



INSATISFAÇÃO DE PUERPERAS SOBRE O PRIMEIRO PARTO: CONTRIBUIÇÃO PARA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR.

Juciele Gomes dos Santos¹, Alexandra da Silva Soares², Maria Mirelle Benedito de Lucena³, Diogo Moreira do Amaral⁴, Maria Luísa Soares da Silva Moreira⁵, Victor Guilherme Pereira⁶.

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Este artigo tem por objetivo identificar a insatisfação de puerperas sobre o primeiro parto. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de junho de 2023, por meio de consulta nas bases dos dados: Public MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF) (através da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), utilizando os descritores em saúde (DeCs), Saúde da mulher, Parto Normal, Enfermagem obstétrica, percepção, e os MesHs foram: Women's Health, Normal Childbirth, Obstetric Nursing, Perception, utilizando as estratégias de cruzamento dos descritores, a partir do operador booleano AND e OR. Diante do exposto, o estudo evidencia-se que a percepção sobre o primeiro parto está sendo relatada, durante a vivência parturitiva, de forma conflituosa pelas gestantes primitivas, marcada principalmente pela violação do protagonismo e autonomia da gestante e pelo desrespeito ao parto enquanto evento fisiológico.

Palavras-chave: Saúde da mulher, humanização da assistência, parto humanizado, Profissionais de saúde, percepção.



DISSATISFACTION OF PUERPERAL WOMEN ABOUT THE FIRST DELIVERY: CONTRIBUTION TO NURSING PRACTICE.

ABSTRACT

This article aims to identify the insatisfação of puerperal women on the first delivery. The bibliographic survey was conducted in the period of June 2023, through consultation in the following databases: Public MEDLINE, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) (through the Virtual Health Library – VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs), using the descriptors in health (DeCs), Women's Health, Normal Childbirth, Obstetric Nursing, perception, and the MesHs were: Women's Health, Normal Childbirth, Obstetric Nursing, Perception, using the strategies of crossing the descriptors, from the Boolean operator AND and OR. In view of the above, the study shows that the perception about the first delivery is being reported, during the parturitive experience, in a conflicting way by the primitive pregnant women, marked mainly by the violation of the protagonism and autonomy of the pregnant woman and by the disrespect to childbirth as a physiological event

Keywords: Women's health, humanization of care, humanized delivery, obstetric nursing, perception.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitario UNIFAS Unime, ²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão, ³Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitario Doutor Leão UNILEÃO ⁴Graduando em Medicina pela Universidade São Francisco, ⁵Enfermeira, Graduada pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, Minas Gerais., ⁶Enfermeiro, Graduado pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, Minas Gerais.

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Agosto e publicado em 03 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p223-236>

Autor correspondente: Juciele Gomes dos Santos - jucielegomes443@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Durante a gestação a gestante desenvolve várias emoções e expectativa para chegada do seu bebe, com isso experiência de gestar, parir e de cuidar de um filho pode dar à mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para o seu crescimento emocional e pessoal. Por outro lado, pode causar desorganização interna, ruptura de vínculos e de papéis, quadros de depressão puerperal¹

Entretanto o profissional enfermeiro obstetro deve garantir a gestante a vivenciar plenamente a gestação, o parto e pós-parto a qualidade do nascimento. Para isso o parto humanizado consiste em práticas e procedimentos que visam um processo de parto de forma acolhedora e mais humana, menos medicalizado e que utilize menos intervenções desnecessárias, como o uso rotineiro de amniotomia precoce (rompimento da bolsa) e ocitocina para induzir o trabalho de parto, permitindo que a mesma expresse autonomia do seu corpo⁵.

Geralmente, puérperas se referem ao parto enfatizando medo, dor e insegurança, compondo uma condição de vulnerabilidade e dependência. Com a modernização da obstetrícia substituiu o protagonismo da mulher e culminou na modificação no processo, o contexto da parturição foi vinculado à mulher incapaz de parir sem utilizar-se das tecnologias, desconsiderando que o parto constitui uma experiência que ocorre em um contexto biossociocultural.¹

Nesse contexto, a equipe multidisciplinar deve relaciona-se a partir da ótica humanista, estabelecendo um relacionamento intersubjetivo, indo de encontro com a visão tecnocêntrica da parturição. Porém, a assistência passou a ser mecanizada, assimétrica e desumanizada, gerando parturientes manipuladas e desinformadas⁶.

