

# Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde

**RESUMO** | levantar e analisar a perspectiva de mulheres acerca da assistência recebida durante o parto. Método: estudo epidemiológico, observacional, de abordagem quantitativa e transversal. Os dados coletados foram compilados em tabelas e gráficos, analisados comparativamente entre si e com dados levantados na literatura científica. Resultados: as 80 participantes, com idade média de 26,6 anos, foram assistidas, integralmente, por enfermeiras obstetras. Houve predomínio das pardas (55,0%), solteiras (53,7%) e com renda familiar inferior a salários-mínimos (77,5%). Constatou-se alto nível de satisfação relacionado à assistência recebida, entretanto, o toque vaginal e a falta liberdade de se posicionar ao dar à luz foram as queixas mais frequentes, e que gerou certo grau de insatisfação. Conclusão: a amostra analisada demonstrou satisfação com os cuidados recebidos, porém os dois indicadores, com menor grau de satisfação, precisam ser repensados na prática obstétrica de modo a promover o bem-estar e a segurança da mulher.

**DESCRITORES:** Saúde da mulher; Humanização da assistência; Violência obstétrica.

**ABSTRACT** | To survey and analyze women's perspectives on the care they received during childbirth. Method: an epidemiological, observational, quantitative, cross-sectional study. The data collected was compiled into tables and graphs and analyzed in comparison with each other and with data found in scientific literature. Results: the 80 participants, with an average age of 26.6 years, were attended entirely by obstetric nurses. There was a predominance of brown women (55.0%), single women (53.7%) and women with a family income of less than one minimum wage (77.5%). There was a high level of satisfaction with the care received; however, vaginal touch and the lack of freedom to position oneself when giving birth were the most frequent complaints, which generated a certain degree of dissatisfaction. Conclusion: The sample analyzed showed satisfaction with the care received, but the two indicators with the lowest level of satisfaction need to be rethought in obstetric practice in order to promote women's well-being and safety.

**DESCRIPTORS:** Women's health; Humanization of care; Obstetric violence.

**RESUMEN** | encuestar y analizar las perspectivas de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto. Método: estudio epidemiológico, observacional, cuantitativo y transversal. Los datos recogidos se compilaron en tablas y gráficos y se analizaron en comparación entre sí y con los datos encontrados en la literatura científica. Resultados: las 80 participantes, con edad media de 26,6 años, fueron atendidas en su totalidad por enfermeras obstétricas. Hubo predominio de mujeres morenas (55,0%), solteras (53,7%) y con renta familiar inferior a un salario mínimo (77,5%). Hubo un alto grado de satisfacción con la atención recibida; sin embargo, el tacto vaginal y la falta de libertad para colocarse al dar a luz fueron las quejas más frecuentes, lo que generó cierto grado de insatisfacción. Conclusión: La muestra analizada mostró satisfacción con la atención recibida, pero los dos indicadores con menor nivel de satisfacción necesitan ser repensados en la práctica obstétrica para promover el bienestar y la seguridad de las mujeres.

**DESCRIPTORES:** Salud de la mujer; Humanización de la atención; Violencia obstétrica.

## Giovana Bonfim Viana

Enfermeira – Centro Social Nossa Senhora do Rosário .  
ORCID: 0009-0003-9209-6512

## Natalia Rossini da Silva

Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo .  
ORCID: 0009-0001-4084-692X

## Grace Caren Vieira Cozer

Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo .  
ORCID: 0009-0007-7063-6070

## Léa Dolores Reganhan de Oliveira

Doutora em Enfermagem em Saúde da Mulher – Docente do Curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário São Camilo.  
ORCID: 0000-0002-3313-9354

## Maria Eduarda Finelli de Freitas Rodrigues

Enfermeira e Gerontóloga – Onix Gestão do Cuidado .  
ORCID: 0009-0005-5145-5499

## INTRODUÇÃO

nas últimas décadas, diversas diretrizes orientadoras das práticas obstétricas foram propostas com vista à melhoria da qualidade do parto e nascimento. Contudo, ainda ocorre a assistência desumanizada, visto que a mulher continua sendo submetida a procedimentos intervencionistas, recebendo orientações limitadas sobre a gestação e o parto, gerando a diminuição ou até mesmo a anulação de sua autonomia <sup>(1)</sup>.

