Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas*

Violencia obstétrica: revisión integradora de investigaciones cualitativas

Obstetric violence: integrative review of qualitative research

• Luara de Carvalho Barbosa[1] • Márcia Regina Cangiani Fabbro[2] • Geovânia Pereira dos Reis Machado[3] •

*Artigo decorrente de Iniciação Científica financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo/Brasil (FAPESP), processo n.º 2014/15749-0.

•1• Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, Brasil. E-mail: luara.obstetricia@hotmail.com

•2• Doutora em Educação. Professora Associada, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, Brasil. E-mail: mfabbbro@gmail.com

•3• Mestra em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, Brasil. E-mail: geovaniareis@gmail.com

Recibido: 13/09/2016 Aprobado: 01/05/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n2.59637

Resumo

Objetivo: Descrever como os fatores intervenientes nas práticas de assistência ao parto interferem na vivência do parto e nascimento.

Síntese do conteúdo: Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas. A partir das bases de dados escolhidas, foram encontrados 17 051 artigos, dos quais, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, restaram 54. Após a análise, quatro categorias foram definidas: *Pré-concepções contemporâneas sobre parto normal e cesárea, Elementos desfavoráveis à vivência satisfatória do parto, Banalização da violência obstétrica* e *Pressupostos da assistência humanizada ao parto*. Os resultados apontaram práticas de assistência ao parto desatualizadas, não recomendadas, vistas como "normais", marcadas pelo autoritarismo, desrespeito às mulheres, caracterizando a violência obstétrica. Já o modelo humanizado, ao valorizar o protagonismo da mulher, torna a experiência de parto mais gratificante.

Conclusão: As práticas de assistência ao parto no Brasil desrespeitam os direitos sexuais e reprodutivos, o que se reflete nos altos índices de cesáreas desnecessárias e nos maus tratos sofridos pelas mulheres nas maternidades brasileiras.

Descritores: Violência contra a Mulher; Tocologia; Saúde Materna (fonte: DeCS BIREME).

Resumen

Objetivo: Describir cómo los factores que afectan las prácticas de atención del parto interfieren en la experiencia del parto y en el nacimiento.

Síntesis de contenido: Se trata de una revisión integradora de investigaciones cualitativas. A partir de las búsquedas en las bases de datos seleccionadas, se encontraron 17 051 artículos, de los cuales, según los criterios preestablecidos, se eligieron 54. De acuerdo con el análisis de los estudios elegidos, emergieron cuatro categorías, a saber: *Preconcepciones contemporáneas sobre el parto normal y la cesárea, Elementos desfavorables para la vivencia satisfactoria del parto, Banalización de la violencia obstétrica* y *Presupuestos sobre la asistencia humanizada del parto*. Los resultados revelaron que las prácticas de asistencia al parto estaban desactualizadas, eran inapropiadas, se consideraban "normales" y estaban marcadas por el autoritarismo y por la falta de respeto hacia las mujeres, lo cual caracteriza la violencia obstétrica. Por su parte, el modelo humanizado, al valorar el protagonismo femenino, hace que la experiencia del parto sea más gratificante.

Conclusión: Las prácticas de asistencia al parto en Brasil no respetan los derechos sexuales y reproductivos, lo que se refleja en los altos índices de cesáreas innecesarias y en los maltratos que las mujeres sufren en los hospitales materno-infantiles brasileños.

Descriptores: Violencia contra la Mujer; Tocología; Salud Materna (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Objective: To describe how factors that affect delivery care practices interfere with the delivery experience and with the birth.

Synthesis of content: This is an integrative review of qualitative research. Drawing from selected databases searches, 17 051 articles were found, from which 54 were chosen using predefined criteria. In accordance with the analysis of the selected studies, four categories emerged, as follows: *Contemporary preconceptions about normal delivery and cesarean, Unfavorable factors to experience successfully the delivery, Trivialization of obstetric violence*, and *Assumptions about delivery humanized car*e. The results suggested that delivery care practices were out of date, inappropriate, seen as "normal", and marked by authoritarianism and by disrespect for women: these behaviors depict obstetric violence. On the other hand, the humanized model, appreciating the role of women, makes delivery experience most pleasing.

Conclusions: Patients with chronic kidney disease on hemodialysis make use of spiritual/religious coping positively and significantly; likewise, they regard religion/spirituality as important in their lives.

Descriptors: Violence Against Women; Midwifery; Maternal Health (source: DeCS BIREME).

Introdução

Vivemos em uma sociedade sexista, onde predomina o discurso e a norma heterossexualista, e sob essa ótica, gênero e sexualidade são determinados biologicamente e não construídos social e culturalmente. Além disso, estamos submersos em um panorama de desigualdades de gênero, onde situações como violência de gênero e violência obstétrica são naturalizadas, banalizadas e/ou invisibilizadas pelos atores dessa sociedade (1-4).

Violência de gênero se refere a uma série de restrições relativas à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. É caracterizada também pela dificuldade de acesso a um serviço de saúde durante o período gravídico-puerperal e/ou a informações sobre métodos contraceptivos, licença maternidade, entre outras (5). Neste sentido, a violência obstétrica pode ser considerada uma violência de gênero. De acordo com o Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU):

> [...] violência obstétrica é a apropriação do corpo das mulheres quando em processos reprodutivos, por profissionais da saúde, que prestam assistência desumana, com uso excessivo de medicalização e intervenções iatrogênicas em processos naturais, que implicam na perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres [...] (6).

A violência obstétrica engloba qualquer tipo de violência que ocorra durante o período da gestação, do parto e do pós-parto, incluindo a assistência ao aborto. Este é o modelo predominante de assistência no Brasil, ultrapassado, imerso em práticas intervencionistas e instrumentalizadas pelo uso excessivo de tecnologias, interferindo no processo fisiológico do parto e nascimento (1, 7-13).

Diante do exposto acima, realizamos uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas, cujo objetivo foi descrever, à luz da perspectiva de gênero e direitos reprodutivos, os fatores intervenientes da assistência na experiência do parto e nascimento, tendo a seguinte pergunta norteadora: *Como os fatores intervenientes nas práticas de assistência ao parto interferem na vivência do parto e nascimento?*

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo principal objetivo é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional. Adotou-se a revisão integrativa da literatura uma vez que ela é um dos pilares para a aplicabilidade e melhorias de práticas clínicas relevantes através de análises de pesquisas que servem como base para decisões, deduções e a síntese de dados encontrados sobre um determinado assunto. Além disso, ela também aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (14).

Baseada no método de Whittemore e Knafl (15), seguiu as cinco fases propostas: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados. Definiu-se a questão do estudo, seus objetivos e foi elaborado o protocolo da revisão cujo propósito foi fornecer rigor ao processo de seleção, tendo como tópicos: questão norteadora do estudo; objetivo geral; bancos de dados para busca; critérios de inclusão; critérios de exclusão; descritores; roteiro de seleção de artigos e quadro de caracterização das pesquisas primárias do estudo.

