pode conduzir a gestante a enxergar seu real valor. Pois, em muitos casos as parturientes são levadas a olhar para a equipe que as atende como aqueles que estão prestando um favor ou como os únicos responsáveis pelo nascimento do seu bebê, o que não é verdade. Elas são as responsáveis por todo o parto! Como já mencionado, nós acompanhamos essa transformação ocupando o nosso lugar e como isso faz a diferença!

Superando medos e angústias

Embora não tivesse ainda sido nomeado como tal, o tema violência obstétrica surgiu de modo intenso, principalmente, nas indagações de uma gestante, acompanhada por seu esposo. Ambos estavam ávidos por informações sobre o assunto e participar do grupo, foi a oportunidade que eles tiveram para dar voz às suas angústias e medos. Sendo o espaço fundamental para o casal, cuja gestação já estava no final do terceiro trimestre e que tinham uma experiência negativa no desfecho de sua primeira gestação (natimorto), inclusive, no mesmo período da atual gestação, ou seja, o interesse do casal fazia muito sentido. Devido a este interesse, dispensamos um pouco mais de tempo para tratar dessa temática com o grupo, o que foi muito produtivo e tranquilizador para todos(as).

Ao longo da história as mulheres vêm sendo vítimas de diversas formas de violência. Segundo a Organização Mundial da Saúde, “*violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis*”^{16:254}. Nesse sentido, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher¹⁷.

Dessa forma, a violência obstétrica é considerada uma “*violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos*”. Nesse sentido, “*significa a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto*”¹⁷.

O Ministério da Saúde, desde 2000, procura elaborar estratégias que promovam a qualidade da assistência às parturientes. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN),

instituído pela Portaria 569 de 1º de junho de 2000, diz que toda *“gestante tem direito ao acesso digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério”*. Para tanto, os profissionais da saúde devem receber a parturiente, o bebê e sua família de maneira acolhedora e humanizada, de forma que eles se sintam seguros e amparados. Para que isso ocorra, é mister que as práticas de isolamento da mulher sejam cessadas. Que permaneçam os procedimentos que cooperem com o trabalho de parto, lançando mão de condutas que possam gerar riscos à saúde materno-infantil^{18, 19}.

Conhecimento libertador

Uma das gestantes expressou que nos partos realizados em uma determinada maternidade, as mulheres sofriam por mais de 20 horas sem serem conduzidas da forma adequada, que usam ocitocina para todas as mulheres, que os bebês não tem a hora ouro adequadamente, entre outras dúvidas que a mesma tinha em relação ao parto normal, como questionamentos quanto a dor, tempo de cortar o cordão umbilical, se poderiam realizar procedimentos sem ela consentir entre tantas outras perguntas. No decorrer do grupo fomos conversando, acalmando seu coração e pensamentos, esclarecendo as dúvidas da melhor maneira possível, falando um pouco do serviço ao qual ela seria atendida e explicando as duas vertentes desta maternidade em questão, sendo uma a visão de mães que tiveram dificuldades no trabalho de parto e de mães que não tiveram dificuldades e como elas então se expressariam no pós-parto ou até mesmo em conversas com amigas e conhecidas da gestante. E assim fomos esclarecendo tudo, mas mesmo assim a jovem gestante ainda se sentia insegura quanto ao seu parto. Pois, trata-se de uma experiência negativa do tipo senso comum sem experimentação, ou seja, a gestante tinha pavor dessa maternidade, porque ouviu falar de experiências negativas que aconteceram com a vizinha, com a tia e com a amiga da amiga como: parto prolongado, natimorto, “erro médico” e afins.

Após algumas semanas e em atendimento às gestantes em uma maternidade, encontramos a paciente acima citada em alojamento conjunto, com seu lindo bebê no colo e não hesitamos em perguntar como havia sido seu trabalho de parto. Com um imenso sorriso no rosto e um brilho inesquecível no olhar nos respondeu aliviada e muito feliz. Havia ocorrido tudo da melhor maneira possível e que ela estava muito realizada com o parto.

Nesse mesmo dia, oferecemos suporte para uma outra gestante que estava no grupo, ela nos reconheceu. Foi muito especial, pois sentimos que ela estava preparada, sabia o que iria acontecer com seu corpo. O parto foi maravilhoso, ela de fato se empoderou daquele momento somente dela e de sua família.

Detectando riscos e intervindo

A detecção de risco e a intervenção imediata também é um papel a ser executado pela enfermeira obstetra. Como no caso de uma gestante afrodescendente, multípara com cinco partos naturais e idade gestacional de 39 semanas e 06 dias, considerada como normotensa pela equipe durante toda a gestação (140/90 mmHg). Durante a ação educativa com a gestante, esta verbalizava o tempo todo que seu bebê não nasceria de parto normal. Talvez, esta tivesse sido a forma dela expressar o seu medo e a angústia de que algo desfavorável pudesse lhe acontecer no desfecho daquela gestação, uma vez que a mesma tinha outras crianças para “criar”, sendo este o motivo para a enorme preocupação que a acometia naquele momento.

