

## Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto

### Perception of nursing academics on humanization of birth care

DOI:10.34119/bjhrv4n2-354

Recebimento dos originais: 20/03/2021

Aceitação para publicação: 14/04/2021

#### Camille Grazielle Alves

Enfermeira

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço: R. Brígida de Vasconcelos, 160, apto 1- São Paulo, SP - CEP: 08290-650

E-mail: camille.grazz@gmail.com

#### Geraldo Mota de Carvalho

Doutor em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: R. Bertoga, 291, apto 32-A - São Paulo, SP - CEP: 04141-00

E-mail: geraldomotacarvalho@gmail.com

#### Rosemeire dos Santos Vieira

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: Av. Lacerda Franco, 68 - São Paulo SP. CEP 01536-000

E-mail: ascesse.rsv@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção de graduandos dos 7º e 8º semestres de Enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto. **Método:** Pesquisa de campo, exploratória, descritiva e qualitativa. Os dados foram analisados segundo o referencial de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e discussão:** Participaram 25 acadêmicos. Três atuavam como técnicos de enfermagem, quatro estagiavam na área de enfermagem; 15 eram apenas estudantes e um trabalhava fora da área da saúde. A amplitude da idade dos participantes variou de 20 a 47 anos sendo somente um participante do sexo masculino. A partir da análise das convergências temáticas de seus discursos emergiram quatro categorias: *autonomia da parturiente e direitos humanos, acolhimento, empatia e mecanicismo do cuidado*. Baseado nas percepções dos acadêmicos a assistência obstétrica vivenciada por eles está muito aquém daquela preconizada pelos órgãos governamentais e o parto humanizado é um direito e um dever que, ainda deverá ser conquistado por clientes e profissionais. **Conclusão:** Tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência obstétrica torna-se imperativo cada vez mais uma visão ética e humanística no processo formativo do profissional de enfermagem, pois estes são elementos basilares da nossa profissão.

**Palavra-chave:** Parto humanizado, Humanização da assistência, Enfermagem obstétrica

## ABSTRACT

**Objective:** To know the perception of undergraduate students from the 7th and 8th semesters of Nursing on the humanization of childbirth care. **Method:** Field, exploratory, descriptive and qualitative research. The data were analyzed according to Bardin's content analysis framework. **Results and discussion:** 25 academics participated. Three worked as nursing technicians, four interned in the nursing area; 15 were only students and one worked outside the health area. The age range of the participants ranged from 20 to 47 years, with only one male participant. From the analysis of the thematic convergences of their speeches, four categories emerged: the parturient's autonomy and human rights, reception, empathy and mechanized care. Based on the students' perceptions, the obstetric care experienced by them is far below that recommended by government agencies and humanized childbirth is a right and a duty that, still, must be achieved by clients and professionals. **Conclusion:** With a view to improving the quality of obstetric care, an ethical and humanistic view of the nursing professional's training process is increasingly imperative, as these are basic elements of our profession.

**Keywords:** Humanizing delivery, Humanization of assistance, Obstetric nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Humanização faz referência a uma prática que tem como objetivo tornar algo ou alguém mais humano. O Ministério da Saúde<sup>1</sup> define atenção humanizada em obstetrícia como um conceito amplo que envolve um conjunto de conhecimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e a prevenção da morbidade e mortalidade materna e perinatal, evitando procedimentos desnecessários e preservando a privacidade e autonomia durante todo o período da gestação.

Trata-se de um processo contínuo que conta com o envolvimento de todos os coadjuvantes do processo e sua posição perante a figura principal: a parturiente. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) baseadas em evidências científicas afirmam com propriedade que o parto é um evento natural que não exige controles, mas sim cuidados<sup>2</sup>.

O processo da humanização prevê o empoderamento da mulher perante um momento tão singular quanto o parir, que esta seja capaz de reconhecer a si mesma como capaz e totalmente habilitada para passar por este processo, que esteja preparada psicologicamente para tomar decisões e que estas sejam respeitadas por aqueles que a cercam, principalmente profissionais de saúde<sup>2,3</sup>.

