

Experiências de puérperas acerca do processo parturitivo no contexto do modelo assistencial humanizado

Experiences of puerperal women about the parturitive process in the context of the humanized care model

Paolla Amorim Malheiros Dulfe, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Daniel Gonzalo Eslava Albarracin, Diego Pereira Rodrigues e Giovanna Rosário Soanno Marchiori.

Como citar este artigo:

DULFE, PAOLLA A. M.; ALVES, VALDECYR H.; PEREIRA, AUDREY V.; ALBARRACIN, DANIEL C. E.; RODRIGUES, DIEGO P.; MARCHIORI, GIOVANNA R. S. Experiências de puérperas acerca do processo parturitivo no contexto do modelo assistencial humanizado. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47.

Autor correspondente:

Nome: Diego Pereira Rodrigues
E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Formação: Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
Endereço: Av. Dr. Freitas, 1228, ap. 402, Torre Dumont.

Bairro: Pedreira
Cidade: Belém
Estado: Pará
CEP: 66087-810

Data de Submissão:

23/05/2020

Data de aceite:

05/07/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO:

Objetivo: analisar as experiências das mulheres no parto e nascimento no contexto do modelo assistencial humanizado. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, onde foi utilizado entrevista semiestruturada com dez mulheres de risco habitual que tiveram seu parto assistido por enfermeiras obstétricas numa maternidade pública na zona oeste do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados coletados foram transcritos na íntegra e submetidos a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** destacaram-se o uso de tecnologias do cuidado não invasivas, o estímulo à autonomia feminina no processo fisiológico de parturição e a oferta de orientações contribuindo para o cuidado singular e experiência positiva pelas mulheres. **Considerações Finais:** os resultados fornecem apoio às políticas públicas como forma de promoção da assistência humanizada para obtenção de melhores indicadores de morbimortalidade materno-infantil e satisfação materna diante do processo parturitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Parto normal; Parto humanizado; Enfermagem; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT:

Objective: to analyze the experiences of women in labor and birth in the context of the humanized care model. **Method:** a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, using a semi-structured interview with ten habitual-risk women who had their labor assisted by obstetric nurses in a public maternity hospital in the West zone of Rio de Janeiro, Brazil. The collected data were fulltranscribed and submitted to content analysis in the thematic modality. **Results:** was highlighted the use of non-invasive care technologies, the stimulation of female autonomy in the physiological parturition process and guidelines offer contributing to the singular care and positive experience by women. **Final Considerations:** the results provide support to public policies as a way of promoting humanized assistance to obtain better indicators of maternal and child morbidity and mortality and maternal satisfaction in the face of the parturition process.

KEYWORDS: Women; Natural childbirth; Humanizing delivery; Nursing; Obstetric nursing.

INTRODUÇÃO

O Movimento de Medicalização e Institucionalização do Parto foi gradualmente, afastando as mulheres do protagonismo domiciliar e levando-as para dentro dos hospitais, transformando o parto em um evento de risco crescente, que necessita de intervenções médicas maciças e de toda tecnologia disponível para ser bem-sucedido. Com a justificativa de garantir a diminuição da morbimortalidade materna, instituiu-se um novo paradigma assistencial obstétrico consolidando um arsenal de normas e rotinas por meio das quais o parto passou a pertencer às Instituições e aos profissionais que o assistiam¹.

Nessa lógica, vigora a submissão do corpo-feminino à intervenção do poder médico-masculino² e a violação dos direitos sexuais, reprodutivos e humanos no campo do parto e nascimento. As mulheres passam a parir em um cenário influenciado por aspectos relacionados à naturalização do medo, tensão e insegurança. O acúmulo de intervenções sobre o corpo feminino contribuiu para a sucessão de ações, que caracterizam episódios de violência durante o atendimento obstétrico.

A cultura obstétrica biomédica tem sido relativizada pela retomada de posicionamentos feministas e pela organização de um grupo profissional hegemonicamente feminino que é o de enfermeiras obstétricas². Estas têm contribuído com mudanças no modelo de parto e nascimento que tem ido ao encontro das demandas expressas pelo movimento de mulheres na sociedade contemporânea. Deste modo, têm sido implementado uma rede de ações que alinhava diálogos retomando a importância de posicionamentos expectantes (centrais no saber-fazer das mulheres). Sem desvalorizar o aprendizado embasado cientificamente no uso relativo de intervenções, como assegura a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS)³, esse movimento tem contribuído para uma mudança de paradigma que faz objetivar tendências influenciadas pelo Modelo Humanístico de Assistência⁴.

