



Percepções de puérperas sobre a assistência durante o processo parturitivo em um município da região norte do Brasil

Perceptions of puerper women about care during the parturitive process in a municipality in the northern region of Brazil

Percepciones de mujeres puerperas sobre la atención durante el proceso parturitivo en un municipio de la región norte de Brasil

Ana Paula da Silveira¹, Denisa Rosa de Souza¹, Gennyffer Ferreira Gomes¹, Luana Rodrigues Marques Souza¹, Sandra Maria Schulz¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de puérperas sobre a assistência, durante o processo parturitivo pelos profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem qualitativa, com 10 puérperas de parto vaginal, com idade entre 19 e 37 anos, selecionada através da análise de prontuário. Os dados foram coletados através de entrevista individual semiestruturada única, gravadas por um aplicativo de celular e usando o critério de saturação dos dados obtidos. A análise deu-se através de análise de conteúdo, com as seguintes etapas: pré-exploração do material, seleção das unidades de análise e categorização. **Resultados:** Foram realizadas dez entrevistas, as participantes estavam com pelo menos 24 horas de pós-parto, tinham idade entre 19 a 37 anos. Quatro delas foram admitidas antes da fase ativa de trabalho de parto, três estavam entre quatro a sete centímetros de dilatação de colo uterino e três entre oito a dez centímetros. A assistência ao parto, apenas uma foi realizada por profissional médico e todas as outras por enfermeiras. **Conclusão:** Conclui-se que o momento de parir tem grande impacto na vida da mulher, e os profissionais de saúde devem preservar e garantir seus direitos e autonomia nesse momento único, pois, dependendo da assistência, podem gerar boas lembranças ou deixar traumas por toda uma vida.

Palavras-chave: Assistência ao parto, Percepção, Maternidade.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of puerperal women about care provided by health professionals during the parturition process. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach, with 10 puerperal women with vaginal delivery, aged between 19 and 37 years, selected through the analysis of medical records. Data were collected through a single semi-structured individual interview, recorded by a cell phone application and using the saturation criterion of the data obtained. The analysis was carried out through content analysis, with the following steps: pre-exploration of the material, selection of analysis units and categorization. **Results:** Ten interviews were carried out, the participants were at least 24 hours postpartum, aged between 19 and 37 years. Four of them were admitted before the active phase of labor, three had between four and seven centimeters of cervix dilation and three between eight and ten centimeters. Only one of the childbirth care was performed by a medical professional and all the others by nurses. **Conclusion:** It is concluded that the moment of giving birth has a great impact on the woman's life, and health professionals must preserve and guarantee their rights and autonomy in this unique moment, because, depending on the assistance, they can generate good memories or leave traumas throughout a life.

Keywords: Delivery assistance, Perception, Maternity.

¹ Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica (RUEO), Porto Velho - RO.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de las puérperas sobre la atención brindada por los profesionales de la salud durante el proceso del parto. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cualitativo, con 10 puérperas con parto vaginal, con edades entre 19 y 37 años, seleccionadas a través del análisis de historias clínicas. Los datos fueron recolectados a través de una única entrevista individual semiestructurada, grabada por una aplicación de celular y utilizando el criterio de saturación de los datos obtenidos. El análisis se realizó a través del análisis de contenido, con los siguientes pasos: exploración previa del material, selección de unidades de análisis y categorización. **Resultados:** Se realizaron diez entrevistas, las participantes tenían al menos 24 horas de posparto, edad entre 19 y 37 años. Cuatro de ellas ingresaron antes de la fase activa del trabajo de parto, tres tenían entre cuatro y siete centímetros de dilatación del cuello uterino y tres entre ocho y diez centímetros. Solo uno de los partos fue realizado por un profesional médico y todos los demás por enfermeras. **Conclusión:** Se concluye que el momento de dar a luz tiene un gran impacto en la vida de la mujer, y los profesionales de la salud deben preservar y garantizar sus derechos y autonomía en este momento único, pues, dependiendo de la asistencia, pueden generar buenos recuerdos o dejar traumas a lo largo de una vida.

