

VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE PARTO VAGINAL INSTRUMENTAL DE PARTURIENTE SURDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karla Roberta de Almeida¹, Luanna dos Santos Rocha ²

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnológico de Pernambuco,
(robertareino01@hotmail.com)

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnológico de Pernambuco,
(luanna.rocha.enf@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no desenvolvimento de atividade acadêmica sobre assistência ao parto de uma parturiente surda. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre abril e maio de 2021, na disciplina de Assistência de Enfermagem Sistematizada à Mulher nas Intervenções Gineco-obstétricas, do Bacharelado de Enfermagem de uma instituição de ensino pública do interior de Pernambuco. O estudo partiu de um diálogo entre uma acadêmica de enfermagem e uma mulher com deficiência auditiva, que vivenciou um parto vaginal com uso de fórceps em 2013. Através do uso de Libras, mímicas e, por vezes, escrita, foram abordadas as experiências da mulher relacionadas ao trabalho de parto, parto e pós-parto, a postura dos profissionais percebida por ela e os sentimentos vivenciados no decorrer do processo. **Resultados:** Com o desenvolvimento da atividade foi possível visualizar de forma integrada, conteúdos sobre assistência de enfermagem obstétrica, correlacionando-os a problemas vivenciados na prática assistencial, como a pouca qualificação profissional, falta acolhimento de pessoas com deficiências pelos serviços de saúde, assistência desumanizada ao parto e violência obstétrica. Foi possível perceber a lacuna existente na inclusão de surdos como protagonistas de sua saúde, tornado claro que a falta de estrutura e recursos no sistema de saúde os incapacita de usufruir plenamente seu direito à saúde. **Conclusões:** A realização deste relato de experiência como recurso pedagógico significativo e ativo, possibilitou a acadêmica compreender a necessidade de, enquanto profissional em formação, buscar estratégias de aprendizagem que colaborem para o processo de acolhimento das pessoas surdas nos serviços de saúde, em especial nos obstétricos. Reforça-se, assim, a necessidade de ampliar, desde a academia, os olhares voltados para as singularidades e necessidades dos indivíduos, bem como promover aprimoramento das equipes multiprofissionais que ofertam assistência a pessoas em suas especificidades.

Palavras-chave: Surdez; Pessoas com Deficiência Auditiva; Trabalho de Parto; Distocia; Educação em enfermagem.

Área Temática: Inovações e Tecnologias no Ensino de Saúde e Educação em Saúde.

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é conceituada como qualquer tipo de perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala através do ouvido. Sendo classificada em grau leve, moderado, severo ou profundo, em um ou ambos os ouvidos. A etiologia da deficiência auditiva pode ser de origem congênita, mediante o contágio por doenças como citomegalovírus, rubéola, sarampo, toxoplasmose, como também por uso de drogas e álcool durante a gestação, ou adquirida, podendo ser causada por diversas situações ao longo da vida (GOMES; FELIX, 2020).

No Brasil, a normatização que assegura o direito dos pacientes portadores de deficiência auditiva a acessar os serviços de saúde é a Portaria nº 2.073/2004, através da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, que garante a promoção da ampla assistência no atendimento aos sujeitos nesta condição, garantindo a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social (BRASIL, 2004).

Um dos maiores obstáculos que as pessoas surdas enfrentam é o despreparo dos serviços de saúde para atendê-las respeitando a sua deficiência. Inclui-se nesse contexto a falta de recursos, informações e ações apropriadas, bem como a inexistência de profissionais capacitados no uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras) nas unidades de saúde, incluindo no contexto da assistência ao parto, em que estes devem estabelecer uma relação de parceria, lhes passando segurança. Nesses casos percebe-se que o profissional exerce uma relação de poder quando se dirige à mulher, cercando-lhe a liberdade de expressão, sem dar à parturiente o espaço de manifestar seus sentimentos e desejos, ferindo assim sua autonomia enquanto protagonista do processo de parturição (COSTA et al., 2018; REIS; PADOIN; TOEBE et al., 2017).

Tal contexto demonstra a necessidade de investimentos na capacitação profissional para atuação junto à pacientes com deficiência auditiva, enfatizando-se a necessidade de uma comunicação bem sucedida entre os sujeitos a fim de favorecer um atendimento eficiente e humanizado (CUNHA, PEREIRA, OLIVEIRA, 2019). Parte do estímulo para o aprendizado pode vir das escolas de formação acadêmica, a partir do momento que possibilitam ao estudante o contato com a temática e a vivência de experiências significativas e inovadoras em seu processo de formação.