Através da retomada da consciência corporal e poder da mulher no momento do parto e nascimento, o paradigma humanista sustenta-se na medicina baseada em evidências, estimulando o respeito aos direitos e necessidades das mulheres. Assim, constitui-se em um modelo de atenção que preconiza mudanças, com transição do paradigma tecnocrático centrado nas intervenções tecnológicas excessivas para um que preconiza a centralidade do poder feminino, através de ações menos intervencionistas⁵.

As práticas assistenciais de saúde ao parto e nascimento dialogam diretamente com as experiências das mulheres no parto, sendo capazes de influenciar a elaboração de vivências prazerosas ou traumáticas¹. Práticas assistenciais relacionadas a apoio e conforto (tecnologias de cuidado) por enfermeiras obstétricas, assim como práticas educativas estão diretamente relacionadas à assistência humanizada, favorecendo a autonomia das mulheres. No contraponto, encontram-se práticas assistenciais autoritárias, rotineiras e impessoais promovendo repressão e abandono, banalizando

e intensificando a sensação dolorosa no parto⁵.

Neste contexto, o Ministério da Saúde reconhece na enfermeira obstétrica um novo caminho de cuidado qualificado à mulher. Portanto, o MS apóia a formação da enfermagem obstétrica com a intenção de suprir a carência quantitativa e difundir a atuação destes profissionais na assistência ao parto e nascimento, com foco nas gestações de risco habitual, e induzindo a mudança de modelo⁶.

As Instituições pioneiras na mudança de modelo assistencial obstétrico, incentivadas pela OMS e MS^{3,7}, incluindo o Programa Cegonha Carioca, demonstram sucesso em suas proposições a partir da concretização de mudanças em favor da assistência humanizada ao parto e nascimento, como a atuação de enfermeiras obstétricas nos partos de riscos habitual e o estímulo ao posicionamento autônomo centralizado na figura feminina, que produzem experiências positivas^{3,7,8}.

Em um estudo de experiência de mulheres no parto e nascimento, observou uma forma positiva, mesmo com relatos de desconforto com as dores do parto, ocorrendo a superação com o mecanismo do seu corpo, para conseguir atingir seu foco: o nascimento. Esse fato foi atingido por intermédios de profissionais de saúde, que com sua prática valorizam a mulher, seus sentimentos e suas escolhas, onde a centralidade do cuidado na sua figura alinha-se com atitudes sustentadas no modelo humanizado, e mostra que pode ser realizado de forma diferente, com o respeito a mulher¹⁰.

Neste sentido, o enfoque da experiência das mulheres durante o processo de parturição constitui um objeto que é pouco explorado de forma qualitativa⁹, torna-se relevante na medida em que permite o conhecimento dos processos de trabalho, seu aprimoramento e adequação dos métodos de cuidado, traduzindo-se em maior qualidade assistencial e satisfação feminina. Assim sendo, o estudo teve como problema de pesquisa: Qual a experiência das mulheres no campo do parto e nascimento quanto ao seu cuidado perpetuado com base no modelo humanizado?

Diante do exposto, o estudo objetivou analisar as experiências das mulheres no parto e nascimento no contexto do modelo assistencial humanizado.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, descritivo, realizado numa Maternidade Municipal da zona oeste no município do Rio de Janeiro, vinculada ao Programa Cegonha Carioca e integrante da Área Programática 5.1, que abrange os seguintes bairros: Bangu, Campo dos Afonsos, Deodoro, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Padre Miguel, Realengo, Senador Camará e Vila Militar.

As participantes foram dez mulheres que tiveram parto na unidade hospitalar, obedecendo a saturação¹¹ dos

depoimentos, que tiveram como critério de inclusão: 1) maiores de dezoito anos; 2) parto vaginal de risco habitual; 3) assistido pela enfermagem obstétrica. Assim, elas foram convidadas para participar do estudo, e após o aceite do convite, foi informada a respeito do estudo, e solicitada a sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), lhes assegurando o anonimato mediante utilização de código alfanumérico: M1 a M10, conforme a sequência de realização das entrevistas. Foram excluídas as mulheres com parto induzido farmacologicamente; 2) utilização de ocitocina durante o trabalho de parto; 3) intervenções desnecessárias como amniotomia, episiotomia ou Kristeller; 4) parto instrumental.

Em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466 de 12 de dezembro de 2012, o estudo foi aprovado em 17 de dezembro de 2015 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob Protocolo nº 1.374.407/2015.

A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, realizada no período de agosto de 2016 à maio de 2017, em uma sala reservada, somente na presença do pesquisador principal e das participantes. Os dados foram coletados por um aparelho digital, e transcritos na íntegra. Depois de transcritos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática¹², onde foi utilizado a Unidade de Registro (UR) a partir da temática, como estratégia de organização do conteúdo das entrevistas.