Palabras clave: Asistencia al parto, Percepción, Maternidad.

INTRODUÇÃO

Por muitos anos o parto foi um evento que ocorria na residência da parturiente, sendo esse um momento íntimo, privado e feminino, assistido por mulheres intituladas como “comadres”, “parteiras leigas”, “aparadeiras” ou “cachimbadas”, que ganharam um grande espaço de atuação até a década de 1970. A partir disso, deu-se o início a institucionalização do parto e essa assistência passou a ocorrer em ambiente hospitalar, com o uso de diversas tecnologias e procedimentos, com a premissa de torná-lo mais seguro para a parturiente e seu conceito (BRASIL, 2017; KAPPAU A e COSTA MMM, 2020; GOMES SC, et al., 2021).

Embora a institucionalização tenha contribuído na melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, a mesma fez com que houvesse a solidificação de um modelo que vê o ciclo gravídico puerperal como um adoecimento e não como um evento fisiológico. Tornando as mulheres mais vulneráveis a várias intervenções que não deveriam ser utilizadas de forma rotineira, algumas vezes prejudiciais, gerando danos desnecessários que resultam em Violência Obstétrica (VO) (BITENCOURT AC, et al., 2021; KAPPAUN A e COSTA MMM, 2020).

A VO em âmbito nacional é um grande problema de saúde pública, a mesma configura-se quando as mulheres relatam experiências desagradáveis durante o processo parturitivo. As Mulheres, independentemente do número de paridade, apresentam dificuldades em identificar ações que caracterizam a violência obstétrica. Em um estudo com 603 mulheres em uma maternidade de Recife (PE), apontou que em 89% dos partos houveram intervenções desnecessárias e impositivas, como puxos dirigidos, posição litotômica e uso de ocitocina (BEZERRA EO, et al., 2021; ANDRADE PON, et al., 2018).

Nesse contexto, observa-se a relevância da incorporação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, em busca de melhorias e boas práticas na assistência ao parto. Em 1974, ocorreu a criação do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI), em contrapartida esse programa via a mulher somente na sua função biológica e social.

Somente a partir dos anos 80 as mulheres começam a discutir seus próprios problemas por meio do movimento de mulheres e então em 1984, ocorre a criação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM) que desvincula a atenção à saúde da mulher da saúde da criança. Em 2000 é criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e posteriormente a Política Nacional de Humanização (PNH) criada no ano de 2003, estimulando mudanças nos modos de gerir e cuidar, abrangendo assistência ao processo parturitivo (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013).

Dessa forma, compreende-se que a assistência humanizada ao processo parturitivo, é muito ampla e envolve muitos fatores, entre eles, profissionais humanizados que usam práticas e saberes com objetivo de promover e facilitar parto e nascimento saudáveis, evitando intervenções desnecessárias que anulam a autonomia e privacidade da mulher. O profissional que assiste a mulher no processo parturitivo deve respeitar

e entender que está ali como um coadjuvante, desempenhando um papel fundamental, usando seus conhecimentos para promover o bem-estar e reconhecer a real necessidade de intervenções necessárias para a segurança de mãe e filho. A humanização obstétrica não trata o gestar como uma patologia, mas sim como um processo fisiológico que entrega total liberdade e autonomia para a mulher (BRASIL, 2001). Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção de puérperas sobre a assistência, durante o processo parturitivo pelos profissionais de saúde de uma maternidade municipal da região norte do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem qualitativa. O local de estudo foi realizado em um Alojamento Conjunto (ALCON) de uma Maternidade Municipal de risco habitual, localizada no município de Porto Velho/RO. A coleta de dados foi realizada entre os dias 31 de janeiro a 03 de fevereiro de 2023. As participantes do estudo foram selecionadas usando-se os seguintes critérios: parido por parto normal, puérperas com pelo menos 24 horas de pós-parto, possuir pelo menos 6 consultas de pré-natal, saber ler e escrever, possuir nacionalidade brasileira e está com pelo menos 2 doses da vacina contra a COVID-19. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM), conforme CAAE: 63503522.8.0000.0011 e parecer nº 5.867.206.