As bases de dados eletrônicas escolhidas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Journal Citation Reports* (JCR), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), PubMed, MEDLINE, Socindex, *American Psychological Association* (APA), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), *Web of Science* (WOS) e *Education Resources Information Center* (ERIC), com os descritores: violência *OR* obstétrica *OR* gênero *OR* mulher, AND assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna. Violence *OR* obstetric *OR* gender

OR woman, AND delivery assistance, experience, satisfaction, maternal health. Violencia *OR* obstétrica *OR* género *OR* mujer, AND asistencia al parto, experiencia, satisfacción, salud materna.

Os critérios de seleção dos artigos científicos foram: artigos originais e completos, de abordagem qualitativa, com resumos e artigos na íntegra disponíveis gratuitamente online, escrito em inglês, português ou espanhol, publicados entre janeiro de 1994 até dezembro de 2016 e estar relacionados exclusivamente à experiência de mulheres sobre as práticas de assistência ao parto e nascimento, ou seja, foram selecionados os artigos que continham somente relatos de mulheres.

O início do período de investigação da literatura foi determinado pela referência à legislação específica sobre violência contra a mulher, estabelecida na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1994 e pela Convenção Interamericana, que teve como foco proteger a integridade física, intelectual e mental das mulheres, visando reduzir, ou mesmo, coibir os atos de violência contra a mulher no mundo (3, 5). Como critérios de exclusão: artigos que versem sobre experiências de partos em gestações de alto risco e emergências obstétricas e/ou que não demonstrem adequadamente o referencial teórico e metodológico e/ou rigor científico e ético.

Resultados e Discussão

Na primeira busca nas bases de dados foram encontrados 17 051 artigos, dos quais, após a aplicação dos critérios e do protocolo (filtro 1), restaram 927 artigos. Após a leitura dos resumos, buscando identificar quais respondiam aos objetivos e pergunta de pesquisa (filtro 2), restaram 136 artigos, que foram lidos integralmente, buscando satisfazer os critérios estabelecidos na metodologia. Artigos repetidos foram eliminados (filtro 3). Após estas etapas, restaram 54 artigos. O Quadro 1 apresenta o número de artigos selecionados em cada base de dados e após os filtros.

A partir do filtro 2, reuniram-se os artigos, sem distinção de bases de dados, a fim de eliminar os repetidos e facilitar sua seleção. Desta etapa, selecionaram-se 54 artigos, que estão listados no Quadro 2.

Quadro 1. Número de referências obtidas por bases de dados de acordo com descritores e número de referências selecionadas até filtro 2. São Carlos-SP, 2016

Base de dados	Descritores	Número de referências obtidas	Número de artigos selecionados pós filtro 1	Número de artigos selecionados pós filtro 2
APA (*American Psychological Association*)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	2	0	0
CINAHAL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health*)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	130	76	9
ERIC (*Education Resources Information Center*)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	451	71	0
JCR (*Journal Citation Reports*)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	3775	81	3
LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	8427	285	53
MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	1213	98	36

Base de dados	Descritores	Número de referências obtidas	Número de artigos selecionados pós filtro 1	Número de artigos selecionados pós filtro 2
PubMed (*US National Library of Medicine*)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	300	75	4
SCiELO (*Scientific Electronic Library Online*)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	61	41	3
Science Direct	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	550	64	3
Sociofile (*Sociological abstracts*)	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	1668	108	3
Web of Science	violência *or* obstétrica *or* gênero *or* mulher, *and* assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna.	474	28	22
Total	———	**17051**	**927**	**136**

Fonte: Dados da revisão

Quadro 2. Quadro síntese dos artigos integrantes da revisão por título, autor(es)/ano e país, objetivos, sujeitos em ordem alfabética, São Carlos-SP, 2016

Título	Autor(es)/ano/pais de estudo	Objetivo do estudo/sujeitos
1. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes (11).	Vargas PB *et al.*/2013/Brasil	Identificar as percepções das adolescentes em relação á assistência oferecida no trabalho de parto e parto/15 puérperas.
2. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas (16).	Dodou HD *et al.*/2014/Brasil	Investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento, na perspectiva de puérperas/20 puérperas.
3. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira (17).	Pires D *et al.*/2010/Brasil	Focalizar as experiências de usuárias da rede suplementar, buscando compreender a influência da assistência profissional na escolha do tipo de parto/33 mulheres.
4. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde (18).	Silveira SC *et al.*/2010/Brasil	Investigar quais as representações sociais que mulheres e profissionais de saúde têm sobre a assistência ao parto na maternidade/20 mulheres e 20 profissionais.
5. Atendimento prestado a parturiente em um hospital universitário (19).	Silva FFA *et al.*/2014/Brasil	Investigar a qualidade da assistência oferecida à parturiente em uma maternidade/15 puérperas.
6. Attention to the parturient adolescent: access and reception —a descriptive study (20).	Silva TJP *et al.*/2013/Brasil.	Analisar o acesso e a recepção de mães adolescentes em trabalho de parto/12 adolescentes.
7. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto (21).	Franco CCA/2013/Colômbia	Identificar o significado que as mulheres que tiveram hemorragia pós-parto dão aos cuidados recebidos pelo pessoal de enfermagem durante o trabalho de parto, parto e pós-parto/8 mulheres.

Título	Autor(es)/ano/pais de estudo	Objetivo do estudo/sujeitos
8. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas (22).	Frello AT, Carraro TE/2010/ Brasil	Conhecer como a mulher percebe o conforto durante o processo de parto/28 puérperas.
9. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres (23).	Carraro TE *et al.*/2006/Brasil	Avaliar a opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto/número desconhecido de puérperas.
10. El nacimiento en Cuba análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica (7).	Garcia-Jordá D *et al.*/2012/Cuba	Compreender as representações e práticas relacionadas com o parto e descrever a experiência das mulheres/36 puérperas, 10 acompanhantes e nove profissionais.
11. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência (24).	Dias MAB, Deslandes SF/2006/ Brasil	Conhecer as informações que as gestantes possuem sobre a humanização da assistência ao parto, a experiência de atendimento em parto(s) anterior(es) e suas expectativas/22 gestantes.
12. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres(13).	Pinheiro BC, Bittar CML/2013/ Brasil	Conhecer as percepções, experiências e expectativas em relação ao parto normal/25 gestantes e duas puérperas.
13. Experiências de mulheres participantes de um grupo de gestantes: Estudo descritivo (25).	Neves PR *et al.*/2013/Brasil	Compreender as experiências de mulheres participantes de um grupo de gestantes e o papel do grupo na gestação, parto e pós-parto/5 mulheres.
14. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho (26).	Lopes CV *et al.*/2009/Brasil	Conhecer os sentimentos da mulher puérpera acerca da experiência do parto e nascimento de seu filho/10 puérperas.
15. Giving birth in maternity hospitals in Benin: testimonies of women (27).	Kendall FG *et al.*/2001/Africa	Descobrir se a prevalência de morbidade materna grave na comunidade poderia ser medida de forma retrospectiva, com base nas informações fornecidas pelas mulheres que tinha experimentado/9 puérperas.
16. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada (10).	Salgado HO *et al.*/2013/Brasil	Descrever e analisar a experiência e os sentimentos de mulheres que relatam ter vivido uma cesárea indesejada no primeiro contato com seus filhos recém-nascidos/20 mulheres.
17. Momentos de verdade da assistência de enfermagem a puérpera: um enfoque na qualidade (28).	Moura MAV *et al.*/2010/Brasil	Identificar e analisar as necessidades e expectativas de puérperas sobre a assistência de enfermagem recebida numa maternidade pública do Rio de Janeiro/15 puérperas.
18. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal (29).	Jamas MT *et al.*/2013/Brasil	Explorar a experiência relativa à assistência ao parto recebida em um centro de parto normal/17 mulheres.
19. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica (30).	Hotimsky SN *et al.*/2002/Brasil	Identificar as expectativas de gestantes em relação ao tipo de parto/31 gestantes.
20. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes (31).	Caus ECM *et al.*/2012	Compreender o significado que a parturiente atribui ao processo de parir assistido pela enfermeira, à luz da Teoria Humanística, e identificar as contribuições deste processo para promover o cuidado humanístico/9 puérperas.
21. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social (32).	Merighi MAB *et al.*/2007/Brasil	Compreender o processo de parto e nascimento na perspectiva das mulheres que possuem convênio saúde/12 puérperas.
22. Os significados e os motivos de dar à luz em casa de parto: as representações sociais no contexto bioético de puérperas de São Paulo, SP (33).	Clementino MOS, Silva JV/2008/ Brasil	Identificar os significados de dar à luz na Casa de Parto sob a óptica de puérperas, conhecer os motivos de dar à luz nesse local e identificar os meios que as levaram a conhecer a Casa de Parto/20 puérperas.