Desse modo, foi utilizado a colorimetria para organização do material, permitindo a identificação de cada UR e agrupá-las em unidades afins, o que possibilitou uma visão geral da temática. A partir dos dados, foram identificadas as seguintes UR: Oferta de tecnologias do cuidado não invasivas; orientações no processo parturitivo; estímulo à autonomia feminina; experiência da mulher sobre a assistência recebida. Desse modo, o núcleo temático identificou, a saber: O Cuidado Humanizado Durante o Processo Parturitivo, que permitiu o delineamento das seguintes categorias: 1) A Assistência no modelo humanizado com enfoque nas tecnologias de cuidado não invasivas ao parto e nascimento; 2) O cuidado humanizado ao parto e nascimento: uma experiência exitosa.

RESULTADOS

Assistência no modelo humanizado com enfoque nas tecnologias de cuidado não invasivas ao parto e nascimento

O modelo humanizado do parto e nascimento tem possibilitado um novo redesenho da forma de pensar e agir com as mulheres. Assim, as mulheres afirmam que foram utilizados alguns recursos no seu cuidado, como as tecnologias de cuidado não invasivas, se destacando com depoimentos a seguir:

As mulheres reconhecem positivamente a disponibilidade das tecnologias de cuidado como métodos utilizados complementarmente, sendo recursos extras e alternativas viáveis ao sistema tradicional de cuidado, que contribuem

para o desfecho exitoso do processo parturitivo fisiológico. A partir dos depoimentos, pode-se traduzir as tecnologias de cuidado como recursos auxiliares, que melhoram a experiência e contribuem para a satisfação durante o processo parturitivo.

Desse modo, observa-se a não imposição das enfermeiras obstétricas acerca do uso das tecnologias de cuidado corroborando o estímulo à autonomia e coparticipação das parturientes. As mulheres, em seus depoimentos demonstraram ter adquirido conhecimento sobre a utilização destes recursos, a partir de orientações das enfermeiras, segundo suas avaliações técnicas, sendo o primeiro contato com as tecnologias de cuidado mediado pela oferta e informações das enfermeiras obstétricas durante o trabalho de parto. Ao longo do processo, informam que foram se apropriando das técnicas e incorporando sua utilização.

O cuidado humanizado ao parto e nascimento: uma experiência exitosa

As mulheres descrevem que fizeram o que sentiram vontade de fazer, tendo a liberdade oferecida pelo modelo humanizado, e da atuação da enfermagem obstétrica, e permaneceram fazendo apenas aquilo que lhes era confortável, sugerindo a existência de uma relação de respeito às suas escolhas e a autonomia e empoderamento feminino promovido pelas enfermeiras obstétricas. Em seus depoimentos, reconheceram a construção da relação respeitosa na oferta do cuidado, verbalizando terem assumido a condução do processo segundo suas escolhas. Assim sendo, apreciavam as orientações e recomendações das enfermeiras obstétricas, mas faziam valer sua autonomia e poder de decisão, entendendo que seriam respeitadas em seus desejos.

A percepção das mulheres, em acreditar culturalmente que precisavam de intervenções médicas para parir contrasta com o fato de terem parido sem utilizá-las. A experiência do parto e nascimento no modelo humanizado suscitou questionamentos que as fizeram relativizar a real necessidade de tais intervenções. Para elas, a condução fisiológica do processo e ausência de intervenções médicas desnecessárias se sobressaem como fatores que contribuíram para a satisfação e elaboração positiva da experiência parturitiva.

A experiência do processo parturitivo sob influência do modelo humanizado, incluindo o atendimento oferecido pelas enfermeiras obstétricas, foi avaliada de forma positiva sob a ótica das mulheres. Os discursos dão ênfase no contentamento com o tratamento recebido, assim como na satisfação percebida acerca das experiências vividas durante o parto e nascimento.

DISCUSSÃO

A humanização ao parto e nascimento envolve questões abrangentes e complexas, tais como respeito à parturiente durante a oferta de cuidados específicos, com atenção direcionada, visando transformar um momento

conturbado de convivência com sensações contraditórias de alegria e dor, em uma experiência construída com base na humanidade e na dignidade¹³. Uma das intenções é desconstruir a visão de “processo traumático” que se tem acerca do parto. Assim, as tecnologias de cuidado não invasivas, tais como massagens, uso de água morna, musicoterapia, bola suíça, cavalinho, banqueta, penumbra, aromaterapia, mudança de posicionamento, deambulação, apresentam-se como tecnologias valiosas e estratégias para incrementar a qualidade do cuidado implementado, promovendo experiências exitosas³.