A participação da pesquisa aconteceu a partir da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante, conforme recomendações da Resolução/CNS/466/12.

A seleção das participantes deu-se por conveniência, através de análises de prontuários, selecionando aquelas que encaixavam-se nos critérios de inclusão, com isso foi realizado um convite e posteriormente conduzidas para um ambiente privativo disponibilizado pela maternidade e esclarecido sobre o objetivo, procedimentos metodológicos e roteiro da entrevista.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista individual semiestruturada única, realizada presencialmente por duas entrevistadoras. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas em áudio com aparelho celular da marca Iphone.

Foram realizadas dez entrevistas, baseadas no critério de saturação dos dados obtidos. Para realização das entrevistas, seguiu-se um roteiro preestabelecido, mas flexível, permitindo que realizasse outras perguntas que fossem necessárias conforme a entrevista prosseguia, favorecendo maior compreensão do fenômeno estudado e análise dos dados evidenciado pelos entrevistados.

O material extraído foi analisado de acordo com o método de análise de conteúdo, seguindo as seguintes etapas; etapa 1- pré-exploração do material - após a leitura flutuante, obteve-se aspectos importantes que pudessem contemplar as questões de pesquisa; etapa 2 - Seleção das unidades de análise norteadas pelas seguintes perguntas do protocolo de pesquisa; etapa 3 - categorização: as unidades de análise categorias por proximidade objetivando exprimir significados e elaborações importantes que atendam ao objetivo do estudo e criem novos conhecimentos (CAMPOS CJK, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas dez entrevistas. As puérperas estavam com pelo menos 24 horas de pós-parto, tinham idade entre 19 a 37 anos e possuíam renda familiar entre um a três salários mínimos. Cinco se autodeclararam pardas, duas amarelas, duas negras e uma branca.

Quanto ao nível de escolaridade, quatro possuíam nível médio e apenas uma possuía nível superior, as outras cinco possuíam ensino fundamental incompleto. Quando questionada ao vínculo empregatício, duas possuíam vínculo empregatício e todas outras referiram ser do lar. No que tange ao pré-natal, duas realizaram em instituição privada por médico, três em instituição públicas em consultas apenas por enfermeiro e cinco por enfermeiro e médico.

Ao realizar coleta em prontuário sobre admissão, quatro delas foram admitidas antes da fase ativa de trabalho de parto, três estavam entre quatro a sete centímetros de dilatação de colo uterino e três entre oito

a dez centímetros. Sobre os métodos farmacológicos, uma foi induzida a dilatação do colo de útero com uso de misoprostol via vaginal e uma conduzida com ocitocina endovenosa durante o trabalho de parto. Uma parturiente apresentou distócia de objeto sendo resolvido com manobra de McRobert. Quanto à assistência ao parto, apenas uma foi realizada por profissional médico e todas as outras por enfermeiras.

A partir da análise das entrevistas realizadas, foram sintetizados os relatos condizentes entre si e enumerados em duas categorias de análise, a fim de estruturar a discussão, os quais foram: assistência durante o processo parturitivo e Violência Obstétrica identificada na análise dos relatos.