Diante do exposto, este estudo oportuniza aos profissionais de saúde a adaptação da abordagem as parturientes de acordo com a análise de como a percepção sobre o primeiro parto está sendo construída pelas primíparas durante a vivência parturitiva⁷.

Com base nisso, o estudo torna-se relevante, pois poderá apresentar dados importante para a experiência vivenciada pelas mulheres no trabalho de parto. Possibilitara a importância do desenvolvimento dos profissionais na área da obstetrícia cuidados humanizados ofertado a mulher no parto, podera contribuir ainda para um novo olhar na assistência humanizado com as boas praticas obstetricas na área da obstetrícia, afim de que neste momento em que a mulher é a protagonista ela possa vivenciar essa etapa de sua vida da melhor forma possível, por fim, poderá estimular novas pesquisas



na área de saúde da mulher.

Este estudo apresenta o seguinte problema: Qual a percepção de puerperas acerca da insatisfação do primeiro parto? Desse modo, objetivou-se identificar a percepção das puerperas sobre a experiência do primeiro parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, a qual possibilita agregar e sumarizar resultados de diversos estudos em relação a um tema específico. Envolve análise secundária de informações já publicadas e, assim, torna-se dispensável a apreciação ética.

Para a realização dessa revisão foram seguidos os seis passos indicados para esse tipo de metodologia: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento, em consonância com os critérios do Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0).

Para fins de guiar a estratégia de busca, utilizou-se a estratégia PICO: na qual P – População: Puérperas, Gestante; I– Fenômeno de interesse: insatisfação; C – Contexto: Não se aplica; O – Desfecho/Outcome: Primeiro parto. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de junho de 2023, por meio de consulta nas bases dos dados: Public. MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF) (através da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS).

Ademais, foram incluídos artigos disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados em português, inglês, espanhol, com recorte temporal de 2018 a 2022, utilizando os descritores em saúde (DeCs), Saúde da mulher, Parto Normal, Profissionais de Saúde, percepção, e os MesHs foram: Women's Health, Normal Childbirth, Health Care Providers, Perception, utilizando as estratégias de cruzamento dos descritores, a partir do operador booleano AND e OR.

Todos os resultados foram conferidos e em caso de discordância realizou-se discussão entre os avaliadores e análise por um quinto avaliador para alcance de consenso, bem como a classificação do nível de evidência.

Constituíram como critérios de exclusão: publicações repetidas, estudos de revisão, resumos de congressos, anais, editoriais, monografias, dissertações, teses, além

de estudos que não respondessem ao objetivo ou à questão norteadora de pesquisa delimitada.

Ressalta-se que a seleção dos estudos foi realizada por quatro autores de forma independente, adotando-se a revisão por pares, guiada por um checklist previamente elaborado, com as informações relevantes de cada artigo considerando a pergunta de pesquisa, e pelo checklist do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Foi realizada a classificação do nível de evidência de acordo com a abordagem metodológica do estudo. Dessa forma atribuiu-se ao: Nível I- Revisão Sistemática ou Metanálise de Ensaio Clínicos Controlados e Randomizados, nível II - Ensaio Clínico Controlado e Randomizado com Intervalo de Confiança Estreito, nível III – resultados terapêuticos e ensaios clínicos não randomizados, nível IV - Estudos de caso - controle e estudos de coorte, nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos, descritivos e filosóficos, nível VI – estudo individual de caráter descritivo e qualitativo, nível VII - opiniões de comitês de especialistas e autoridades.

Desta forma, o corpus do estudo foi composto por 10 produções científicas. A Figura 1 representa o fluxograma, baseado no modelo Prisma, com o detalhamento da busca e seleção dos artigos.