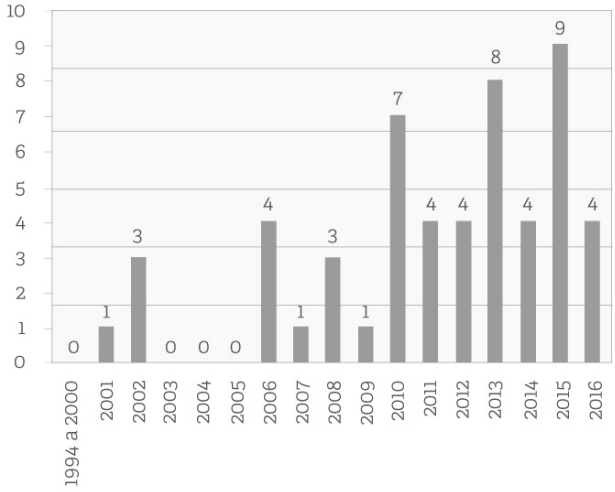
Título	Autor(es)/ano/pais de estudo	Objetivo do estudo/sujeitos
23. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência (34).	Enderle CF, *et al.*/2012/Brasil	Conhecer o que as adolescentes entendem como assistência adequada ao parto/269 adolescentes.
24. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT (35).	Teixeira NZF, Pereira WR/2006/Brasil	Analisar alguns aspectos culturais que atravessaram as vivências de mulheres ao se submeteram ao parto normal hospitalar do SUS/10 puérperas.
25. Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica (36).	Souza RM *et al.*/2014/Brasil	Identificar os motivos que levaram as mulheres a optarem pelo parto domiciliar; avaliar a assistência obstétrica recebida pelas parturientes em seus domicílios/5 puérperas.
26. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação (37).	Caron OAF, Silva IA/2002/Brasil	Descrever como ocorre a comunicação entre os profissionais que assistem o parto de baixo risco e a mulher que vivencia o processo de parturição/15 parturientes, duas enfermeiras obstétricas e dez médicos.
27. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto (38).	Oliveira ASSP *et al.*/2010/Brasil	Conhecer a percepção de puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto/14 puérperas.
28. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto (39).	Oliveira ASSP *et al.*/2011/Brasil	Conhecer a percepção de puérperas acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto/14 puérperas.
29. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres (40).	Santos JO, Shimo AKK/2008/Brasil	Identificar o conhecimento e a participação das parturientes nas decisões sobre a episiotomia durante o processo de parturição/16 puérperas.
30. Processo de gestar e parir entre as mulheres kaingang (12).	Moliterno ACM *et al.*/2013/Brasil	Identificar o processo de gestação e nascimento entre as mulheres Kaingang/30 mulheres.
31. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas (41).	Castro ME *et al.*/2010/Brasil	Analisar a percepção de puérperas quanto à qualidade da assistência pré-natal/33 puérperas.
32. Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto (42).	Gomes VLO *et al.*/2011/Brasil	Compreender as representações sociais de adolescentes mães, acerca do parto/7 primíparas.
33. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres (43).	Pereira RR *et al.*/2011/Brasil	Compreender, a partir das representações sociais femininas, o protagonismo da mulher na decisão sobre a parturição/45 gestantes.
34. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado (44).	Darós DZ *et al.*/2010/Brasil	Conhecer a importância de se desenvolver um processo educativo na ótica das mulheres que viveram esta experiência na gestação e parto/9 gestantes.
35. The culture interfering on the wish about the type of parturition (45).	Pimenta LF *et al.*/2014/Brasil	Compreender de que forma a cultura influencia no processo de parturição da mulher/8 mulheres.
36. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto (46).	Wolff LR, Waldow VR/2008/Brasil	Denunciar como se dá a assistência obstétrica nas instituições de saúde, revelando ações de não cuidado e/ou como desumanização/33 mulheres.
37. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias (47).	Gonçalves R *et al.*/2011/Brasil	Conhecer a vivência da mulher, durante o trabalho de parto e parto, no contexto de uma Casa de Parto e os motivos que a levaram a optar por esta instituição/7 puérperas.
38. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes (48).	Oliveira ZMLP, Madeira AMF/2002/Brasil	Compreender o que significa para as adolescentes passarem pelo parto dito humanizado/8 puérperas.
39. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo (9).	Santos LM, Pereira SSC/2012/Brasil	Compreender as vivências de puérperas sobre a atenção recebida durante processo parturitivo em maternidade pública de Feira de Santana-Bahia/19 puérperas.
40. "We wanted a birth experience, not a medical experience": exploring Canadian women ' s use of midwifery (49).	Parry DC/2006/Canadá	Examinar se a escolha de mulheres canadenses representa uma resistência à medicalização da gravidez/parto/7 gestantes, 1 puérpera.