Assistência durante o processo parturitivo

Quando questionadas sobre a experiência na maternidade durante o processo parturitivo as puérperas apresentaram respostas positivas quanto ao grau de satisfação:

“...Foi normal, foi tranquilo, pensava que...pelo que pessoal fala né, a maternidade de ... são muito ignorante, e tal, pensava que elas iam tratar mal, mas peguei plantão bom...” (Entrevistada 1)

“...Foi boa, fui muito bem tratada, é o meu primeiro filho a todo tempo eles estavam me acompanhando...” (Entrevistada 2)

“...É, eu fui bem atendida, foi um parto rápido, então, eu não tive problema com ninguém, foi super rápido...” (Entrevistada 3)

Nota-se que as mulheres reconhecem os profissionais que são mais responsivos aos seus questionamentos e percebem suas necessidades. Outros estudos, demonstram que as parturientes associam a qualidade do atendimento mais a equipe de saúde do que a instituição, visto que, para que ocorra humanização na assistência obstétrica é preciso que se tenha profissionais humanizados e preparados para compreender as dimensões subjetivas como parte do cuidado (VARGAS PB e VIEIRA BDG et al, 2014).

Souza LBC, et al. (2021) afirma em sua pesquisa que, as mulheres atribuem aos profissionais de saúde a responsabilidade de assegurar ou impedir a autonomia e liberdade de escolha no processo parturitivo, sendo assim a assistência prestada por esses profissionais têm grande impacto na experiência de parir. Esses profissionais têm um desafio de manter a mulher no ponto central das tomadas de decisões, excluindo os casos onde a vida do binômio esteja em risco.

Ao atribuir uma avaliação para os profissionais, as puérperas deram notas divergentes expressando de moderado a excelente contentamento. Sendo que sete puérperas avaliaram de forma excelente, uma atribuiu nota dez, uma atribuiu nota sete e outra avaliou como moderado:

“...Eu avalio, um excelente atendimento...” (Entrevistada 4)

“...Foi moderado, na hora do trabalho de parto não foi muito lá essas coisas não...” (Entrevistada 3)

“...Sete [...] Eu acho que eles poderiam, é, ser mais acompanhante, na hora que a mulher estiver lá na sala do parto...” (Entrevistada 5)

“... É, na minha opinião sempre foi bem dez mesmo [...] Já é minha segunda gravidez que eu tô tendo aqui e sempre me trataram muito bem, meus partos foram sempre muito maravilhosos, nunca tive que reclamar...” (Entrevistada 6)

Estudos que avaliam o grau de satisfação obteve destaque na literatura a partir da década de 1970, devido à introdução ao modelo do consumismo e na cultura da qualidade, inicialmente nos Estados Unidos e na Inglaterra. No Brasil, as pesquisas avançaram na década de 1990 a partir do fortalecimento do controle social no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com a introdução da participação da comunidade nos modos

de planejamento e avaliação. Deste modo, a satisfação do usuário é apontada como uma meta a ser atingida pelos os serviços de saúde, necessitando ser estudada, objetivando o aperfeiçoamento no sistema de serviços de saúde (ESPERIDIÃO MA e TRAD LAB, 2006). Achado equivalente, foi externado em um estudo realizado em uma maternidade do Rio de Janeiro RJ com 246 puérperas de parto vaginal, quando questionada sobre o grau de satisfação, demonstrou que 70% das mulheres consideraram seu parto como “bom” ou “muito bom”, destacando como aspecto importante o bom tratamento da equipe (DA SILVA IA, et al., 2017).

No que tratado a respeito do direito ao acompanhante, as puérperas demonstraram segurança e poder de decisão quanto a pessoa escolhida para está com elas no processo parturitivo:

“...Sim, uma vizinha minha [...] porque eu queria que trouxesse mais confiança pra mim” (Entrevistada 7)

“... Tive, minha mãe [...] do início ao fim...” (Entrevistada 4)

São inúmeros os benefícios que o acompanhante exerce no processo parturitivo, a presença de alguém em que a mulher tem confiança e intimidade demonstra motivação, apoio emocional, compressão, tranquilidade, segurança no protagonismo da mulher, relaxamento, e tem ligação direta com a diminuição da duração do trabalho de parto, de intervenções desnecessárias e perpetração de violências obstétricas (PRATA JA, et al., 2022).