O enfermeiro é um profissional com um importante papel na promoção da melhoria da qualidade da assistência ao parto e na redução dos riscos de intervenções e

instrumentação desnecessárias. Assim como, na defesa do protagonismo das parturientes, favorecendo assim, uma vivência significativa e positiva em relação ao parto.

Justificou-se investigar a visão dos estudantes de enfermagem sobre esse processo de humanização da assistência ao parto para compreender como está acontecendo o processo ensino-aprendizagem acerca da temática.

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto.

## 2 MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória descritiva, de campo com recursos de análise qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP(CAAE: 06904919.0.0000.5479).

Fizeram parte desta pesquisa acadêmicos do 7º e 8º semestres em uma faculdade da rede privada do Município de São Paulo que consentiram em participar do estudo assinando o Termo De Consentimento Livre Esclarecido(TCLE).

A coleta de dados foi realizada diretamente com o sujeito da pesquisa por meio de entrevistas áudio-gravadas na própria instituição de ensino superior. Para preservar o anonimato, foi utilizado o sistema alfanumérico na apresentação das falas dos estudantes, por meio da letra E (de Entrevista).

Foi desenvolvido um instrumento semiestruturado contendo a caracterização da clientela e a descrição de informações sobre a temática em estudo.

Os dados coletados foram analisados segundo o referencial de análise de conteúdo de Bardin<sup>4</sup> cuja proposta é, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou sentidos de um documento constitui-se de três etapas para a consecução da análise de conteúdo, organizadas em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Todas essas etapas foram seguidas na elaboração do presente estudo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 25 estudantes. A amplitude da idade dos participantes variou de 20 a 47 anos. Oito das participantes tinham filhos, com uma variação de 1 a 3 filhos.

Na leitura atenta dos discursos, procurou-se identificar o sentido global da vivência da humanização da assistência ao parto dos acadêmicos. Em leituras subsequentes foram agrupadas as convergências temáticas dos discursos. A partir da

análise destas convergências temáticas emergiram as seguintes categorias apresentadas e discutidas, na sequência.

#### 4 AUTONOMIA E DIREITOS HUMANOS

Ao definir o termo humanização, o respeito aos direitos humanos figurou como a base de uma assistência humanizada que busca preservar a dignidade da mulher neste processo. Para alguns entrevistados o respeito aos direitos da mulher se relacionou a assegurar práticas recomendadas pela OMS<sup>2</sup> ou previstas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)<sup>5</sup>, ou ainda, a não tomar condutas que fossem contrárias à vontade da parturiente.

O PHPN<sup>5</sup> refere que toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério de forma humanizada e segura, e que estes são direitos inalienáveis da cidadania. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como incorporação de condutas acolhedoras e não intervencionistas.

Foi possível constatar nos discursos que práticas consideradas como danosas ou ineficazes segundo a OMS<sup>2</sup> ainda são realizadas no centro obstétrico.

Cabe aqui ressaltar que, são princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto, a harmonização entre segurança e bem-estar da mulher, assim como do nascituro; a oportunidade de escolha dos métodos natais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro; bem como o fornecimento de informação à mulher e ao companheiro sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos<sup>6</sup>. É ético aceitar a vontade da gestante, mas esta deve ser alertada quando sua vontade estiver na contramão do uso corrente.

A autonomia é um direito da parturiente sendo, na verdade um direito incontestável de todo usuário do serviço de saúde. Foi enfatizada nas falas dos entrevistados a importância de dar voz à parturiente levando em consideração os seus desejos, expectativas e medos em relação ao parto na tomada de decisões, com o objetivo de proporcionar uma experiência de parto positiva e não traumática. Os entrevistados afirmaram que a mulher deve se perceber como protagonista do processo e ser capaz de se posicionar de forma consciente e bem orientada, sendo respeitada pelos profissionais que a assistem. É um resgate do poder de decisão sobre si mesma.