Título	Autor(es)/ano/pais de estudo	Objetivo do estudo/sujeitos
41. Experiences and beliefs of Malawian women who have delivered with a traditional birth attendant (50).	Ryan J, Hamela G, Chome N, Kabondo C, Hosseinipour M, Tang J/2015/Malásia	Avaliar as crenças e experiências de mulheres Malauianas que entregaram com um parto tradicional/46 parturientes.
42. Perceptions of pregnancy experiences when using a community-based antenatal service: a qualitative study of refugee and migrant women in Perth, Western Australia (51).	Owens C, Dandy J, Hancock P/2016/Austrália	Avaliar as percepções de cuidados experimentados por mulheres refugiadas migrantes de origens culturalmente e linguisticamente diversas que tinham participado de um programa antenatal comunitário especializado em cuidados de maternidade de mulheres multiculturais/12 mulheres.
43. Experiências de mulheres durante o trabalho de parto e parto (52).	Montoya DIG, Mazuelo EMG, López CPH/2015/Colômbia	Revelar as experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto em uma Unidade Mãe e Filho de Medellín em 2013/13 mulheres.
44. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo da obstetrícia (53).	Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA/2015/Brasil	Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seu direito de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento/56 puérperas.
45. The quality of childbirth care in China: women's voices: a qualitative study (54).	Raven J, Nynke van den Broek N; Tao F, Kun H, Tolhurst R/2015/China	Avaliar as expectativas e as experiências das mulheres da qualidade do cuidado do parto em China rural/69 mulheres.
46. "No final compensa ver o rostinho dele": vivências de mulheres-primíparas no parto normal (55).	Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB, *et al.*/2015/Brasil	Conhecer as vivências de mulheres primíparas em relação às práticas de cuidado prestadas por profissionais de enfermagem no parto normal/10 mulheres.
47. Women ' s experience of intrapartum transfer from a Western Australian birth centre co-located to a tertiary maternity hospital (56).	Kuliukas L, Duggan R, Lewis L, Hauck Y/2016/Australia	Descrever a experiência geral de parto e nascimento de mulheres que foram transferidas durante o primeiro e segundo estágios de trabalho de um centro de parto de baixo risco, centrado na mulher e de parto, para uma referência de maternidade terciária co-localizada/15 mulheres.
48. "To be taken seriously": women's reflections on how migration and resettlement experiences influence their healthcare needs during childbearing in Sweden (57).	Robertson EK/2015/Austrália	Utilizar uma abordagem interseccional para analisar as reflexões das mulheres sobre como suas experiências de migração e reassentamento para a Suécia influenciaram suas necessidades de saúde e cuidados de saúde durante a fase fértil/25 mulheres.
49. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil (58).	Belfort IKP, Kalckmann S, Batista LE/2016/Brasil	Descrever como ocorre a assistência ao ciclo gravídico puerperal de mulheres negras residentes no município de Icatu, no Maranhão/26 mulheres.
50. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias (59).	Silva RLV, Lucena KDT, Deininger LSC, Martins VMS, Monteiro ACC, Moura RMA/2016/Brasil	Investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica/8 mulheres.
51. Primiparous women ' s preferences for care during a prolonged latent phase of labour (60).	Ängeby K, Wilde-Larsson B, Hildingsson I, Sandin-Bojö A/2015/Suécia	Investigar as preferências das mulheres primíparas pelo cuidado durante uma fase latente prolongada do parto/11 mulheres.
52. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers (61).	Dahlberg U, Persen J, Skogås AK, Selboe ST, Torvik HM, Aune I/2016/Noruega	O objetivo deste estudo é obter uma compreensão mais profunda da experiência de mães de primeira vez sobre como a parteira pode promover um parto normal e uma experiência de nascimento positiva/12 mulheres.
53. Women ' s Suggestions for Improving Midwifery Care in The Netherlands (62).	Baas CI, Erwich, JJ, Wiegers TA, Cock TP, Hutton EK/2015/Holanda	Avaliar e envolver sugestões das mulheres para a melhoria dos cuidados de parteira no atual modelo de cuidados de maternidade/20 mulheres.
54. Primary health centres: preferred option for birthing care in tamilnadu, India, from users ' perspectives (63).	Jayanthi TP, Suresh S, Padmanaban P/2015/Índia	Explorar os determinantes que levou ao aumento da preferência de Centro de Parto Normal/10 mulheres.

Fonte: Dados da revisão

A seguir, separaram-se os artigos de acordo com ano de publicação (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de artigos publicados por ano, São Carlos-SP, 2016



Fonte: Dados da revisão

Após o reagrupamento e síntese dos temas surgiram 4 categorias: *Pré-concepções contemporâneas sobre parto normal e cesárea, Elementos desfavoráveis à vivência satisfatória do parto, Banalização da violência obstétrica* e *Pressupostos da assistência humanizada ao parto.*

Na categoria *Pré-concepções contemporâneas sobre parto normal e cesárea*, a ideia antecipada sobre o parto é sustentada por visões histórico-sociais e culturais acerca do feminino, que dita o modo como a mulher deve reagir e se comportar no processo de gestar e parir. As pré-concepções sobre parto normal geralmente são associadas à ideia de um evento inseguro, que deve ser realizado em ambiente hospitalar e com equipe médica, pois indica um risco onipresente de morte, condicionando a mulher a uma visão de que a parturição está, obrigatoriamente, ligada à dor, que é indispensável para se tornar mãe (13, 12, 17, 27, 35, 38, 42, 43, 49). Outra pré-concepção que pode ser associada ao que se pensa sobre parto e cesárea é a ideia de que a mulher não está preparada fisicamente para parir, dado que seu corpo não é adequado ao parto fisiológico, sendo necessário haver intervenções sobre ele (12, 27, 35).

Após a leitura dos artigos, realizou-se um primeiro agrupamento por temas, para a construção das categorias (ver Quadro 3).

Quadro 3. Agrupamento segundo temas

A. Sentimentos e sensações	
• *Sensação de Mal-estar* Distócia emocional Ansiedade Medo (do desconhecido, dor) Insegurança Solidão Constrangimento Derrota	• *Sensação de Bem-estar* Confiança Segurança Vínculo Conforto Apoio Respeito
B. Pré-concepções	
• Experiências prévias (pré-concepções, traumas, crenças). • Experiência multidimensional relacionada às dimensões sensoriais, afetiva, interpretativa e comportamental. • Relatos e informações intimidadoras.	
C. Vulnerabilidade	
• Falta de Privacidade. • Objeto. • Submissão/Subordinação. • Desrespeito (grosseria, impaciência, impessoalidade, desumano).	
D. Autonomia e empoderamento	
• Desrespeito à autonomia e escolhas da mulher. • Quebra na cultura.	
E. Apoio Familiar	
• Apoio contínuo do acompanhante. • Falta de acompanhante.	
F. Assistência	
• Qualidade da assistência. • Falta/Informações recebidas durante o TP e P. • Falta/Informações sobre procedimentos feitos e os riscos de cada um. • Falta/Orientação durante pré-natal. • Práticas não recomendadas pela OMS na condução do TP e P. • Exagero de procedimentos. • Normatização do modelo médico/tecnocrático. • Relação profissional-usuária.	
G. Estrutura	
• Pequena/desapropriada. • Acessibilidade.	

Fonte: Dados da revisão

Cada parto representa um acontecimento importante na vida da mulher e da família (26). Entretanto, podem determinar benefícios ou danos psicológicos (13, 17, 38). O parto é marcado por muitas mudanças significativas e não é raro ser visto como um momento crítico, de insegurança, desnecessário e desconhecido para essa família, um momento do qual não se tem controle, portanto, não é uma experiência neutra (13, 26, 31, 32, 34, 38, 43, 48). Logo, o medo da dor, do desconhecido e a desinformação sobre a parturição são determinantes socioculturais de grande influência na escolha pelo tipo de parto (9, 13, 17, 31, 32, 35, 38, 42-45).