Quando não é garantido o direito ao acompanhante às mulheres, com alguém de sua escolha para sentir-se apoiadas, podendo ser um familiar ou não, colabora na ocorrência de desfechos desfavoráveis para mulher, seu bebê e a família. Já quando o direito ao acompanhante é assegurado o processo parturitivo e nascimento torna-se seguro nesse momento. (RODRIGUES DP, et al., 2017).

A presença do acompanhante durante o processo parturitivo, permite que a parturiente se sinta mais segura, pois se algo indesejado venha a ocorrer, ela não estará sozinha, dessa forma amenizando o medo, a dor e a sensação de solidão (SANTANA DP, et al., 2023). Nesse sentido, estudos como o que foi realizado na Maternidade do Rio de Janeiro-RJ demonstram que o grau de satisfação foi diretamente relacionada a presença do acompanhante durante o processo parturitivo, e no que foi realizado no Alojamento Conjunto de uma maternidade do Ceará-CE, que ao questionarem 105 puérperas 87 delas julgaram a presença do acompanhante como muito importante, sendo decisivo para uma melhor experiência durante o parto, visto que, o apoio de alguém de confiança proporciona bem-estar a saúde materna (DA SILVA IA, et al., 2017; TELES LMR, et al., 2010).

Duas puérperas relataram a importância de receber palavras de afirmação dos profissionais durante o parto e o quanto isso contribuiu positivamente na experiência de parir demonstrando assim, grande satisfação:

“...Ela elogiou bastante por ter sido forte né, falou umas palavras bonitas, palavra legal pra se ouvir na hora, ai eu gostei [...] ela deu umas palavras bem legal” (Entrevistada 3)

“...Foi de boa mana! Tinha uma enfermeira que era de boa, gostei dela, me tratou super bem, gostei dela. Não foi ignorante, me ajudou, na hora que tava sentindo dor tava lá direto...” (Entrevistada 1)

Palavras de afirmação, apoio e cuidado é indicado em outros estudos como aspectos mais importantes, superando até técnicas não farmacológicas de alívio da dor (PINHEIRO CB e BITTAR CML 2013). Fortalecendo pesquisas e políticas que destacam a condução do parto por Enfermeiro Obstétricos (EO), caracterizando a dimensão do trabalho, enfatizando que a assistência pelo enfermeiro ultrapassa o modelo médico-centrado (SILVA RCF, et al., 2018).

Acolhimento digno e respeitoso devem ser características essenciais do profissional que atua no processo parturitivo. Escuta qualificada, explanação do seu papel na assistência, apoio emocional e físico, sanar dúvidas e preocupações, criar um ambiente de confiança, controlar a ansiedade entre outras necessidades

que a mulher pode apresentar nesse momento são práticas essenciais. Sendo assim evidenciou-se que essas práticas apresentam uma grande importância na prevenção de violência obstétrica e no sucesso da assistência pautada em humanização (CASTRO ATB e ROCHA SP, 2020).

Violência Obstétrica identificada na análise dos relatos

A violência verbal foi identificada enquanto as puérperas descreviam o que ouviram dos profissionais durante o parto:

“...Tava fazendo força já, aí eu gritando, aí um rapaz, enfermeiro, [...] brigou comigo por eu tá gritando e mandou eu ir pra sala pra sair de perto [...] mas como eu tava ali num momento não muito fácil, aí eu não respondi, eu só obedeci né, só olhei pra cara dele e falei “não, tá bom” e fui pro quarto [...] Ele meio que, ainda botou o dedo assim no ouvido...” (Entrevistada 3)

“...Sim, eu parei de respirar um tempo, ele foi lá e me deu “esporro” vamos dizer assim (risos), que ela ia nascer roxa se eu não respirasse, que eu precisava respirar por ela e tal...” (Entrevistada 8)

“... Um enfermeiro, mas acho que ele não assistiu, quando ele chegou, ele foi lá, ela já tinha nascido [...] Ele falou pra mim não tocar nela, então ela ficou na cama...” (Entrevistada 5)

As falas agressivas direcionadas à mulher em seu processo parturitivo caracteriza como uma VO verbal que impacta de forma negativa a experiência da mulher com o parto, transformando-o em um momento traumático. Além de identificadas como VO, as falas podem gerar também uma violência psicológica que acarretam em um impacto, não somente naquele momento, mas em toda a vida da mulher. (SANTANA DP, et al., 2023).