O nascimento de um filho é um momento único na vida da mulher e traz consigo toda a sua história de vida. Embora existam aquelas que desejam e planejam a sua gestação e o seu parto, o contrário também

**Recebido em:** 26/01/2024  
**Aprovado em:** 15/02/2024

acontece e independentemente da situação, o significado psicológico ocasionado por esse período de sua vida pode deixar marcas positivas ou negativas, dependendo da experiência vivenciada pela mulher.

Portanto, para proporcionar uma assistência de qualidade e tornar o momento do parto uma experiência positiva, é fundamental entender como a mulher se sente em relação à sua gestação, exercer o acolhimento, desenvolver vínculos e proporcionar momentos oportunos para os esclarecimentos dessa fase de sua vida<sup>(2)</sup>. Acredita-se que dessa maneira seja possível a assimilação das informações e conseqüentemente, a promoção do autoconhecimento, condição fundamental para uma participação mais ativa no momento do parto<sup>(2)</sup>. Além disso, a assistência humanizada no momento do parto, contribui de forma efetiva para minimização da dor e, conseqüentemente, diminui as chances de intervenções em todo processo do trabalho de parto e parto<sup>(1)</sup>.

Ainda hoje, a mulher que passa pelo processo de parturição está sujeita, em maior ou menor grau, a ter suas vontades negligenciadas e suas expectativas frustradas. Sendo que esses sentimentos e experiências estão, em muitas das vezes, permeados por desconforto, medo, dor e insegurança. No Brasil, em 2019, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) reforça a importância e valida o uso da expressão – violência obstétrica – de maneira a evidenciar as práticas que envolvem a violação dos direitos humanos das mulheres, facilitando, desse modo, a apuração devida dos casos de VO<sup>(3)</sup>. Nesse momento histórico foi sancionada a garantia da participação social na formulação da Política Nacional de Humanização (PNH) e no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), especificamente, mas não apenas, quanto à tipificação das condutas que tratam à VO em todo território nacional<sup>(3)</sup>.

O processo de parto move a perpetuação da espécie humana, portanto, desde sempre, é expressiva a sua relevância. Permanecer na inércia assistencial é uma atitude desaconselhável, ou seja, desconhecer a perspectiva daquela que gesta e pari é

promover uma assistência pouco qualificada para o vulto que esse evento representa. É factível considerar diante desse momento singular que a atenção obstétrica atravessa um período de transformações expressivas, pois existe um movimento em torno dos direitos da mulher por ocasião da gestação, parto e puerpério que necessita ser acertadamente repensado.

Isto posto, o objetivo do presente estudo foi levantar e analisar a perspectiva de mulheres acerca da assistência recebida durante o parto em um Centro de Parto Normal (CPN) da rede pública.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, de abordagem quantitativa e transversal, realizado em uma maternidade pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizada no interior do Estado de São Paulo.

A amostra, obtida por conveniência, foi composta por 80 puérperas de risco habitual, após 24 horas do parto por via vaginal e que estavam em alojamento conjunto com seus recém-nascidos saudáveis e com peso superior a 2500 gramas ao nascer. As puérperas submetidas à cesariana, com déficit cognitivo e as estrangeiras sem o domínio da língua foram excluídas da amostra. Antes do contato inicial, foram acessados os dados secundários das puérperas internadas no alojamento conjunto, cuja finalidade foi levantar os critérios de elegibilidade.

Para proceder a coleta dos dados, que ocorreu em 2022, foi utilizado um instrumento estruturado para caracterizar as condições sociodemográficas e obstétricas das participantes. Além desse, foi elaborado um segundo instrumento composto por sete indicadores para investigar a perspectiva da mulher relacionada à assistência recebida durante os períodos clínicos de dilatação e expulsão no CPN. Cada indicador variava de um a cinco pontos, distribuídos da seguinte maneira: (1) insatisfeita; (2)

pouco satisfeita; (3) moderadamente satisfeita; (4) muito satisfeita; (5) completamente satisfeita.