Diversos estudos têm comungado a favor do uso de metodologia ativas e inovadoras buscando a construção do conhecimento de maneira que o protagonismo do processo seja centrado no estudante, a fim de que este desenvolva aprendizagem significativa. Assim, quando a atividade desenvolvida pelo estudante é significativa, ou seja, processo de aprendizagem é favorecido (COELHO; MARQUES; SOUZA, 2019).

Considerando a importância de atividades acadêmicas nesse âmbito, fundamentadas em metodologias ativas e criativas em ensino-aprendizagem, este trabalho foi desenvolvido. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no desenvolvimento de atividade acadêmica sobre assistência ao parto de uma parturiente surda.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de abril a maio de 2021, no percurso da disciplina de Assistência de Enfermagem Sistematizada à Mulher nas Intervenções Gineco-obstétricas, do curso de Bacharelado em Enfermagem, de uma instituição de ensino pública no interior do estado de Pernambuco.

A experiência parte do desenvolvimento, por uma acadêmica de enfermagem, de atividade integradora inserida na disciplina acima referida, que tinha como objetivo correlacionar os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos na unidade de referente a assistência ao trabalho de parto e nascimento, com experiências significativas para o estudante acerca do tema.

Buscando esta integração, os estudantes foram orientados a relatar a história do seu trabalho de parto/nascimento ou a de alguém conhecido/próximo (como mãe, irmã, tia, avó, namorada, esposa, amiga, vizinha, a própria estudante, entre outros), correlacionando este relato aos conteúdos estudados sobre assistência ao parto. Cabe destacar que, caso o estudante relatasse não se sentir confortável em realizar a atividade com alguém conhecido/próximo (que ocorreu em duas situações), era indicado como forma alternativa a realização da atividade com base em material em vídeo de um relato de parto.

Assim, o relato de experiência aqui apresentado foi formulado por uma acadêmica de enfermagem, sobre um parto vaginal instrumental vivenciado na primeira gestação de uma familiar, primípara, 22 anos de idade, surda, com parto ocorrido no ano de 2013, em uma maternidade particular de um município do agreste pernambucano. Foi utilizado o recurso de registro escrito dos acontecimentos, mediante prévio consentimento da mulher, permitindo sua veiculação em meio acadêmico.

Partindo de tópicos disparadores, a conversa geradora deste relato foi facilitada pela acadêmica utilizando-se Libras, mímicas e, por vezes, escrita (quando a questão não havia sido compreendida pelas outras formas), passando a mulher a apresentar sua vivência. Os tópicos estavam relacionados com a experiência sobre seu parto, envolvendo desde o processo de identificação do trabalho de parto até o puerpério e alta hospitalar. Além disso, se indagou sobre

a postura dos profissionais percebida por ela e os sentimentos vivenciados no decorrer do processo.

Por tratar-se de um relato de experiência vivenciado pelos autores, não tem obrigatoriedade de parecer mediante submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, haja visto que se desenvolveu por meio de uma descrição narrativa dos fatos vivenciados. Contudo, salienta-se que todos os preceitos éticos recomendados pelos órgãos de ética em pesquisa foram seguidos na construção do relato.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui expostos estão apresentados na forma de relato de experiência e são discutidos a partir de estudos pertinentes sobre saúde da mulher e deficiência auditiva. Inicialmente, compreende-se que as expectativas em relação ao parto acompanham o cotidiano das gestantes, sempre aguardando por bons resultados. Um resultado positivo muitas vezes significa para elas um parto tranquilo, preferencialmente normal, sem preocupações, fácil, rápido, sem complicações, com sensação dolorosa tolerável, em que a criança seja saudável, que haja comunicação e informações (OLIVEIRA et al., 2012).

A surdez não é impeditiva para que a mulher opte por ser mãe. Além disso, a maternidade atualmente está se tornando uma escolha cada vez mais consciente da mulher ouvinte ou surda, dando enfoque a inclusão desse público na assistência. Nesse interim, cabe a mulher surda fazer decisões em relação ao tipo de parto, assim como sua satisfação com todo o processo, possuindo informações e obtendo controle sobre o evento, como também possuir a presença de um acompanhante (COSTA et al., 2018).