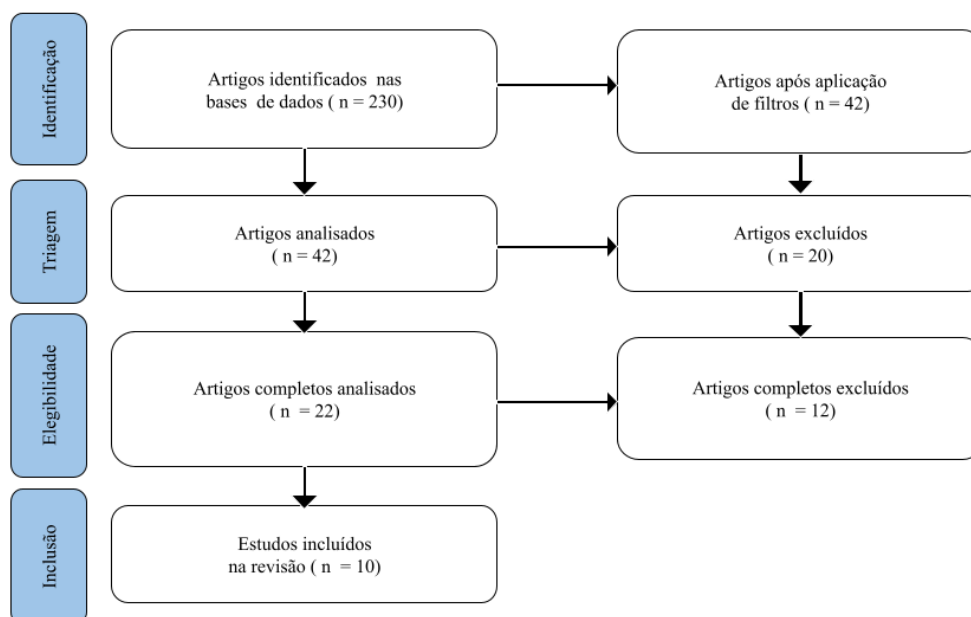


Figura 1 - Fluxograma da seleção das unidades de análise. Salvador, Bahia, Brasil, 2023. Fonte: dados da revisão, 2023

RESULTADOS

Por meio da metodologia empregada para a revisão de literatura foram selecionados 10 (dez) artigos publicados entre os anos de 2018 e 2023, categorizados quanto a: código de identificação do artigo (CI) (exemplo: E1, E2 e subsequente), título, ano de publicação, país do estudo, tipo do estudo e resultados. A seguir, no Quadro 1, observa-se a síntese dos estudos selecionados, os quais estão apresentados por ordem cronológica decrescente de publicação.

As produções selecionadas concentraram-se nos anos de 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017 e 2016, respectivamente. A maioria foi publicada em português e realizada no Brasil.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados segundo título, ano de publicação, país do estudo, delineamento do tipo de estudo e resultados, Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

CI	Título/Ano/País	Tipo de estudo	Resultados
E1	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Qualitativo	Relatou-se abuso, negligência, falta de humanidade num contexto com um todo, violência obstétrica, escaz nas consulta de pre natal sendo o foco somente no desenvolvimento fetal.
E2	Percepções das Gestantes Quanto à Escolha da Via de Parto. Brasil – 2020.	Qualitativo	A maioria das mulheres apresenta uma predileção a uma via de parto normal, porém a maioria relata que não ocorreu conforme o esperado.
E3	Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da	Qualitativo	Identificou-se experiências negativas quanto aos profissionais de saúde, comunicação ineficaz, assistência intervencionista e tecnocrática ainda recorrente.

	assistência. Brasil - 2021		
E4	Percepção da mulher quanto à assistência ao parto. Brasil – 2016.	Qualitativo	Sentimentos negativos durante o trabalho de parto sem poder se expressar durante o processo, falta de empatia com assistência prestada.
E5	Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. Brasil – 2016.	Qualitativo/exploratório e descritivo	vulneráveis diante da falha na comunicação, ausência de acolhimento e desvalorização de demandas.
E6	Percepção das Puérperas Acerca do Parto Verticalizado. Brasil – 2021.	Exploratório/descritivo	A experiência no ambiente hospitalar não foi agradável, por ter se sentido privada do contato com o seu bebê no momento da amamentação,
E7	Prevalência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde. Brasil – 2021.	Qualitativo	A insatisfação frente à restrição de movimentos, toque vaginal frequentes e ausência da equipe profissional no período expulsivo.
E8	Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. Brasil - 2016	Descritivo/transversal	As mulheres se depararam com reforços condizentes e contrários a sua preferência, realizados pelos profissionais.

E9	Experiência de Mulheres que Tiveram Parto Natural. Brasil – 2020.	Qualitativo	A exposição de preocupações e esclarecimentos foi inviabilizada, o que limitou a tomada de decisão informada e o exercício da autonomia.
E10	Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. Brasil – 2018.	Descritivo	Muita dor durante o trabalho de parto, submetidas a tipos de posição se permitir a decisão da mulher escolher.

FONTE: JUCIELE, GOMES, 2023

DISCUSSÃO

A maternidade é considerada um evento único na vida da gestante, sendo repleto de expectativas e sentimentos, vivenciado de modo diferente que varia de pessoa para pessoa. Sendo que as intervenções desnecessárias e a violência obstétrica vivenciada pela gestante no parto transformam o que seria um processo fisiológico em um procedimento traumático e desumanizado. Sobre tudo contribuindo para o sentimento da dor e medo⁷.