Para Goes CJ, et al. (2021), os profissionais de saúde devem trabalhar para que as parturientes puérperas recebam atendimento digno e respeitoso, preservando direitos consolidados na área da saúde sexual, reprodutiva e obstétrica, bem como que as dificuldades laborais, como por exemplo: falta de equipamentos e/ou sobrecarga de trabalho e funções não possam se destacar no momento do atendimento, tornando-se justificativa para casos de VO. Na análise foi identificado o desconforto e insegurança em alguns momentos durante o processo parturitivo, causado pela ausência dos profissionais:

“...Acho que foi desconfortante isso, por ver ela caindo assim sozinha sem ter ninguém pra pegar ela no momento em que ela nasceu” (Entrevistada 5)

“...Eles num, não se importaram tanto...” (Entrevistada 3)

É necessário que os profissionais de saúde deem voz às parturientes, ouvindo suas queixas, anseios, dúvidas e expectativas, para que se baseando nisso, delimite as mudanças necessárias na cena do parto, parando de perdurar os cenários tipificados de estruturas físicas insatisfatória, com profissionais centrados nas técnicas e intervenções, guiados por normas e rotinas medicalizadoras, que desdenham dos direitos das mulheres (BOURGUIGNON AM e GRISOTTI M, 2020). Quando descreveram as posições adotadas no processo parturitivo foi identificado que as puérperas não tiveram autonomia nas posições adotadas:

“...Pra eu ficar calma, manter a calma né, respirar e empurrar que o neném tá vindo, elas já tava vendo a neném [...] É só fazer a força que tem que fazer.” (Entrevistada 6)

“É, que eu tava gritando por gritar, que não era hora, mandavam eu não fazer força, eles mandavam eu não andar, que era pra mim ficar deitada...” (Entrevistada 3)

“... Eles falaram a posição [...] a de perna aberta mesmo, é deitada e segurando um paninho...” (Entrevistada 7)

Mediante isso, visando em garantir os direitos das gestantes, parturientes e recém-nascidos, o Ministério

da Saúde publicou nas últimas décadas diversos programas, políticas, portarias e manuais de atenção pré-natal, parto e nascimento (BRASIL, 2000; BRASIL, 2011), com destaque à autonomia e vinculação da gestante-parturiente (BRASIL, 2007), da inclusão de métodos não invasivos de alívio da dor e evolução do parto, da livre escolha da posição de parir (GOMES ML, 2010; BRASIL, 2017), e da presença do acompanhante de escolha (BRASIL, 2005).

Os mesmos achados foram destacados em uma pesquisa realizado com mulheres que pariram em rede pública na cidade de Uberlândia, evidenciando que não eram considerados a autonomia da mulher durante o processo parturitivo, sendo ignorado seus desejos pela equipe de saúde, e conseqüentemente permaneceram de forma passiva, sem contrariar a postura dos profissionais (VALADÃO CL e PEGORARO RF, 2020).

Durante o processo parturitivo, o cuidado e o conforto da parturiente são essenciais, nesse momento os meios utilizados para realizá-lo devem pesar riscos e benefícios e a vontade da parturiente. A humanização do parto é uma questão que ainda precisa ser abordada entre as gestantes. No presente estudo notou-se também, nas falas, a presença de práticas que devem ser desestimuladas durante o processo parturitivo, como violência verbal, não escolha da posição para parir, assistência inadequada e puxos dirigidos (SANTOS FS, et al., 2020).