Os dados obtidos por meio dos dois instrumentos foram compilados em tabelas e gráficos, analisados comparativamente entre si e com dados levantados na literatura científica. As variáveis numéricas foram descritas como média, desvio-padrão, amplitude (mínimo e máximo) e quartis (Q1, mediana e Q3), enquanto para as categóricas foi apresentado as frequências absolutas e relativas. O nível de confiança adotado foi de 95% e todas as análises foram realizadas no pacote estatístico R versão 4.3.1.

O estudo em campo foi conduzido após consentimento emitido formalmente pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio parecer nº 5.592.856 (CAAE 61175522.3.0000.0062).

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 80 puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto, acompanhadas de seus recém-nascidos. A totalidade da amostra foi assistida, durante o processo de parto, pelas enfermeiras obstetras do CPN da instituição de saúde, onde transcorreu o fenômeno estudado.

O perfil sociodemográfico das participantes do estudo está delineado na Tabela 1, destacando que a idade delas variou de 18 a 41 anos e a média da idade foi de 26,6 anos (desvio padrão  $\pm$  6). Dentre elas, houve predomínio das que se autodeclararam pardas (55,0%), solteiras (53,7%), com ensino médio completo (65,0%) e renda familiar de um a dois salários-mínimos (77,5%).

No que tange à assistência pré-natal, o número de consultas variou de zero a 14, com média de 7,5 (desvio padrão  $\pm$  2,9). A vasta maioria, 78 (97,5%) mulheres realizaram no mínimo seis consultas pré-natais. Entretanto, duas (2,5%) delas pariram sem ter tido qualquer tipo de atendimento pré-natal.

Em relação à paridade, 26 (32,5%) mulheres estavam passando pela experiência de parir pela primeira vez, 30 (37,5%) pela segunda vez e 24 (30,0%) tinham parido três ou mais vezes. Dentre elas, 13 (16,3%) tinham vivenciado a situação de abortamento e oito (10,0%) a cesariana anterior. Após o período expulsivo, 41 (51,3%) mulheres mantiveram preservada a integridade dos tecidos da região perineal. No entanto, 32 (40,0%) sofreram laceração de 1º grau, seis (7,5%) laceração de 2º grau e uma (1,2%) laceração de 3º grau.

De acordo com os dois primeiros indicadores averiguados entre as participantes do estudo, observou-se que

62 (77,5%) mulheres ficaram completamente satisfeitas, 14 (17,5%) muito satisfeitas e quatro (5,0%) moderadamente satisfeitas com as informações que elas receberam sobre os métodos não farmacológicos (MNP) para o alívio da dor do trabalho de parto e parto. Entretanto, ao serem indagadas acerca da satisfação mediante a utilização dos MNF, constatou-se certo grau de redução, quando comparado com o indicador anterior, pois 49 (61,3%) ficaram completamente satisfeitas, 14 (17,5%) muito satisfeitas e 17 (21,2%) moderadamente satisfeitas ao utilizarem um ou mais tipos de métodos para o alívio de sua dor.

A respeito do grau de satisfação

relacionado ao direito de permanecer com um acompanhante de sua escolha, 76 (95,0%) mulheres se sentiram completamente satisfeitas e quatro (5,0%) muito satisfeitas e duas (2,5%) moderadamente satisfeitas. Embora todas tenham permanecido acompanhadas, o fato de escolher um acompanhante que não fosse o parceiro gerou certo desgaste na comunicação estabelecida entre a mulher e a equipe.

Quanto ao estímulo para a variação do posicionamento durante o processo de parturição, 67 (83,8%) mulheres se sentiram completamente satisfeitas, seis (7,5%) muito satisfeitas, duas (2,5%) moderadamente satisfeitas e cinco (6,2%) insatisfeitas. Dentre as insatisfeitas, foi relatado que em momento algum foi cogitada a possibilidade de assumir outra posição durante o período expulsivo, tendo elas permanecido na posição ginecológica tradicional por determinação dos profissionais.