A primeira gestação é sempre marcada por anseios e incertezas, a nulípara nunca sabe se o que está acontecendo naquele momento é esperado e tido como normal. A descida do ventre ocorre por volta das 38 semanas de gestação nas primigestas, e é percebida pela mãe à medida que o feto se insinua no seguimento uterino inferior. Além disso a gestante começa a perceber contrações irregulares, as chamadas contrações de treinamento ou de Braxton-Hicks. Logo após, a placenta e as membranas fetais juntamente com fatores endócrinos dão início do trabalho de parto (POSNER et al., 2014).

Para uma gestante ouvinte identificar o trabalho de parto muitas vezes é uma tarefa difícil. Para uma mulher surda essa dificuldade pode ser ainda maior, pois a mesma pode encontrar barreiras para acesso à informação em virtude da sua deficiência. Um ponto percebido pela acadêmica durante o desenvolvimento da atividade se refere a este desconhecimento

vivenciado pela mulher surda, a exemplo sobre a identificação do trabalho de parto verdadeiro, bem como sobre o que esperar das dores relacionadas ao processo parturitivo.

As dores no Trabalho de Parto (TP) estão relacionadas principalmente com a contração uterina. Geralmente são intermitentes, começando com pouca intensidade à medida que o útero se contrai, ficando mais fortes quando atingem todo o corpo uterino e desaparecem quando o útero relaxa. Essas contrações se propagam de cima para baixo no útero, desencadeando a descida fetal (CUNNINGHAM et al., 2016; POSNER et al., 2014).

O exame da paciente é importante no trabalho de parto para o bem estar materno e fetal. Dentre outros pontos, busca avaliar a posição fetal em relação a pelve materna, auscultar os batimentos cardíacos fetais (BCF), avaliar a dinâmica uterina, os sinais vitais, através do exame vaginal identificar dilatação, apagamento, posição e progressão cefálica (CUNNINGHAM et al., 2016; POSNER et al., 2014). O início da fase ativa se dá quando a dilatação cervical é igual ou superior a 4 cm e quando a dinâmica uterina se apresenta com duas contrações ou mais em 10 minutos. Durante esse período deve-se fornecer informações a parturiente acerca de seu desfecho clínico e suporte emocional adequado (MARTINS-COSTA et al., 2017).

Durante a conversa que deu origem ao relato, a acadêmica pode perceber que todo o processo de comunicação durante a avaliação inicial e internamento da parturiente surda foi mediado pelo acompanhante, que respondia aos questionamentos da equipe de saúde pela mesma não conseguir estabelecer uma comunicação efetiva com a mulher. Além da comunicação deficiente, foi possível identificar que a parturiente não teve seus desejos/escolhas considerados, especialmente no que diz respeito a via de parto desejada (cesariana), sobressaindo a decisão dos profissionais de saúde pela via vaginal.

Assim, foi possível pressupor uma possível negligência com relação a autonomia da mulher, considerando que as informações pareciam não ser ofertadas a ela de forma eficiente, bem como não foi lhe conferido poder de decisão sobre seu trabalho de parto. Reflete-se, pois, sobre o como a falha na capacitação profissional para o estabelecimento de uma comunicação funcional com a usuária pode repercutir negativamente no atendimento as necessidades e particularidades da mesma, contribuindo para a diminuição da autonomia da mulher sobre seu processo de parturição.

O parto vaginal instrumental é aquele em que o obstetra utiliza instrumentos para ajudar o nascimento por via vaginal. A decisão é tomada durante o período expulsivo e pode ser indicado quando há exaustão materna, doença materna grave (como condição cardiovascular, pulmonar ou intracraniana graves), frequência cardíaca fetal não tranquilizadora e descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (AMORIM, 2020). Dentre os riscos

do seu uso, podem ser citados o aumento risco de laceração perineal grave, trauma vaginal, uso de anestesia e incontinência de flatos. Além disso, podem levar a lesões fetais, estando dos associados a lacerações do couro cabeludo, paralisia do nervo facial, lesão da córnea, fratura craniana e lesão da coluna cervical (MACHADO; SAID NETO, 2018).

Seguindo o relato, se destacou para a discente a referência ao processo doloroso intenso vivenciado pela parturiente durante seu trabalho de parto, inclusive o relacionado ao uso do fórceps – lembrando que achava que iria morrer pela dor sentida. Este fato possibilitou a discente refletir que o parto instrumental com o fórceps pode ser relacionado a angústias e aflições. Se tratando de pessoa com deficiência auditiva, esse quadro pode ser agravado, pois as informações dispensadas são mínimas, contribuindo para a ocorrência e agravamento de medo do desconhecido e sentimentos negativos e traumáticos.