As tecnologias de cuidado não invasivas caracterizam-se como técnicas não medicamentosas extrapolando o rol de procedimentos estritamente focados no saber biomédico. São capazes de promover suporte físico e emocional da parturiente proporcionando-lhe bem-estar, aproximando e estreitando a sua relação de confiança com o profissional assistente. Ainda, propiciam o desvio do foco da parturiente da dor para a proximidade da chegada de seu filho, tornando o momento inesquecível, não pelo sofrimento, mas pela felicidade nele inculcida¹³.

Sendo assim, a disponibilidade e uso das tecnologias de cuidado surgem no modelo humanizado como alternativas aos padrões tradicionais de assistência ao parto e nascimento, falando em favor de uma condução fisiológica. O suporte dado as parturientes, juntamente com o cuidado intraparto pautado no mínimo de intervenções possíveis se apresentam como as estratégias mais efetivas para a construção de uma experiência exitosa¹⁴. Tais tecnologias têm o potencial de reduzir o desconforto durante o trabalho de parto, aliviar a dor e melhorar a experiência materna promovendo experiências favoráveis com conseqüente satisfação feminina diante desta vivência³.

Nesta ótica, orientar as mulheres indicando possíveis posições de parto e ofertando as demais tecnologias de cuidado disponíveis é uma ação substancial por parte da equipe de saúde^{3,13}. Assim, constroem um elo de confiança permitindo que as parturientes elejam como desejam conduzir seus partos e o nascimento de seus filhos, sentindo-se mais valorizadas e detentoras do poder decisório sobre seus corpos¹³. Neste estudo, a assistência descrita acompanhou as parturientes respeitando sua fisiologia. Assim, promove maior autonomia a partir do estímulo e exercício da cidadania feminina. A produção de sujeitos autônomos, protagonistas e co-responsáveis pelo processo da produção em saúde caracteriza-se como um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização⁷.

A atuação feminina frente à autonomia destoa das encontradas nos estudos usuais, onde as mulheres são figuras meramente passivas diante da assistência recebida. Mesmo que informadas acerca do emprego dos procedimentos, não detêm a possibilidade de serem partícipes nas condutas definidas. Acabam sendo vítimas do autoritarismo dos trabalhadores que alegam falta de condições para opinar sobre o que é melhor para si e para o seu filho neste momento¹⁵.

Pois, os elementos que sustentam muitas vezes a atuação do profissional de saúde 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 parto¹⁶. Visto que, a Política Nacional de Humanização, instituída em 2003, a humanização envolve a valorização dos

diferentes sujeitos participantes da produção de saúde (gestores, trabalhadores e usuários) por meio de sua autonomia e protagonismo. Além disso, pressupõe mudanças nos modelos de atenção e de gestão, que devem ter como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde¹⁷.

Outro ponto dissonante reside na perpetuação de cultura discriminatória, considerando que a maioria das mulheres usuárias do SUS, de baixa renda e escolaridade, não teria plena capacidade de entendimento e exercício de autonomia para efetivar suas decisões diante das intervenções propostas no parto, diferentemente daquelas atendidas no setor privado¹⁸.

O direito ao parto como experiência prazerosa engloba a assistência respeitosa baseada em evidências e centrada na mulher. A promoção de mudanças nestas práticas é corroborada pela relevância da satisfação da parturiente, sabendo-se que não há qualquer incompatibilidade entre satisfação, segurança e qualidade da assistência obstétrica¹. Uma maior satisfação das parturientes está fortemente associada ao comportamento dos profissionais, a um ambiente acolhedor, à presença do acompanhante de sua escolha, e ao menor uso de intervenções que permitem maior sensação de controle da experiência por parte da mulher¹⁹.

A OMS instituiu recomendações para uma experiência exitosa no parto que incluem dignidade e privacidade, suporte contínuo, comunicação efetiva, presença do acompanhante e o uso de técnicas de relaxamento para o alívio da dor³. Neste tocante, o MS enfoca o cuidado respeitoso, acesso a informações baseadas em evidências que permitam escolhas informadas, e a inclusão das mulheres nas tomadas de decisões²⁰. A assistência ao parto de risco habitual por enfermeiras obstétricas apresenta-se como valorosa estratégia neste contexto, consubstanciando vantagens na redução de intervenções obstétricas e na ocorrência de maior satisfação das mulheres²⁰.

Assim, com base na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Entretanto, na realidade de muitos serviços de saúde, muitas dessas recomendações ainda não foram introduzidas, ou encontram resistências para sua efetivação²¹.