No dia seguinte nos reencontramos na UBS e esta mesma gestante apresentava sinais e sintomas de pré-eclâmpsia, mas ainda, sem sinais de trabalho de parto. A mesma foi acolhida, avaliada e encaminhada para o serviço de referência obstétrica via SAMU onde teve indicação de parto cirúrgico. E com isso o desfecho daquela gestação foi satisfatório, o bebê nasceu com boa vitalidade e o binômio continuou bem.

Nossa intervenção foi ao encontro do que busca a Rede Cegonha instituída pela Portaria nº 1.459 de 06/2011, ao criar a rede de cuidados materno-infantil no intuito de garantir dentre outros direitos, a atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, e o direito de nascer, crescer e se desenvolver de modo seguro e saudável, ao binômio mãe-filho²⁰.

Lembramos ainda que esta era uma das gestantes que mais solicitava informações sobre o momento adequado para ir à maternidade (tema que norteou a discussão em grupo) o que reforça o nosso entendimento sobre a educação em saúde como espaço que produz a valorização do usuário de saúde a partir das ações educativas na comunidade. Na medida em que valoriza o saber prévio e oportuniza a troca destes saberes entre as participantes do grupo.

Conclusão

A experiência foi de grande valia para todos os participantes. Enquanto alunas, pudemos compreender como se dá o cotidiano profissional e a importância de dirigir o momento da Educação em Saúde conforme as reais necessidades dos usuários. Para as gestantes e seus acompanhantes, no espaço disponibilizado, houve a oportunidade de externar seus medos e angústias e a partir das discussões, compreender melhor a gestação e o parto.

Com isso, consideramos que o uso da Educação em Saúde é uma estratégia de empoderamento das mulheres grávidas, no intuito de minimizar os riscos de morbimortalidade da mãe e do recém-nascido, na medida em que possibilita o autoconhecimento.

Referências

¹ Fundação Nacional de Saúde (BR). Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I. Brasília: Funasa; 2007. 70 p.

² Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; 1999.

³ Levy SN, Silva JJC, Cardoso IFR, Werberich PM, Moreira LLS, Montiani H, et al. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Brasília: MS/CNS; 2003.

⁴ Ziegel E, Cranley MSE. Enfermagem obstétrica. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.

⁵ Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 24 out 2011a; Seção 1:48-55.

⁶ Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Cofen; 1987 [citado 2018 jun 11]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html

- ⁷ Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(3):387-92.
- ⁸ Marandola TR, Marandola CMR, Melchior R, Baduy RS. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. *Espac Saúde [Internet]*. 2009 jun [citado 2018 jun 11];10(2):53-60. Disponível em: <http://bases.bireme.br>
- ⁹ Lazarini FM, Félix SBCM, Lima JVC, Mendonça FF, Nunes EFPA. A atenção básica no contexto do Sistema Único de Saúde. In: Andrade SM, Cordoni L Jr, Carvalho BG, González AD, Silva AMR, organizadores. *Bases da saúde coletiva*. 2a ed. Londrina: Eduel; 2017. p. 329-54.
- ¹⁰ Oliveira GS, Paixão GPM, Fragra CDS, Santos KR, Santos MA. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Revista Cuidarte [Internet]*. 2017 [citado 2018 jun 11];20(3):636-640. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561&lng=pt&tln=pt
- ¹¹ Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 516/2016. O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [citado 2018 jun 11]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html
- ¹² Carraro TE, Knobel R, Radunz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT, et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2006 [citado 2018 jun 11];15(Espec):97-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea11>
- ¹³ Lisboa MTL, Vieira MM. Exame físico e histórico de saúde. In: Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de Enfermagem*. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 715-861.
- ¹⁴ Rabelo LR, Oliveira DL. Percepção de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Rev Esc de Enferm da USP [Internet]*. 2010 [citado 2018 jun 11];44(1):213-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100030&lng=pt&tln=g=pt
- ¹⁵ Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid [Internet]*. 2016 [citado 2018 jun 11];7(1):1227-31. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300/527>
- ¹⁶ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
- ¹⁷ Zanardo GLP, Calderón M, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc [Internet]*. 2017 [citado 2018 jun 9];29: e155043. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>
- ¹⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 569 de 1º de junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília: MS; 2000 [citado 2018 jun 11]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt_0569_01_06_2000_rep.html
- ¹⁹ Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto:

significados e percepções de enfermeiras. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [citado 2018 jun 8];21(4):e20160366. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf

²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [Internet]. Brasília: MS; 2011b [citado 2017 out 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

Submissão: 12/08/2019

Aceite: 24/05/2020