*A mulher é a protagonista naquele momento e ela tem que ter prioridade nas decisões ... (E<sup>11</sup>).*

Alguns participantes relacionaram o significado da humanização do parto com o seguimento das práticas assistenciais descritas no PHPN, como: oferecer medidas não farmacológicas de alívio da dor, analgesia se for o desejo da parturiente, condução do parto sem o uso de ocitocina, liberdade de escolha da posição na hora do parto, contato pele a pele na sala de parto com o bebê, entre outras medidas.

Entretanto, cabe ressaltar que a humanização da assistência ao parto não é meramente cumprir leis, normas, regras ou realizar procedimentos específicos. Isso porque, a prática das medidas assistências descritas no PHPN sem significância para quem oferece o cuidado e para quem o recebe torna a assistência despersonalizada e tecnicista. A técnica é essencial, mas esta deve ser acompanhada de princípios éticos, legais, morais e humanísticos que fundamentam as ações tanto quanto o conhecimento técnico.

Os participantes abordaram a questão da desvalorização da dor das pacientes. Uma equipe bem capacitada deve ser capaz de lidar com a individualidade e singularidades de cada parturiente entendendo que cada uma delas traz consigo expectativas, medos, vivências diversas e até traumas prévios, por isso sua dor não pode ser ignorada, independente da fase do trabalho de parto que elas se encontrem.

*(...) se ela está com dor o pessoal fala assim, essa dor não é tão forte agora, mas às vezes ela nunca sentiu aquela dor, então pra ela aquela dor é muito forte naquele momento...(E<sup>6</sup>).*

## 5 ACOLHIMENTO

O acolhimento é uma das seis diretrizes que compõem a Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2004 pelo MS com a intenção de qualificar e aperfeiçoar a oferta de serviços de saúde pública<sup>7</sup>.

Motta *et al.*<sup>8</sup> afirmam que,

*para que o acolhimento seja efetivo, é necessário que o profissional se permita ser tocado pela história do paciente e suas necessidades, de forma que isto gere um comprometimento além das habilidades técnicas, um desejo real de solucionar o que o usuário está apresentando como problema.*

Em seu estudo sobre a ambiência como um dos fatores da humanização do parto, Novaes *et al.*<sup>9</sup> destacam como um cenário ideal um ambiente tranquilo, calmo e acolhedor, onde a parturiente possa fazer escolhas.

De acordo com Calegari *et al.*<sup>10</sup>,

*“faz parte do acolher, saber ouvir, dialogar e trazer resolutividade para as solicitações do paciente”.*

Os participantes descreveram situações, nas quais, esta escuta e o diálogo não foram efetivos, gerando condições de desamparo e negação de direitos às parturientes.

*Médicos falando não, você não pode gritar! Você tá com dor, você não pode gritar, isso não vai aliviar a sua dor! Tratar a pessoa mal e até induzir um parto mais rápido de uma maneira brusca, só pra acabar o parto e a pessoa não ficar lá gritando (E<sup>15</sup>).*

Podemos reconhecer a dificuldade dos profissionais de saúde em assumir uma postura acolhedora que respeite o evento do parto e toda sua significância. E como resultado de uma assistência quase que punitiva à estas mulheres que são submetidas a uma posição de vulnerabilidade e fragilidade, sujeitas a um cuidado não integral, mas que é orientado por percepções particulares dos próprios profissionais que não são capazes de reconhecer o protagonismo da mulher.