CONCLUSÃO

O processo parturitivo mostra-se como um momento de grande destaque na vida das mulheres, que dependendo da assistência, podem gerar boas lembranças ou deixar traumas por toda uma vida. Deste modo, é necessário que os profissionais que prestam assistência a essas mulheres tenham empatia nesse momento único, evitando falas ou gesticulações desnecessárias que só geram desconfortos, e garantam seus direitos e autonomia no processo parturitivo. O presente estudo possibilita uma sensibilização dos profissionais de saúde, para que futuras parturientes sintam-se melhor assistidas. Mas, vale ressaltar os fatores limitantes do estudo, que foi realizado em um pequeno espaço de tempo e quando essas mulheres ainda estavam sob assistência dos profissionais da maternidade, que pode ser um fator de interferência em suas percepções.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE P, et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2016; 16(1): 29-37.
2. BEZERRA EO, et al. Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. *Enfermagem em Foco*, 2020; 1(6): 157-164.
3. BITENCOURT AC, et al. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enfermagem em Foco*, 2021; 12(4): 787-793.
4. BOURGUIGNON AM e GRISOTTI M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2020; 27(2): 485-502.
5. BRASIL. Lei 11.634. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde. Acessado em: 3 de fevereiro de 2023.
6. BRASIL. Lei nº 11.108. 2005. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/570557/publicacao/15722854>. Acessado em: 6 de fevereiro de 2023.
7. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acessado em: 6 de fevereiro de 2023.
8. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acessado em: 6 de fevereiro de 2023.

9. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acessado em: 6 de fevereiro de 2023.
10. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acessado em: 6 de fevereiro de 2023.
11. BRASIL. Portaria n. 1.459. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html. Acessado em: 6 de fevereiro de 2023.
12. BRASIL. Portaria nº 569.2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acessado em: 6 de fevereiro de 2023.
13. CAMPOS CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, 2004; 57(5): 611-614.
14. CASTRO ATB e ROCHA SP. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enfermagem em foco*, 2020; 11(1): 176-181.
15. DA SILVA IA, et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Uningá*, 2017; 53(2).
16. ESPERIDIÃO MA e TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22: 1267-1276.
17. GOES CS, et al. Percepções de puérperas acerca da violência obstétrica em uma maternidade de Manaus. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2021; 10(15): e381101522670.
18. GOMES ML. *Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais*. – Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/01/Enfermagem Obst%C3%A9trica-Diretrizes-Assistenciais.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/01/Enfermagem%20Obst%C3%A9trica-Diretrizes-Assistenciais.pdf). Acessado em: 4 de fevereiro de 2023.
19. GOMES SC, et al. Cuidados domiciliares de parteiras tradicionais na assistência ao parto. *Revista Enfermagem UERJ*, 2021; 29: 53642.
20. KAPPAU A e COSTA MMM. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. *Revista Paradigma*, 2020; 29(1): 71-86.
21. PINHEIRO CB e BITTAR CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2013; 25: 585-602.
22. PRATA JA, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Esc Anna Nery*, 2022; 26.
23. RODRIGUES DP, et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2017; 26.
24. SANTANA DP, et al. O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes. *Nurding (Ed. brasileira. Online)*, 2023; 26(296).
25. SANTOS FS, et al. Percepções de puérperas sobre a assistência ao parto normal humanizado. *Revista Científica de Enfermagem*, 2020; 10(32): 217-228.
26. SILVA RCF, et al. Satisfação no parto normal: encontro consigo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39.
27. SOUZA LBC, et al. Percepção das puérperas sobre a assistência humanizada de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal: revisão de literatura. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2021; 95(36).
28. TELES LMR, et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. *Cogitare Enfermagem*, 2010; 15(4): 688-694.
29. VALADÃO CL e PEGORARO RF. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2020; 32: 91-98.
30. VARGAS PB e VIEIRA BDG et al. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2014; 6(3): 1021-1035.