Nessa perspectiva durante o pré-natal as gestantes devem ser orientadas e assegurada sobre todas as suas dúvidas¹³. Por outro lado, a baixa orientação proporcionada a gestante durante o pré-natal, aponta o despreparo dos profissionais para com a gestante no momento do parto²¹. Desse modo, o pré-natal deve ser realizado de forma humanizada, acolhedora e qualificada¹.

A decisão e desejo da via de parto normal deve - se partir da vontade da gestante, desde que seja uma grávida de risco habitual, pelo contrario em caso de gravidez de risco sugere via cesareo⁸. Destaca-se a promoção da humanização durante o trabalho de parto permitindo sobre tudo a autonomia das mesmas acerca da escolhas¹⁰.

Desse modo, o profissional responsável pela assistência a parturiente pode desenvolver ações na atenção primária à saúde durante as práticas assistenciais, desmistificando algumas crenças e tabus do do parto, e assim promover autonomia da mulher na escolha do tipo de parto e valorizar sua história de vida e decisões¹⁹. O diálogo durante o pré-natal, por meio de informações sobre a internação e o parto, e o esclarecimento de dúvidas que afastem os medos são pontos importantes e que humanizam e respeitam as escolhas das gestantes¹⁷.



O acolhimento as parturientes é um processo importante, através da assistência humanizada a mulher se sente mais segura e conseqüentemente tem é suavizado o medo da dor e do processo do parto¹⁸. A escuta qualificada como ferramenta de comunicação promoveu a sensação de zelo e disponibilidade profissional ao cuidado às necessidades da parturiente para assistência de qualidade, uma vez que está ancorada em conhecimentos e habilidades técnicas científicas²².

Desse modo possibilitar a troca de informações e incentivo à participação da parturiente nas decisões da assistência, permitir a centralidade da assistência na parturiente e contribuir para o protagonismo, responsáveis pela condução do parto, vivenciando o empoderamento e a confiança¹⁶.

Ao entarar em trabalho de parto o primeiro aspecto que chama atenção é a ambiência, que representa um espaço planejado de acordo com as necessidades da gestante, o espaço deve ser saudável, acolhedor e confortável, ideal para vivenciar a experiência do parto e nascimento, boa higiene, silêncio e privacidade, além disso incluindo materias para praticas de alivio da dor e suportar o acompanhante da gestante^{9,4}.

A assistência ao parto de qualidade deve ser direcionada conforme as necessidades da parturiente sobretudo requer o reconhecimento do processo parturitivo como evento fisiológico e natural, ancorado no vínculo-terapêutico estabelecido entre profissional-parturiente-acompanhante, identificando as necessidades individuais para promoção de assistência singular que favoreça a satisfação da gestante¹¹.

Diante disso subentende-se a importância do exercício da autonomia da mulher durante seu trabalho de parto/parto a liberdade de escolhas sobre seu parto¹⁷. Esclarecer de forma simples e clara, as etapas do trabalho de parto e parto e suas possíveis alterações, contrações, dilatação, praticas para alivio da dor dentre outros¹². Contudo, o conforto é uma experiência subjetiva individual, que inclui aspectos físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais, simultaneamente a dor durante o trabalho de parto torna esse momento menos gratificant3.¹⁴

Com isso todos os profissionais envolvido durate o trabalho de parto precisam favorecer para parturiente os metodos nao farmacologico para alívio da dor, respeitando sua vontade e proporcionando bem-esta²³. Dessa maneira, evidencia-se a importância de uma atenção integral e individualizada²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o estudo evidencia-se que a percepção sobre o primeiro parto



está sendo relatada, durante a vivência parturitiva, de forma conflituosa pelas gestantes primitivas, marcada principalmente pela violação do protagonismo e autonomia da gestante e pelo desrespeito ao parto enquanto evento fisiológico.

Sobretudo conhecer acerca da tematica podera contribuir para adesão das boas práticas obstétricas e dos preceitos da Política de Humanização do Parto. O profissional necessita estabelecer interações efetivas e refletir sobre a assistência obstétrica centrada no protagonismo e autonomia do parto, beneficiando tomadas de decisões mais próximas dos desejos e anseios das parturientes.