Observa-se um déficit na prática do cuidar, no qual destacam, predominantemente, a atuação dos profissionais médicos em relação às usuárias do serviço, mas também surgiram relatos da prática do profissional enfermeiro ou da sua invisibilidade. Segundo Costa *et al.*<sup>11</sup>,

*o acolhimento deve ser visto como uma ferramenta de humanização dos serviços de saúde que se une ao cuidado de enfermagem, ocorrendo de forma simultânea ao longo da assistência. Ele proporciona o conforto e a segurança que a paciente necessita quando é conduzido de forma a priorizá-la acima dos protocolos e rotinas da instituição.*

É necessário enxergar a parturiente como um ser dotado de necessidades, que não se resumem às práticas assistenciais, mas com suas ansiedades e temores que podem ser amenizados através de uma assistência comprometida com o seu bem-estar no processo. A tônica da humanização deve estar, em todas as circunstâncias, não de modo ocasional, mas de maneira habitual em todo o ciclo gravídico-puerperal.

Dois participantes, também, relataram situações desumanizadas vivenciadas no parto de mulheres imigrantes no nosso País.

*...era uma mulher negra, provavelmente angolana, eu não sei, ela foi simplesmente colocada na maca e foi feito a antisepsia da pele e eles gritavam com ela pra fazer força até ela ficar esgotada e não explicavam nada pra ela... faziam o exame de toque, mas não avisavam antes e, foi bem desesperador, eles simplesmente tiraram a criança de qualquer jeito dela... (E<sup>3</sup>).*

*(...)a mulher era Boliviana e ela estava sentindo muita dor no parto e, chegou um momento que ela não estava mais querendo fazer parto normal, e eles, os médicos, resolveram não dar a anestesia. Ela falava “não quero, não quero mais”, e os médicos gritando com ela “para de gritar”, eu fiquei bem chocada, pra mim foi bem assustador, eu acredito que ela ficou bem traumatizada ...eu fiquei bem triste com essa situação (E1).*

Gualda<sup>12</sup>,

*afirma que a mulher imigrante vivencia o parto a partir de sua cultura e seus costumes, porque o parto não é somente um evento fisiológico, envolve valores, crenças, práticas e o que significa ser uma mulher e mãe naquele núcleo. É um fenômeno sociocultural que traz à tona a identidade da mulher e afeta suas relações com a comunidade.*

O déficit de capacitação dos profissionais da equipe obstétrica para lidar com as diversidades culturais torna estas populações vulneráveis. Nesse sentido, os profissionais envolvidos na assistência obstétrica devem se atentar para a realidade das mulheres imigrantes, buscar entender seus costumes e respeitar sua cultura para então as acolher, produzindo um cuidado significativo<sup>13</sup>.

Cursos de formação de elevado nível têm bom desempenho técnico, mas por vezes, são deficitários na formação humanística. Sentimentos, preocupações, expectativas, dimensões psíquicas e espirituais não são ensinados. Segundo Pellegrino<sup>14</sup>,

*o profissional de saúde que se espera é aquele que inspira confiança, que saiba ouvir, com uma dimensão biológica e humana integral, que se preocupa com o indivíduo e não com a doença, com a técnica, com a dignidade e interesses do cliente e não apenas com a sua profissão como realização pessoal ou como fonte de rendimentos.*

## **6 EMPATIA**

A empatia pode ser definida como a capacidade de se colocar no lugar do outro com base na compreensão de seus sentimentos e suas perspectivas, e a partir desta visão tomar decisões que façam sentido para este indivíduo<sup>15</sup>.

A empatia se difere da simpatia, pois se baseia em um processo contínuo e consciente que busca criar um vínculo afetivo com o outro por um processo de compreensão daquilo que ele está vivendo<sup>15</sup>.

*É um conceito que não deve ser ligado à ideia de fazer para o outro aquilo que faz sentido para si mesmo, porque parte do pressuposto daquilo que faz sentido para si, quando na verdade deve focar no que faz sentido para o outro<sup>15</sup>.* A diferença cultural dos

indivíduos traz visões diferentes de cuidado para cada paciente e seu núcleo familiar, então o que para o profissional significa cuidado, para o paciente pode representar uma ofensa ou um cuidado que fere sua humanidade, destacam Calegari *et al*<sup>10</sup>.

Os participantes referiram que humanizar é ser capaz de se colocar na posição do outro, procurando enxergar a situação a partir da perspectiva da paciente e, então, atender suas necessidades.