Assim como nos partos vaginais espontâneos, nos partos vaginais instrumentados também podem acontecer algumas complicações, dentre elas destacam-se as lacerações e a necessidade de se fazer incisões, chamadas de episiotomia, também relatada durante a conversa. Atualmente se preconiza que a episiotomia não deve ser feita rotineiramente, salvo os casos que são necessários, após realização de analgesia local (BRASIL, 2017). Mesmo sendo justificada a realização da mesma para aplicação do fórceps quando realizada sem autorização da mulher, configura-se violência obstétrica. Sabe-se que as consequências que a episiotomia causa na mulher são danosas, tanto física, quando emocionalmente (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

As gestantes sofrem diversas mudanças após a experiência de violência obstétrica, transformando sua vivência de forma permanente ou temporária. A violência obstétrica exacerba sensações ruins e vivências indesejadas, sendo uma barreira importante para uma experiência gestacional não danosa. As consequências são múltiplas, desde sintomas físicos ao comprometimento psicológico, as quais limitam a vivência de momentos posteriores à gestação (SANTIAGO et al., 2021). Foi possível captar durante a conversa, que as marcas físicas e emocionais imprimidas pelo parto instrumental com o fórceps, no contexto em que foi expressado na atividade, foram negativas deixando a mulher, inclusive, sem desejo de gestar outra vez.

O puerpério – ou período pós-parto – é o período cronologicamente variável durante o qual se desenvolvem todas as transformações involutivas das alterações causadas pela gravidez e o parto. Nesta etapa ocorre concomitante o efetivo exercício da maternidade, na qual a mulher experimenta profundas experiências, como um fenômeno familiar e social que traz com ele uma série de significados. Essas experiências prévias são decisivas no seu processo de saúde/doença.

Após o parto vaginal, sem complicações para o binômio, a hospitalização raramente é necessária por mais de 48 horas. As mulheres devem receber a chamada visita puerperal, que é realizada pela equipe da saúde da família, que devem lhes fornecer informações sobre as alterações fisiológicas normais esperadas durante o puerpério, como também fazer uma avaliação global do estado de saúde dessa mulher (CUNNINGHAM et al., 2016).

Seguindo o padrão de assistência pouco esclarecedora vivenciada no pré-parto, a assistência pós parto ofertada a puérpera surda, foi compreendida pela discente como pouco informativa e não integral, percebendo-se que não foram ofertadas orientações necessárias quanto ao autocuidado materno e cuidados com o recém-nascido para a alta hospitalar. A alta é o momento mais esperado por puérperas, pelo ambiente hospitalar ser muitas vezes relatado com hostil e sofredor, especialmente para mulheres surdas pela equipe não estar preparada para atender suas particularidades e prepará-la para a maternidade em casa.

A medicalização do parto está moldando a mulher a uma nova postura social, invadindo sua autonomia durante o processo de parturição, entregando ao profissional de saúde o poder sobre seu corpo, o qual muitas vezes lança mão de intervenções desnecessárias e condutas que comprometem a fisiologia do organismo feminino para acelerar o processo natural do parto. Estudos abordam elevadas taxas de episiotomia, manobra de Kristeller, uso de ocitocina, restrição alimentar e hídrica, entre outras condutas. Essas práticas interferem de forma negativa na autonomia e protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, e são percebidas como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, devendo por isso ser desestimuladas e reprimidas (REIS et al., 2017).

Com o desenvolvimento da atividade foi possível visualizar, de forma integrada, conteúdos relacionados a assistência de enfermagem, correlacionando-os a problemas vivenciados na prática, como: pouca qualificação profissional, falta acolhimento de pessoas com deficiência nos serviços de saúde, assistência desumanizada ao parto e violência obstétrica. Como limitação do relato, se observa o tempo passado entre o evento relatado (parto) e o momento da conversa, refletindo perda de informações pela mulher não lembrar de detalhes do ocorrido.

4 CONCLUSÃO

A realização deste relato de experiência, como recurso pedagógico baseado em uma aprendizagem significativa e metodologicamente ativa, possibilitou a acadêmica compreender a necessidade de, enquanto profissional em formação, buscar estratégias de aprendizagem que

colaborem para o processo de acolhimento das pessoas surdas nos serviços de saúde, em especial nos obstétricos. Tornou claro para a discente a lacuna existente para a inclusão de surdos como protagonistas de sua saúde, fazendo-a refletir que a falta de estrutura e recursos no sistema de saúde impossibilita as pessoas com deficiência auditiva de usufruir plenamente seus direitos.