A categoria *Elementos desfavoráveis à vivência satisfatória do parto* é composta pela desinformação presente nos atendimentos de pré-natal e/ou o acesso tardio às informações relativas ao período gravídico-puerperal, pela peregrinação para o atendimento ao parto, pelas dificuldades relacionadas ao transporte e ao idioma da parturiente, pela ausência de apoio do companheiro e/ou restrição de sua presença pela instituição. Essas situações propagam a insatisfação e insegurança com a experiência do parto e nascimento (13, 17, 30, 43, 50-53). Logo, por falta de conhecimento, a mulher perde sua privacidade e controle, deixando seu corpo como propriedade e responsabilidade dos profissionais de saúde, que ditam o comportamento adequado (9, 11, 24, 27, 34, 37, 38, 54).

Outros elementos que sustentam esta categoria é a imposição à parturiente de rotinas hospitalares como jejum, tricotomia, privação da deambulação, posição horizontal no parto, uso de ocitocina sintética, entre outros, que impedem seu conforto, retirando a autonomia da mulher e prejudicando o processo fisiológico do parto (9, 7, 12, 22, 35, 43, 45, 52). O processo de parturição é representado por ausência de alívio da dor, sofrimento, insegurança e insatisfação por se sentir desassistida pelos profissionais de saúde, que nem sempre têm condições e tempo para oferecer o atendimento adequado à parturiente. Diante disso, as mulheres mencionam medo de parir sozinhas e muitas vezes, diante deste contexto, optam pela cesariana (9, 16, 23, 30, 37, 42, 54).

A impessoalidade, a distância no tratamento e comunicação representam, para as mulheres, descaso e desrespeito (7, 38, 51, 55). Muitas vezes, elas mencionam terem sido tratadas como um recipiente para o bebê e não como uma pessoa com vontade própria (56). Estes estudos apontam também que ser tratada como estranha, ignorada e rejeitada as fez sentir desvalorizadas e discriminadas (57, 58). As relações de poder comprometem as relações interpessoais e a qualidade da assistência prestada (38). Estes estudos apontam que a assistência é marcada por falta de cuidado digno e respeitoso, onde os profissionais raramente se apresentam e agem de modo invasivo em toques vaginais prolongados e dolorosos, sem pedir permissão, não importando os sentimentos expressados pela parturiente (7, 11, 12, 18, 24, 27, 30, 34, 48).

A categoria *Banalização da violência obstétrica* se refere às práticas no atendimento prestado à mulher no período gravídico-puerperal. Os elementos discutidos anteriormente foram naturalizados na prática obstétrica, e isto foi denominado de banalização da violência obstétrica. São situações que perpassam todas as outras barreiras, uma vez que atingem mulheres de todas as raças, cor, idade, credo, do atendimento público ou privado e tipo de parto; não há o que garanta proteção e/ou isenção desse tipo de postura profissional na assistência obstétrica. Contudo, algumas pesquisas, como o estudo Nascer no Brasil realizado pela Fundação Osvaldo Cruz, apontam que mulheres negras ou pardas, de baixa renda e baixa escolaridade, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) estão mais sujeitas a diversos tipos de maus tratos em seus processos de parturição (1, 3, 50). Um estudo realizado exclusivamente com mulheres negras no estado do Maranhão (Brasil) aponta a necessidade de considerarem-se as necessidades e diversidades desta população (58).

Com base nestas considerações, a assistência ao parto e nascimento tem exposto a mulher a situações de vulnerabilidade. As práticas prejudiciais de assistência ao parto, não baseadas em evidências científicas, submetem as mulheres e seus corpos a um processo de naturalização, no sentido de serem consideradas normais, corriqueiras e aceitáveis, (48) o que potencializa a banalização da violência obstétrica, como resultado de uma interação de aspectos bio-psico-socioculturais, políticos e econômicos (23).

Portanto, o atendimento ao parto reflete um modelo que, aquém das recomendações do Ministério da Saúde, guia-se por uma prática impessoal e fria, que não se atenta às necessidades físicas e emocionais da parturiente (9, 12). Este modelo ainda retrata, muitas vezes, violências físicas e verbais, expondo as mulheres a crueldades e humilhações (30), constituindo-se em uma vivência marcante e negativa para elas (18, 55, 59).

Parte dos profissionais de saúde não consegue reconhecer que realizam violência obstétrica em seus atos e condutas, dizem que prestam uma assistência pautada em rotinas hospitalares, que são vistas como esperadas. Persiste uma assistência onde prevalece o uso do poder e a ocorrência da dominação simbólica, submissão, subordinação, autoritarismo, negligência e impessoalidade com os aspectos emocionais e relativos ao cuidado no pré-parto, parto e pós-parto imediato (7, 10, 18, 20, 22, 24, 30, 34, 35, 38, 40, 42, 43, 46-48), tornando evidentes as relações de poder na assistência à saúde da mulher. Em muitos casos, essas relações de poder são, ainda, relacionadas a desigualdades baseadas no gênero e classe social, o que determina hierarquia nos atendimentos (3).

Os aspectos discutidos sobre a banalização da violência obstétrica reforçam a necessidade de elaboração de ações estratégicas em vários níveis, que visem combater as práticas prejudiciais à saúde da mulher, especificamente, no período gravídico-puerperal, a fim de que sejam processadas e efetivadas as propostas da Humanização do Parto e Nascimento. Nas últimas décadas, houve um aumento significativo de um movimento no Brasil, baseado nas propostas da Organização Mundial da Saúde (OMS) difundidas em 1985, chamado Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento (MHPN), que propõe não só modificar, mas também ampliar a assistência, num contexto mais igualitário, quebrando as barreiras da hegemonia e da institucionalização.

A última categoria, *Pressupostos da assistência humanizada ao parto*, reconhece que é necessária uma compreensão ampliada sobre o parto, respeitando seu processo fisiológico e cultural, de forma a oferecer mais suporte emocional à mulher e à família do que intervenções técnicas (18, 24, 48, 60). A mulher que já foi vítima do modelo de assistência tradicional carrega consigo traumas da violência (29). Muitas vezes, as vivências de situações de violência mobilizam as mulheres para um movimento de luta pela retomada do seu protagonismo no processo de parturição, buscando respeito à autonomia e liberdade de escolha (4, 18, 26, 31, 46, 49).

É essencial um cuidado individualizado, motivador, acolhedor e qualificado, que traga mais satisfação e bem-estar para as mulheres na assistência (11, 60-62). A liberdade de posição, de deambulação, de alimentação, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a privacidade, o respeito ao pudor da mulher, a presença contínua do acompanhante e de doulas, um ambiente amigável e uma boa infraestrutura trazem benefícios e devem ser encorajados e respeitados durante todo o trabalho de parto, privilegiando a satisfação da mulher (11, 13, 16, 19, 25, 26, 29, 31, 39, 41, 44, 47, 63). A boa relação da mulher com os profissionais e "ser levada a sério" pela equipe de saúde são aspectos de grande importância para o parto e o nascimento (19, 21, 24, 26, 28, 32, 36, 37, 39, 41, 56, 57, 61-63), pois o cuidado humanizado e holístico são os diferenciais para uma interação afetiva e terapêutica, que gera autoestima, aumento do senso de identidade, reconhecimento de suas capacidades, confiança, bem-estar, segurança, tranquilidade e satisfação na vivência de parturição, pós-parto e amamentação (21-24, 26, 28, 29, 31, 37, 39, 44, 46, 49, 56, 57, 60, 61).