*Humanização é ter empatia pelo outro (...), é entender a situação da gestante ali e que cada um tem uma percepção de dor e de N fatores que aquela mulher tá passando, então eu acho que a humanização é você se colocar no lugar do outro (E<sup>16</sup>).*

*Se eu resumir em uma palavra, esta seria empatia, ...se você não tiver empatia não consegue dar uma assistência efetiva (E<sup>19</sup>).*

Uma atitude acolhedora, empática e respeitosa com a mulher, pela equipe obstétrica pode mudar ou amenizar os sentimentos negativos que poderão surgir durante a gestação e trabalho de parto. E uma equipe cuidadosa, ética, compreensiva, atenciosa, disposta a ouvir e ajudar a paciente vai favorecer a relação de confiança entre parturientes e profissionais e facilitar a boa evolução do trabalho de parto.

## 7 MECANICISMO DO CUIDADO

Quando questionados sobre a vivência de alguma prática desumanizada, abusiva ou violenta na assistência ao parto vários entrevistados narraram um mecanicismo profissional e certa indiferença para com a parturiente, mas nem sempre reconheceram essas atitudes como abusivas ou até mesmo violentas. E, ainda, mesmo quando, vivenciam atitudes desumanizadas na assistência obstétrica, sentiram-se intimidados, não se sentindo seguros para realizar intervenções para contornar essa situação. Mesmo sendo estas ações de enfermagem mais elementares como a comunicação com a parturiente, o apoio psicológico, o uso dos recursos não farmacológicos para amenizar a dor e ajudar na evolução do parto, entre outras.

*(...) a gente vê muito durante a graduação os programas de humanização... aprende sobre essas práticas, aí vê que nem sempre são obedecidas essas políticas, aí percebe que a paciente que não conhece, muitas vezes não tiveram acesso a essas novas diretrizes, aceitam um parto menos humanizado; é uma pena porque a gente como aluna às vezes não consegue ter voz no estágio, pra dizer pra equipe, opa!, talvez essa paciente tenha direito algumas coisas que ela está pedindo...e esses direitos, na pressa do*



*atendimento são negligenciados, isso eu acredito ser uma prática desumana, não violenta ou abusiva... mas menos humana (E11).*

Os estudantes referiram a presença de acadêmicos e residentes que na ânsia de colocar em prática técnicas estudadas acabam por expor a parturiente a intervenções desnecessárias que prejudicam o andamento do processo do parto. O foco no tecnicismo, também, foi apontado como um fator impeditivo para o cuidado integral e o vínculo entre profissional-paciente, gerando uma relação profissional desigual.

*Eu já vivenciei quando fui passar no estágio em GO. Quando, foi mais voltado para os médicos, e foi realizado um parto de gêmeos e quando foram dar a assistência para paciente quem ficou ao lado da paciente foi os próprios estagiários porque os médicos se importavam com a quantidade de partos realizados, entendeu? Então eles só queriam retirar o bebê, mas não realizavam uma assistência pra mãe ali no momento. (E19).*

No estudo de Hotimsky *et al.*<sup>16</sup>, sobre as gestantes usuárias do SUS, “a sala de pré-parto foi referida por estas mulheres como local de abandono e solidão, por vezes cenário de violência institucional, com relatos de temor pelo modo como seriam assistidas na dor durante o trabalho de parto”.

Relatam que o processo de dar à luz cria momentos de grande vulnerabilidade e solidão, e que muitas vezes, as mulheres não recebem o apoio dos profissionais, que despreparados, manifestam insensibilidade diante desta situação, o que acaba por gerar ocasiões em que a parturiente é submetida à violência física e verbal.