Em relação à clareza das informações passadas pela equipe obstétrica, 72 (90%) mulheres ficaram completamente satisfeitas, cinco (6,2%) ficaram muito satisfeitas, duas (2,5%) moderadamente satisfeitas e uma (1,3%) pouco satisfeita. Complementando a questão da comunicação, de acordo com o indicador sobre a cortesia demonstrada pela equipe, foi identificado que 71 (88,7%) mulheres se sentiram completamente satisfeitas, cinco (6,3%) muito satisfeitas, três (3,7%) moderadamente satisfeitas e uma (1,3%) pouco satisfeita.

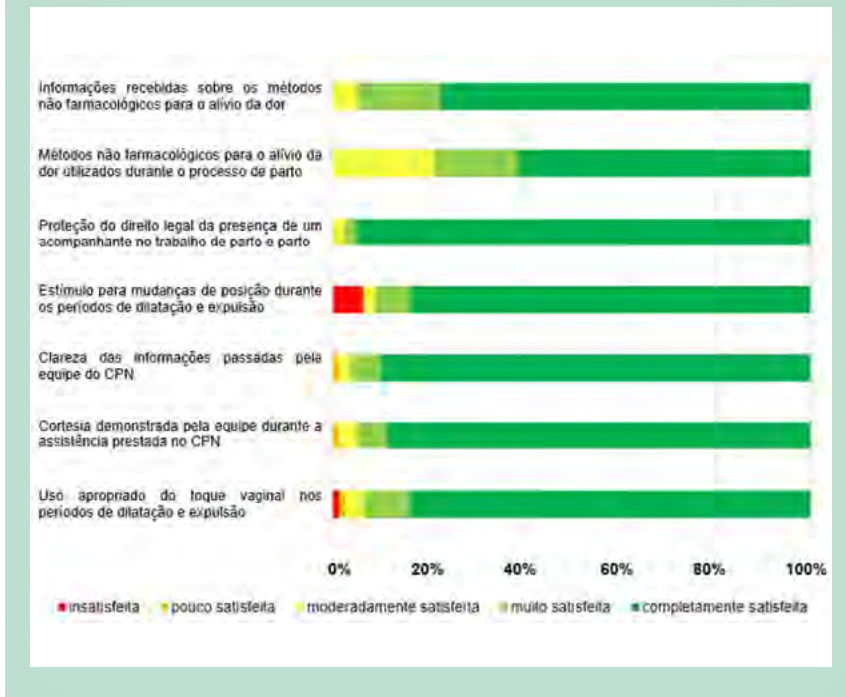
Por fim, no que concerne ao uso apropriado do toque vaginal durante o trabalho de parto, 67 (83,7%) mulheres se sentiram completamente satisfeitas, oito (10%) muito satisfeitas, três (3,7%) moderadamente satisfeitas, uma (1,3%) pouco satisfeita e uma (1,3%) insatisfeita. Esse indicador, assim como os demais investigados estão dispostos na Figura 1.

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de mulheres assistidas no CPN (N=80).**

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
18-27	48	60,0
28-37	26	32,5
38-41	6	7,5
<b>Cor da pele</b>		
Parda	44	55,0
Preta	10	12,5
Branca	26	32,5
<b>Estado civil</b>		
Solteira	43	53,7
Casada	15	18,7
Unida consensualmente	21	26,3
Divorciada	1	1,3
<b>Escolaridade</b>		
Superior completo	1	1,3
Superior incompleto	4	5,0
Ensino médio completo	52	65,0
Ensino médio incompleto	9	11,2
Ensino fundamental completo	10	12,5
Ensino fundamental incompleto	3	3,8
Não alfabetizada	1	1,2
<b>Renda familiar</b>		
1 a 2 salários-mínimos	62	77,5
3 a 4 salários-mínimos	17	21,2
≥ 5 salários-mínimos	1	1,3

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 1 – Percepção da mulher, segundo os sete indicadores relacionados à qualidade da assistência recebida no CPN (N=80).



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

DISCUSSÃO

Todas as mulheres, que compuseram a amostra, foram assistidas durante os períodos clínicos de dilatação e expulsão por enfermeiras obstetras vinculadas à instituição de saúde, onde foi realizada a pesquisa. Atualmente, essa prática vem se tornando cada vez mais frequente e a atuação da enfermeira obstetra na assistência à parturiente tem sido considerada primordial, enriquecedora e humanizadora (4-5).