Este modelo de cuidados permite às mulheres familiaridade e tranquilidade com o processo de nascimento e tem como meta a redução das taxas de cesáreas e morbimortalidade materna e perinatal, consideradas problema de saúde pública, uma vez que o uso excessivo de tecnologias vem causando mais danos do que benefícios à mulher e ao bebê (18). A discussão apresentada em todas as categorias apontou um panorama de situações de violência obstétrica que se materializam, de forma naturalizada, no cotidiano das unidades ambulatoriais e das maternidades brasileiras nos últimos anos (65-72).

Nesta ótica, Carneiro *et al.* (65) defendem mudanças marcantes na assistência obstétrica, dado que estas práticas são atreladas ao exercício do poder biopoliticossocial de um modelo de atenção obstétrica que se encontra colonizado por práticas não baseadas nas evidências científicas. Além disso, contrariam as recomendações da OMS (73, 74), do Programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde (74, 75), bem como desrespeitam o documento *Assistência ao parto normal: um guia prático*, lançado pela OMS em 1996 (73).

Desse modo, torna-se necessário dar visibilidade à violência obstétrica, pois é sob esta perspectiva que muitas vezes se criam ações que possibilitem aos profissionais de saúde assumir uma responsabilidade para além das rotinas de pré-natal e do entendimento biomédico da gestação e parto (67, 72, 74, 76), de forma a transformar os paradigmas assistenciais obstétricos, necessários para o bem-estar e saúde das mulheres (72, 76). Uma das formas de dar visibilidade a este tipo de violência tem sido usada nas redes sociais, em especial através dos *blogs* que se configuram do seguinte modo:

> [...] lugares de textualização da violência, pela narratividade da dor, cujo funcionamento produz um gesto de resistência, pela denúncia. Gesto que intervém na história ao produzir outros modos de narrar o parto, desorganizando o discurso médico estabilizado que governa e administra nossos corpos. Testemunho de um corpo de re(existe) [...] (71).

As mudanças neste modelo podem ser favorecidas pelo compartilhamento de saberes e experiências, conhecimentos e reconhecimentos dos direitos, sobretudo, sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, por meio da participação ativa da mulher e de sua família, assumindo o protagonismo na condução do processo de parturição. Estes são aspectos evidentes para a satisfação da mulher na assistência obstétrica (24, 34, 44, 65-70, 72, 76).

Vale ressaltar que esta revisão permitiu identificar os fatores intervenientes nas práticas de assistência ao parto, que podem interferir na vivência do parto e nascimento, a partir dos relatos das mulheres identificados nos artigos selecionados. Isso o diferencia de outros estudos que privilegiam a identificação de tipos de violência, revisões que se utilizam de várias fontes –literatura acadêmica, produções dos movimentos sociais e documentos institucionais–, ou revisões que se apoiam em manuais técnicos e legislações (77-79).

Considerações finais

Com base nos relatos das mulheres identificados nos artigos selecionados, o parto ainda é visto como uma forma de nascer insegura, fortemente relacionada de forma negativa à dor, sobre a qual a mulher não tem controle por ser considerada inadequada física e psicologicamente. Logo, por falta de conhecimento e informação do processo de parturição e dos seus direitos sexuais e reprodutivos, ela não reconhece a violência obstétrica, aceita o atendimento prestado, acreditando na competência dos profissionais de saúde, que raramente reconhecem que praticam a violência, mesmo que em pequenos gestos e atitudes entre eles próprios e na relação com a parturiente. Os relatos ainda apontam que a assistência ao parto pode ser melhorada pela articulação entre o pré-natal, parto e pós-parto, pela disponibilidade de tempo para o cuidado, pelo acesso à informação, pela comunicação eficaz e por um cuidado centrado na mulher e na família.

Conforme evidenciamos, o modelo de assistência obstétrica está ultrapassado. Ainda que o Ministério da Saúde faça propostas de Políticas e Programas de Saúde da Mulher que proponham práticas assistenciais baseadas em evidência científica, é necessário mudar o processo de formação dos profissionais de saúde, pois ainda há o predomínio da formação pautada no tecnicismo e no uso indiscriminado das tecnologias e intervenções iatrogênicas na assistência obstétrica de baixo risco. Porém, estas mudanças na formação não serão concretizadas se as próprias práticas de atenção ao parto não forem discutidas e reconhecidas como obsoletas e violentas pelos gestores e profissionais de saúde atuantes na assistência pré-natal e no pós-parto, dado que a violência obstétrica não se limita ao parto.

Concluímos sob o enfoque de gênero, que as práticas e o modelo de assistência obstétrica em vigência no Brasil desrespeitam e/ou ignoram os direitos sexuais, reprodutivos e humanos, o que se reflete nos altos índices de cesárea e nos maus tratos sofridos pelas mulheres nas maternidades brasileiras. Fazem-se necessárias múltiplas ações para colocar em prática a humanização da assistência obstétrica e motivar aqueles que não acreditam nela, visando uma melhor qualidade da assistência ao parto e uma vivência satisfatória para todas as mulheres, independente do gênero e da classe social.

Este estudo também evidencia a necessidade de transformações na formação dos recursos humanos durante a graduação, especialização e na formação continuada. Portanto, temas como os direitos das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos devem ser incluídos nos currículos da graduação, bem como na pós-graduação *Lato* e *Stricto Sensu*. Ensinar a assistência fisiológica ao parto e modificar as rotinas e as ambiências de ensino, utilizando, por exemplo, Centros de Parto Normal-escola. Ferramentas de educação em serviço, como a Educação Permanente de Saúde, devem ser priorizadas, no sentido de incentivar a discussão e sensibilização dos profissionais que

estão inseridos na prática profissional. Outra medida importante é o investimento na formação de obstetrizes e enfermeiras obstetras, que têm sido consideradas pela literatura internacional como especialistas em parto fisiológico e mais adequadas para a condução humanizada e individualizada do parto.

Dessa forma, profissionais capacitados técnica e humanamente devem buscar estratégias de empoderamento das mulheres, por meio de um diálogo acolhedor, esclarecedor e respeitoso em consultas individuais, trabalhos em grupo com mulheres, discussão do tema em escolas e em muitos outros espaços, no sentido de reconhecer e reivindicar o direito de ser assistida de forma digna e respeitosa na gestação e parto. Uma boa relação da mulher com a equipe profissional é de grande importância para o parto e o nascimento, pois a comunicação, o acolhimento e o apoio são o diferencial deste novo modelo de cuidado. Um modelo permeado por uma interação afetiva e terapêutica, que gera autoestima e confiança e resulta em bem-estar e satisfação na vivência e integra valores e crenças, a fim de promover o cuidado integral e o empoderamento da mulher.