*...eu vi uma médica subindo em cima da mãe pra tirar a criança, e eu achei que era inviável. Aqui o CO... é um caos, e não tem a atuação do enfermeiro, isso é bem ruim. Então, essa prática, me chocou bastante (E10).*

*(...) acho que foi um pouco desumanizado foi os minutinhos que deveria dar o contato pra mãe, só assim ‘ah mãe esse é o seu filho’ e depois bota lá e vai fazer todos os exames, não teve exatamente aquele tempo pra mãe e filho ter aquela conexão! (E9).*

Os acadêmicos destacaram que a equipe envolvida no cuidado deveria buscar tomar decisões em conjunto com a parturiente, sem impor qualquer tipo de prática. Cada passo na condução do parto deveria valorizar a história daquela mulher em particular, e aquilo que ela acredita que é a melhor forma de parir. A indiferença da equipe em relação ao posicionamento da parturiente a torna uma espectadora sujeita a condutas e procedimentos que ferem seus direitos de escolha, sua individualidade e sua autonomia e direitos de cidadania.

*(...) a moça estava parindo e aquela coisa, existem vários estudos que colocam a posição mais adequada, e tudo mais, e ela estava em decúbito 0°, e os médicos fazendo o parto, praticamente desconsiderando, olhando ali pra vagina e aquilo era o que importava ...o médico foi ver a criança e todo mundo esqueceu a mãe, então ela ficou ali olhando pra cima... (E17).*

Houve, também, relato sobre a necessidade da criação de um ambiente favorável para o bom desenvolvimento do trabalho de parto e nascimento, sobretudo, por meio da escuta, do diálogo, com informações não técnicas, mas acessíveis, claras e esclarecedoras. *Eu acho que nos momentos antes de sair o bebê mesmo, é fazer massagem, usar a bola, e tudo mais. Eu acho que é o período que ela se sente mais, sei lá, vulnerável, com dor, confusa com o que vai acontecer e como vai ser, fica nervosa, eu acho que antes do momento do parto mesmo, é o mais importante para a mulher. Pra não ficar depois, traumatizada em ter outro filho, achar que o parto é sofrimento!''... (E8)*

## **8 CONCLUSÃO**

Baseado nas percepções dos acadêmicos a assistência obstétrica vivenciada por eles está muito aquém daquela preconizada pelos órgãos governamentais e o parto humanizado é um direito e um dever que, ainda deverá ser conquistado por clientes e profissionais. Observou-se situações onde houve ferimento do estado de direito da paciente e da constituição. Nesta perspectiva, acredita-se que a incorporação de um modelo de cuidado centrado nas necessidades das clientes e de seus familiares e nas boas práticas poderá resultar em mudanças significativas na qualidade do cuidado ofertado. A formação humanística do enfermeiro, muito pode contribuir em todos os níveis da assistência à saúde para garantir o atendimento individualizado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, no acolhimento nos serviços, durante às consultas, exames, e principalmente no trabalho de parto e nascimento.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2001.
2. OMS. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Caderno HumanizaSUS – Volume 4: Humanização do parto e do Nascimento. Brasília, DF: MS; 2014.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Portugal: Lisboa; 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 569/00. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 8 de jun. 2000; Seção 1.
6. WHO. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra: WHO; 2018.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Motta BFB, et al. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. *Rev. SBPH* [periódico na Internet] 2014 Jun; 17(1):121-139.
9. Morais AVF, et al. A importância da ambiência no serviço de assistência ao parto: um estudo reflexivo. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, jul./aug. 2020; 3(4):11304-315.
10. Calegari RC, et al. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet] 2015; 49(spe2 ): 42-47.
11. Costa PCP, et al. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet] 2016; 25(1):e4550015.
12. Gualda DMR. O significado do processo de parto no contexto do conceito de saúde reprodutiva. Cap. 2. In: Ciacciarullo, TI et al. Indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal. São Paulo: Ícone; 1998. p.33-40.
13. Kuramoto C. Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetriz, RP. Dissertação [Mestrado em Enfermagem Saúde Pública] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2016.
14. Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med.* 2002;69(6):378-84.

15. Krznaric R. O poder da empatia: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo. 1a ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2015.
  
16. Hotimsky SN, et al. 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; 18(5):1303-1311.