Observou-se o predomínio de mulheres pardas, pretas, solteiras, com menores níveis econômico e de escolaridade no referido estudo. Essas características guardam similaridades e são frequentemente descritas em outras publicações brasileiras (6). Essa ocorrência é preocupante, devido ao fato de estarem relacionadas à situação de maior vulnerabilidade social, implicando negativamente na conscientização

das mulheres acerca de seus direitos durante o ciclo gravídico puerperal garantidos pela legislação vigente, aumentando assim os riscos ao binômio (7).

Em relação aos cuidados pré-natais, averiguou-se, em parcela menor, que ainda existem mulheres parindo sem ter tido nenhum tipo de atendimento durante a gestação. De acordo com o Ministério da Saúde, na gravidez é necessário, no mínimo, a realização de seis consultas pré-natais(8). Apesar de a média de consultas da maioria (97,5%) das participantes tenha sido igual ou superior a seis, é necessário mencionar que quantidade não garante qualidade, pois é recorrente a constatação de precariedade do atendimento pré-natal ofertado em alguns serviços de saúde do país (9).

A maioria (67,5%) das mulheres tinha vivenciado a parturição e em relação à integridade do tecido perineal, averiguou-se que menos da metade (48,7%) delas sofreu algum grau de

laceração durante o período expulsivo. Estima-se que cada ano a mais de vida da mulher acentua a possibilidade de rotura perineal, entretanto, a chance desse evento diminuiu para cada parto vaginal anterior. Sendo assim, a multiparidade e o fato de ser mais jovem podem ser considerados fatores protetores da integridade do tecido perineal (10).

Observou-se, por meio dos indicadores, conquanto a maioria (77,5%) tenha relatado completa satisfação com as informações sobre os MNF, uma parte menor (61,3%) afirmou completa satisfação ao utilizar um ou mais recursos não farmacológicos durante o partear. Mesmo que os MNF sejam considerados benéficos durante os dois primeiros períodos de parto (9), a sua utilização pela vasta maioria das parturientes ainda não é um fato (6,9,11). A limitação da adesão dos MNF pode estar relacionada, dentre outros, à falta de conhecimento das mulheres acerca dos potenciais benefícios (6,11). No entanto, acredita-se que a utilização dessas tecnologias não invasivas de cuidado suscita em contribuições terapêuticas e reforçam o cuidado desmedicinalizado, respeitoso e centrado na mulher, promovendo assim, a sua autonomia (12).

Em relação à satisfação das mulheres com a presença de um acompanhante de sua escolha, a maioria se mostrou completamente satisfeita, porque o seu direito, de acordo com o que consta na Lei nº 11.108 de 2005 (13), foi respeitado. O ciclo gravídico-puerperal contribui para a ocorrência de sensações de insegurança e ansiedade, portanto, o fato de a mulher permanecer com um acompanhante lhe garante maior suporte emocional, pois se sentem mais seguras, amparadas e encorajadas durante todo o processo (7).

Dentre os direitos da parturiente também está a liberdade de escolher e permanecer na posição que mais lhe agrada durante os períodos de dilatação e expulsão. Todavia, essa possibilidade nem sempre tem sido respeitada pela equipe obstétrica (14). Apesar das mu-

lheres deste estudo, majoritariamente (91,3%), terem afirmado sua satisfação quanto ao estímulo à mudança de posição, ressalta-se que uma parcela menor (8,7%), porém significativa no sentido da individualização, afirmou satisfação moderada ou insatisfação relacionada a esse indicador. Ter a liberdade de parir na posição desejada aumenta o senso de controle, por conseguinte, a sua satisfação com a experiência <sup>(15)</sup>. Ademais, nota-se que a posição verticalizada ameniza o desconforto e a dificuldade de puxos, resultando em menor possibilidade de traumatismo vaginal e perineal <sup>(16)</sup>.