A avaliação positiva do atendimento ofertado pelas enfermeiras obstétricas se torna evidente, favorecendo que as mulheres praticassem sua autonomia e contribuindo para uma experiência exitosa, possibilitando o protagonismo e autonomia no campo do parto e nascimento¹⁷⁻²⁰. Tais resultados acerca da experiência das mulheres sobre a implementação do cuidado humanizado durante o processo de parturição fortalecem as Políticas Públicas de Saúde e indicam a possibilidade de experienciar este momento de forma exitosa no SUS.

Dessa forma, a valorização do cuidado humanizado perpetuado pela enfermagem obstétrica fica alinhada com a escuta e o diálogo nas relações interpessoais com a equipe de enfermagem, a partir do respeito, escuta, atenção e atendimento das necessidades mínimas que a equipe pode oferecer à mulher²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências das puérperas acerca do processo parturitivo sob influência do modelo humanizado de assistência perpassam questões que envolvem os modos de parir, os recursos utilizados para (não ou menos) intervenção, o uso das tecnologias de cuidado não invasivas, as relações entre enfermeiras obstétricas e parturientes.

Destaca-se o crescente processo de autonomia que se expressa ao passar pelo parto e nascimento com menos comandos técnicos profissionais e mais flexibilidade para agir. Com o emprego do cuidado humanizado, as mulheres estão começando a se (re)descobrir protagonistas do evento de parturição. A autonomia sustentada neste estudo passa por um processo no qual a mulher vem adquirindo poder decisório em relação ao parto e ao próprio corpo.

A assistência ao processo parturitivo pela enfermeira obstétrica experienciada no contexto dos moldes da humanização evocou experiências positivas nas mulheres. Este resultado fornece sustentação às políticas de humanização ao parto e nascimento e de expansão dos CPN para promoção da assistência humanizada no SUS, obtenção de melhores indicadores de morbimortalidade materno-infantil e satisfação materna perante ao processo parturitivo.

Diante da mudança no perfil assistencial obstétrico, com avanço do modelo humanizado, é urgente a difusão de informações que potencializem este movimento de mudança paradigmática e de ressignificação sócio-cultural. A consolidação do parir com autonomia sobre seus próprios corpos somente será viabilizada a partir da ampla oferta de informações de qualidade durante todo o pré-natal que fomentem o empoderamento destas mulheres diante do processo de parturição sob influência dos moldes da humanização.

REFERÊNCIAS

1. Dulfe PAM, Barcellos JG, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Silva AG. The obstetric care on delivery and childbirth through women's perception. *Enferm UFPE on line*. 2017; 11(12): 5402-16.
2. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro - Brasil. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(1): e20170015.
3. Organização Mundial de Saúde. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Monteiro MCM, Holanda VR, Melo GP. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. *Rev Enferm Centr-Oeste Min*. 2017; 7(s/n): e1885.
5. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa de literatura. *Rev Gaúch Enferm*. 2017; 38(1): e64677.
6. Winck DR, Brüggemann OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. *Rev Bras Enferm*. 2015;

7. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS - Humanização do Parto e do Nascimento. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

8. Benevenuto Maia ACMS, Tyrrell MAR, Silva TL, Aguiar ZAS. Programa Cegonha Carioca: dilemas conceituais, programáticos e expectativas na atenção pré-natal. *Academus*. 2016; 1(1): 1-12.

9. Oliveira AD, Santos GS, Teixeira MDM, Jeneral RBR. Sentimentos e opiniões de mulheres que vivenciaram a experiência do parto humanizado no Hospital Santa Lucinda. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2014; 16(1): 26-29.

10. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho*. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(3): 484-90

11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1): 243-8.

12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.

13. Leas RE, Cifuentes DJ. Parto Humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra. *Rev Ciênc Cidadania*. 2016; 2(1): 74-90.

14. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health*. 2018; 15(1): 1-13.

15. Carvalho VF, Kerber NPC, Busanello J, Gonçalves BG, Rodrigues EF, Azambuja EP. Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1): 30-7.

16. Barbosa LC, Fabbro MRC, Machado GPR. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Av Enferm*. 2017; 35(2): 190-207.

17. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. *Temas Psicol*. 2016; 24(2): 681-93.

18. D'orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(supl 1): 154-68.

19. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2): 262-9.

20. Ministério da Saúde (BR). *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

21. Campos NF, Maximino DAFM, Vígíno NA, Souto CGV. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança. 2016; 14(1): 47-58.

22. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Physis. 2012; 22(1): 77-97.