Situações como pouca capacitação da equipe para o atendimento a pessoas surdas, a dificuldade em estabelecer uma comunicação, além da forma como a assistência (no caso relatado sendo a obstétrica) é conduzida pela equipe, podem se transformar em experiência traumática para a mulher. Fica evidente, então, que como acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais de saúde, deve se prezar pela oferta de informações sobre o processo de cuidado e saúde para as parturientes de forma clara e objetiva, promovendo a autonomia e escolha esclarecida, e tornando-as protagonistas dos seus trabalhos de parto.

Reflete-se que enquanto não houver mudança no cenário atual das políticas públicas em saúde auditiva e na formação dos profissionais de saúde, mulheres surdas continuarão sendo excluídas e não usufruirão de seus direitos de forma plena. Tais fatos vão de encontro aos princípios ideológicos do Sistema Único de Saúde, especialmente no tocante a integralidade e equidade em saúde, devendo por isso serem superados com vistas a garantia dos direitos à saúde de toda a população.

Estando imbuída das reflexões inerentes à pesquisa como princípio pedagógico, o desenvolvimento da atividade acadêmica relatada, permitiu perceber a carência de estudos que tratem sobre assistência obstétrica a mulheres com deficiência auditiva, bem como necessidade de preparo dos profissionais de saúde para lidarem com esse público. Reforça-se, assim, a necessidade de ampliar, desde a academia, os olhares voltados para as singularidades e necessidades dos indivíduos, bem como promover aprimoramento das equipes multiprofissionais que ofertam assistência a pessoas em suas especificidades.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. Parto instrumental: fórceps e vácuo-extração na Obstetrícia moderna (parte 1). *In*: AMORIM, M. **Estuda, Melania, Estuda!** [s.l.], 2020. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/2015/03/parto-instrumental-forceps-e-vacu.html>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004**. [Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva]. Brasília, 2004. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html. Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

CARNIEL, F.; VITAL, D.S.; SOUZA, T.D.P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **J. nurs. health**. Pelotas, v. 9, n. 2, e199204, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14425>. Acesso em 01 jun. 2021.

COELHO, L.M.; MARQUES, A.J.; SOUZA, D.G. A Teoria da Aprendizagem Significativa e o ensino de História. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 31, 2019. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/31/a-teoria-da-aprendizagem-significativa-e-o-ensino-de-historia>. Acesso em: 30 abr. 2021.

COSTA, A.A.; VOGT, S.E.; RUAS, E.F.G.; HOLZMANN, A.P.F.; SILVA, P.L.N. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 123-129, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5997/pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CUNHA, R.P.S.; PEREIRA M.C.; OLIVEIRA, M.L.C. Enfermagem e os cuidados com pacientes surdos no âmbito hospitalar. **REVISA**. [s.l.]. v. 3, n. 3, 367-77, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/433/333>. Acesso em: 29 abr. 2021.

CUNNINGHAM, F.G., et al. **Obstetrícia de Williams**. 24. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2016.

GOMES, E.U.; FELIX, T.D.S.M. A inclusão do deficiente auditivo na educação infantil. **Prática interdisciplinar**: uma prática sem fronteiras. Capivari de Baixo: FUCAP, 2020. Disponível em: https://www.fucap.edu.br/dashboard/livros_editora/c1201029e7d9d68127313c84e1d99b41.pdf#page=56. Acesso em: 20 abr. 2021.

MACHADO, L.O.; SAID NETO, M. Uso do fórceps: uma revisão de literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**. Palmas, v.5, n. 3, p. 56-58, 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/5707/14021>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MARTINS-COSTA, S.H.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A.; PASSOS, E.P.; FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed editora, 2017.

OLIVEIRA, K.K.D., et al. Concepção das nulíparas sobre o trabalho de parto e o parto. **Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2627-2635, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894007.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2021.

POSNER, G.D.; DY, J.; BLACK, A.Y.; JONES, G. **Trabalho de Parto e Parto de Oxorn e Foote**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

REIS, T.L.R.; PADOIN, S.M.M.; TOEBE, T.R.P; PAULA, C.C.; QUADROS, J.S.
Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 38, n.1, p. 64677, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SANTIAGO, I.S., et al. Dor surda, grito abafado: Experiências e percepções de mulheres vítimas de violência obstétrica. **Revista de Psicologia**. Fortaleza, v. 15, n.55, p. 415-432, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3083/4853>. Acesso em: 02 jun. 2021.