Referências

(1) Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum [periódico na Internet]. 2009 [acesso: 05 abr 2017];19(2):313-326. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200012

(2) Aguiar JM, d'Oliveira AF. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 27 abr 2017];15(36):79-92. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035

(3) Mattar LD, Diniz CS. Hierarquias reprodutivas: maternidades e desigualdade no exercício de direitos humanos pelas mulheres. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 05 abr 2017];16(40):107-120. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001

(4) Aguiar JM, d'Oliveira AF, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 05 abr 2017];29(11):2287-2296. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912

(5) Ventura M. Direitos reprodutivos no Brasil. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro; 2004.

(6) Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Gaceta Oficial n.o 40.548 (25/11/2014).

(7) García-Jordá D, Díaz-Bernal Z, Álamo MA. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. Ciênc Saúde Coletiva [revista en Internet]. 2012 [acceso: 30 abr 2017];17(7):1893-1902. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/29.pdf

(8) Salgado HO. A experiência da cesárea indesejada: perspectiva das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento [dissertação de Mestrado na Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2012 [acesso: 27 abr 2017]. Disponível em: DOI: 10.11606/D.6.2012.tde-28012013-160810

(9) Santos LM, Pereira SS. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Physis [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 05 abr 2017];22(1):77-97. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100005

(10) Salgado HO, Niy DY, Diniz CS. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. J Hum Growth Dev [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 05 abr 2017];23(2):190-197. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n2/pt_11.pdf

(11) Vargas PB, Vieira BD, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DC, da Silva LA. The humanized assistance in parturition: the perception of teenagers. J Res Fundam Care Online [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Apr 05];6(3):1021-1035. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i3.1021-1035

(12) Moliterno AC, Borghi AC, Orlandi LH, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. Processo de gestar e parir entre as mulheres kaingang. Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 05 abr 2017];22(2):293-301. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200004

(13) Pinheiro BC, Bittar CM. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. Fractal Rev Psicol [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 05 abr 2017];25(3):585-602. Disponível em: http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/604/915

(14) Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2008 [acesso: 05 abr 2017];17(4):758-764. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

(15) Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [serial on the Internet]. 2005 [access: 2017 Apr 05];52(5):546-553. Available from: DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

(16) Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MV, do Lago PN, de Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na Internet]. 2014 [acesso: 05 abr 2017];18(2):262-269. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20140038

(17) Pires D, Fertonani HP, Conill EM, Matos TA, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. Rev Bras Saúde Mater Infant [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 05 abr 2017];10(2):191-197. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n2/a06v10n2

(18) Silveira SC, Camargo BV, Crepaldi MA. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. Psicol Reflex Crit [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 05 abr 2017];23(1):1-10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n1/a02v23n1

(19) Silva FF, Silva RA, Santos FA, Rego AP. Service rendered to parturient at a university hospital. J Res Fundam Care Online [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Apr 05];6(1):282-292. Available from: DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p282

(20) Silva TJ, Queiroz MV, Campos-Neto FH, Pennafort VP. Attention to the parturient adolescent: access and reception: a descriptive study. Online Braz J Nurs [serial on the Internet]. 2013 [access: 2017 Apr 05];12(4):872-881. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4263/pdf_33

(21) Álvarez-Franco CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Aquichan [revista en Internet]. 2013 [acceso: 05 abr 2017];13(1):17-26. Disponible en: DOI: 10.5294/AQUI.2013.13.1.2

(22) Frello AT, Carraro TE. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. Rev Enferm UERJ [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 05 abr 2017];18(3):441-445. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a18.pdf

(23) Carraro TE, Knobel R, Radünz V, Meincke SM, Fiewski MF, Frello AT *et al*. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2006 [acesso: 05 abr 2017];15(Esp):97-104. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea11

(24) Dias MA, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2006 [acesso: 05 abr 2017];22(12):2647-2655. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200014

(25) Neves PR, Salim N, Soares GC, Gualda DM. Experiências de mulheres participantes de um grupo de gestantes: estudo descritivo. Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 05 abr 2017];12(4):862-871. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4143/html_15

(26) Lopes CV, Meincke SM, Carraro TE, Soares MC, dos Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. Cogitare Enferm [periódico na Internet]. 2009 [acesso: 05 abr 2017];14(3):484-490. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.16178

(27) Grossmann-Kendall FG, Filippi V, Koninck M, Kanhonou L. Giving birth in maternity hospitals in benin: testimonies of women. Reprod Health Matter [serial on the Internet]. 2001 [access: 2017 Apr 05];9(18):90-98. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(01)90095-3

(28) Moura MA, Costa GR, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. Rev Enferm UERJ [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 27 abr 2017];18(3):429-434. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a16.pdf

(29) Jamas MT, Hoga LA, Reberte LM. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 05 abr 2017];29(12):2436-2446. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00039713

(30) Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2002 [acesso: 05 abr 2017];18(5):1303-1311. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v18n5/11003.pdf

(31) Caus EC, Santos EK, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 05 abr 2017];16(1):34-40. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100005

(32) Merighi MA, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. Acta Paul Enferm [periódico na Internet]. 2007 [acesso: 05 abr 2017];20(4):434-440. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_19.pdf

(33) Clementino MO, Silva JV. Os significados e os motivos de dar à luz em Casa de Parto: as representações sociais no contexto bioético de puérperas de São Paulo, SP. Mundo Saúde [periódico na Internet]. 2008 [acesso: 05 abr 2017];32(4):452-457. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/06_O%20significado_baixa.pdf

(34) Enderle CF, Kerber NP, Susin LR, Gonçalves BG. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2012 [acesso: 05 abr 2017];46(2):287-294. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200004

(35) Teixeira NZ, Pereira WR. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuibá-MT. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2006 [acesso: 05 abr 2017];59(6):740-744. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600004

(36) Souza RM, Soares LS, Quitete JB. Home parturition: power to feminine nature and a challenge for the obstetric nurse. J Res Fundam Care Online [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Apr 05];6(1):118-131. Available from: DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p118

(37) Caron OA, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na Internet]. 2002 [acesso: 05 abr 2017];10(4):485-492. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400004

(38) Oliveira AS, Rodrigues DP, Guedes MV. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Rev Rene [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 05 abr 2017];11(Esp):32-41. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v11i0.4655

(39) Oliveira AS, Rodrigues DP, Guedes MV. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Rev Enferm UERJ [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 05 abr 2017];19(2):249-254. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a13.pdf

(40) Santos JO, Shimo AK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de

saúde e mulheres. Esc Anna Nery Rev Emferm [periódico na Internet]. 2008 [acesso: 05 abr 2017];12(4):645-650. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400006

(41) Castro ME, Moura MA, Silva LM. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev Rene [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 05 abr 2017];11(Esp):72-81. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v11i0.4663

(42) Gomes VL, Fonseca AD, Roballo EC. Representações sociais de adolescentes mães acerca do parto. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 05 abr 2017];15(2):300-305. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200012

(43) Pereira RR, Franco RS, Baldin N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. Saúde Soc [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 05 abr 2017];20(3):579-589. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300005