Por fim, o estudo contribui para repensar nas posturas e atitudes profissionais da importância da pratica da humanização integral a mulher no processo do parto e participação eficiente no cuidado, bem como a reorientação na formação do profissional de saúde, que ainda é delineada pela lógica do modelo biomédico. Espera-se fortalecer as políticas públicas de assistência à saúde da mulher parto e nascimento, por meio de estratégias intersetoriais para assistencia multidisciplinar que contemple a parturiente em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

1. AYRES L.F.A *et al.* A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. **Ciênc Saúde Coletiva**, V. 23, N. 11, P. 3525- 34, 2018. Disponível em: doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>
2. ALBUQUERQUE N.L.A et al. PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DO PARTO VERTICALIZADO **Enferm. Foco**, v. 9 , n. 3, p. 6-7, 2018
3. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Rev Rene [Internet]**, v. 17, n. 1, p. 20-8, 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100004>
4. ARAUJO M.R.A, *et al.* Ampliando olhares e práticas: escuta às mulheres atendidas em um centro de parto normal. **Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]**. 2021 v. 10, n. 3, p. 1-12, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4649>
5. Belfort IKP, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. **Saúde Soc [Internet]**, v. 25, n. 3, p. 631-40, 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162571>



6. BACKES M.T.S, *et al.* A prevalência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0689>
7. BORJA T.J, *et al.* O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: o olhar das puérperas. **Rev Enferm Cent.-Oeste Min. [Internet]**, v. 8:e2878, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/artic/view/2878/2046>
8. CÔRTEZ C. T, *et al.* Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. 1-11, 2018. Disponível. DOI: 10.1590/1518-8345.2177.2988
9. DIAS P.F *et al.* Formação do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado. **Rev Bras Enferm. [Internet]**, v. 72, n. 3, p. 348-59, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3zktZpGznS4zTMnsLbNbxF/?format=pdf&lang=en>
10. ELIAS E.A, *et al.* The authenticity of women who decided for a natural childbirth: experiences. **Rev Rene.** 2022;23:e72265. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372265>
11. GONÇALVES T.J, *et al.* Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. **Rev Rene**, v. 14, n. 3, p. 620-9. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3503>
12. GONÇALVES D.S, *et al.* Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência. **Rev enferm UERJ**, v. 29: e. 59021, 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.59021>
13. Gomes ECH, Davim RMB. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237709p3426-3435-2018>
14. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enferm. [Internet]**, v. 27, 2022. Disponível em: <dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>
15. LIVRAMENTO D.V.P, *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** V. 40, 2019 • <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.
16. MELO D.S.A, *et al.* PERCEPÇÃO DA MULHER QUANTO À ASSISTÊNCIA AO PARTO **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 814-20, 2016. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201616
17. MEDEIROS R. M, *et al.* Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, 1091-8, 2016.
18. Monguilhott JJ da C, Bruggemann OM, Freitas PF, D'orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao



- parto na região Sul. **Rev. saúde pública.** [Internet], v. 52, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052006258>.
19. Natalia Almeida Tostes. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, 2016, v. 24, n. 2, p. 681-693 DOI: 10.9788/TP2016.2-15
 20. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* [internet], v. 26, n. 2, p. 2-10, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf
 21. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* [internet], v. 26, n. 2, p. 2-10, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf
 22. PINTO M, *et al.* Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cad Saúde Pública**; v. 34, n. 5. 2016. Disponível em : doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022517>
 23. PEREIRA R. M, *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2018;23(11):3517-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>
 24. PEREIRA L. P *et al.* Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev Bras Saúde Mater Infant.** [Internet], v. 19, n. 1, p. 135-44, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/btdZrZ4bXTQpcj6qnyLDxSm/?format=pdf&lang=en>
 25. SILVA L.C.C, *et al.* Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. **Psic. Rev.**, v. 27, n. 2, p. 357-376, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p357-376>
 26. SOUSA A.M, *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc Anna Nery**, V. 20, N. 2, P. 324–31, 2016.
 27. Ritter SK, Gonçalves AC, Gouveia HG. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta Paul Enferm**, v. 33, p. 1-8. 2020; <http://dx.doi.org/10.37689/>
 28. REIS C.S, *et al.* Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Rev Cuid Fundam Online**, v. 8, n 4, p. 4972–9, 2016.
 29. Torres M, Vinagre C, Godinho AB, Casal E, Pereira A. Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. **Acta obstet. ginecol. port.** [Internet] v. 12, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-



**INSATISFAÇÃO DE PUERPERAS SOBRE O PRIMEIRO PARTO: CONTRIBUIÇÃO PARA PRÁTICA
MULTIDISCIPLINAR.**

Santos et. al.

58302018000400005&lng=pt