(44) Darós DZ, Hess PT, Sulsbach P, Zampieri MF, Daniel HS. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2010 [acesso: 05 abr 2017];129(2):308-314. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.10355

(45) Pimenta LF, Silva SC, Barreto CN, Ressel LB. The culture interfering on the wish about the type of parturition. J Res Fundam Care Online [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Apr 05];6(3):987-997. Available from: DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n3p987

(46) Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc [periódico na Internet]. 2008 [acesso: 05 abr 2017];17(3):138-151. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014

(47) Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MA, Jesus MC. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2011 [acesso: 05 abr 2017];45(1):62-70. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100009

(48) Oliveira ZM, Madeira AM. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2002 [acesso: 05 abr 2017];36(2):133-140. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000200005

(49) Parry DC. We wanted a birth experience, not a medical experience: exploring Canadian women's use of midwifery. Health Care Women Int [serial on the Internet]. 2008 [access: 2017 Apr 05];29(8):784-806. Available from: DOI: 10.1080/07399330802269451

(50) Ryan J, Hamela G, Chome N, Kabondo C, Hosseinipour M, Tang J. Experiences and beliefs of Malawian women who have delivered with a traditional birth attendant. Int J Gynecol Obstet [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Apr 30];129(1):38-41. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.11.006

(51) Owens C, Dandy J, Hancock P. Perceptions of pregnancy experiences when using a community-based antenatal service: a qualitative study of refugee and migrant women in Perth, Western Australia. Women Birth [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Apr 30];29(2):128-137. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.09.003

(52) Giraldo DI, González EM, Henao CP. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Av Enferm [revista en Internet]. 2015 [acceso: 30 abr 2017];33(2):271-281. Disponible en: DOI: http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279

(53) Rodrigues DP, Alves VH, Penna LH, Pereira AV, Branco MB, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 30 abr 2017];19(4):614-620. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20150082

(54) Raven J, Broek N, Tao F, Kun H, Tolhurst R. The quality of childbirth care in China: women's voices: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Apr 30];15:113. Available from: DOI: 10.1186/s12884-015-0545-9

(55) Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB *et al.* "No final compensa ver o rostinho dele": vivências de mulheres-primíparas no parto normal. Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 30 abr 2017];36(Esp):143-151. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56786

(56) Kuliukas L, Duggan R, Lewis L, Hauck Y. Women's experience of intrapartum transfer from a Western Australian birth centre co-located to a tertiary maternity hospital. BMC Pregnancy Childbirth [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Apr 30];16:33. Available from: DOI: 10.1186/s12884-016-0817-z

(57) Robertson EK. "To be taken seriously": women's reflections on how migration and resettlement experiences influence their healthcare needs during childbearing in Sweden. Norway. Sex Reprod Healthc [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Apr 30];6(2):59-65. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2014.09.002

(58) Belfort IK, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. Saúde Soc [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 30 abr 2017];25(3):631-640. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162571

(59) Silva RL, Lucena KD, Deininger LS, Martins VM, Monteiro AC, Moura RM. Obstetrical violence under the look of users. Rev Enferm UFPE [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 May 18];10(12):4474-4480. Available from: DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201606

(60) Ängeby K, Wilde-Larsson B, Hildingsson I, Sandin-Bojö AK. Primiparous women's preferences for care during a prolonged latent phase of labour. Sex Reprod Healthc [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Apr 30];6(3):145-150. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2015.02.003

(61) Dahlberg U, Persen J, Skogås AK, Selboe ST, Torvik HM, Aune I. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. Sex Reprod Healthc [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Apr 30];7:2-7. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001

(62) Baas CI, Erwich JJ, Wiegers TA, Cock TP, Hutton EK. Women's suggestions for improving midwifery care in the Netherlands. Birth [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Apr 30];42(4): 369-378. Available from: DOI: 10.1111/birt.12185

(63) Jayanthi TP, Suresh S, Padmanaban P. Primary health centres: preferred option for birthing care in Tamilnadu, India, from users' perspectives. J Health Popul Nutr [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Apr 30];33(1):177-186. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4438661/

(64) Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Filha MM, Dias MA, Nakamura-Pereira M *et al*. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Cad Saúde Pública [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Apr 05];30(Supl 1):S17-S32. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513

(65) Carneiro MS, Teixeira E, Silva SE, Carvalho LR, Silva BA, Silva LF. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. REME Rev Min Enferm [periódico na Internet]. 2013 [acesso: 05 abr 2017];17(2):446-453. Disponível em: DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130034

(66) Machado GP. Violência obstétrica sob a percepção de mulheres que a vivenciaram [dissertação de mestrado]. São Paulo: Centro de Ciências Biológicas e Saúde, Universidade Federal de São Carlos; 2016.

(67) Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF, Diniz SD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Fam Comunidade [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 05 abr 2017];10(35):1-12. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013

(68) Rodrigues DP, Alves VH, Penna LH, Pereira AV, Branco MB, Silva LA. The pilgrimage in reproductive period: a violence in the field of obstetrics. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the Internet]. 2015 [access: 2017 Apr 05];19(4):614-620. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150082

(69) Andrade PO, Silva JQ, Diniz CM, Caminha MF. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal

em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 05 abr 2017];16(1):29-37. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004

(70) Pereira JP, Silva JC, Borges NA, Ribeiro MM, Auarek LJ, Souza JH. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. Braz J Surg Clin Res [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 05 abr 2017];15(1):103-108. Disponível em: http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%C3%AAnciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf

(71) Bocchi AF. A militância feminista na Web: o funcionamento da argumentação em discursos sobre a violência no parto. Ling (dis)curso [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 05 abr 2017];16(2):309-328. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-4017-160207-4515

(72) Diniz CS, Niy DY, Andrezzo HF, Carvalho PC, Salgado HO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 05 abr 2017];20(56):253-259. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0736

(73) Organização Mundial de Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeitos e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [declaração na Internet]. Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa, Organização Mundial de Saúde (OMS); 2014 [acesso: 05 abr 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf

(74) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e nascimento. Cadernos HumanizaSUS. Volume 4 [livro na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2014 [acesso: 05 abr 2017]. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf

(75) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde, Rede Cegonha. Manual de acolhimento e de classificação de risco em obstetrícia [manual na Internet]. Brasília: Coordenação de Gestão Editorial, Ministério da Saúde; 2014 [acesso: 05 abr 2017]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dae/ManualObstetricia.pdf

(76) Oliveira EM, Celento DD. A Temática da Rede Cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto. Revista de Saúde [periódico na Internet]. 2016 [acesso: 05 abr 2017];7(1):33-38. Disponível em: DOI: 10.21727/217927392016.rs.v7i1.33-38

(77) Martins AC, Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. Rev Dor [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 May 19];17(3):215-218. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160074

(78) Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HF, Carvalho PG, Carvalho PC, Aguiar CA *et al*. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. J Hum Growth Dev [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 May 19];25(3):377-384. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080

(79) Rodrigues DP, Alves VH, Branco MB, Mattos R, Dulfe PA, Vieira BD. A violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva. Rev Enferm UFPE Online [periódico na Internet]. 2015 [acesso: 19 mai 2017];9(Supl 5):8461-8467. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.6466-55061-3-SM.0905supl201516