Em se tratando da qualidade da informação direcionada à mulher no ciclo gravídico-puerperal, é preciso ressaltar a necessidade de clareza no discurso dos profissionais, pois isto, junto de outros fatores, está correlacionado à satisfação das mulheres no pré-natal e no processo de parto e nascimento (6). Foi observado que a maioria das participantes ficou completamente satisfeita com a clareza das informações passadas pela equipe, mas uma parcela menor (3,75%) ficou moderadamente ou pouco satisfeita com esse aspecto indispensável à comunicação de boa qualidade. Assim sendo, enfatiza-se a importância da equipe de saúde em assumir a responsabilidade acerca da oferta de orientações claras no decorrer da assistência, pois o bem-estar se intensifica a partir do esclarecimento de dúvidas e inseguranças inerentes ao processo de parturição, levando a repercussões positivas <sup>(17)</sup>.

Além de ser essencial a fala permeada de clareza, a cortesia também é fundamental e, portanto, complementa de forma empática a comunicação entre a mulher e a equipe de saúde. Constatou-se que maioria (88,7%) das participantes ficou completamente satisfeita com a cortesia demonstrada pela equipe durante a assistência recebida. Ressalta-se que em momentos de dor e medo, os profissionais de Enfermagem devem garantir segurança e conforto à parturiente,

favorecendo a sua satisfação, confiança e protagonismo <sup>(18)</sup>. Em contrapartida, vale enfatizar que o descaso dos profissionais pode causar diversas consequências à mulher, como a insegurança, a humilhação, o medo, a ansiedade e o estresse, que promovem, conseqüentemente, a sua submissão e a diminuição ou anulação do seu protagonismo durante o processo de parturição <sup>(5,14-15)</sup>.

É de senso comum que por meio do exame de toque vaginal é possível estimar a evolução da progressão do primeiro período de parto, a variedade de posição, entre outros. Entretanto, por diversas vezes, os profissionais não esclarecem previamente o procedimento para a parturiente e fazem uso excessivo, e obviamente, desnecessário do procedimento, causando situações de constrangimento e dor <sup>(15)</sup>. Dentre as entrevistadas, uma parcela (2,6%) relatou pouca ou total insatisfação com o uso do toque vaginal durante a assistência. Ou seja, na percepção dessa parcela da população estudada, o exame foi utilizado de forma não apropriada. Embora o exame seja popularmente indesejado e temido, considera-se que as mulheres em trabalho de parto deveriam ser amplamente esclarecidas no momento do procedimento e os profissionais da obstetrícia deveriam estar atentos, em tempo integral, à real necessidade de realizar o exame.

Isto posto, na percepção da amostra analisada, durante os períodos clínicos de dilatação expulsão, a assistência recebida foi considerada predominantemente satisfatória. As percepções atribuídas pelas puérperas à assistência no CPN permeiam uma prática alinhada com as dimensões da humanização. Acredita-se que as enfermeiras obstetras articulam as diretrizes da humanização na assistência ao parto e nascimento, potencializando um cuidado que rompe com o tradicional modelo de assistência ao parto e nascimento <sup>(4)</sup>.

Por fim, é necessário expressar que o estudo realizado apresenta limitações

quanto à população e amostra. A população investigada fazia parte do mesmo espaço geográfico, tendo em comum as características socioeconômicas pouco privilegiadas, além de, coincidentemente, ter sido assistida somente pelas enfermeiras obstetras. Outra limitação diz respeito ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, possibilita considerar os resultados levantados apenas para a população em questão.

## CONCLUSÃO

Por meio da amostra analisada neste estudo, constatou-se alto nível de satisfação das mulheres, relacionado à assistência recebida no CPN, que foi predominantemente prestada pela enfermeira obstetra. Mesmo diante dos níveis satisfatórios, o uso do toque vaginal foi identificado como uma das queixas mais frequentes entre as mulheres, acompanhado da falta de incentivo e esclarecimento acerca da liberdade de se posicionar ao dar à luz. Sendo assim, com base nesses resultados, esses indicadores permanecem como os dois pontos principais de atenção a serem repensados na prática obstétrica.

Ademais, ressalta-se a necessidade dos profissionais e das instituições de saúde da mulher articularem de forma progressiva a assistência de excelência ao parto e nascimento, promovendo a melhoria do atual modelo brasileiro. 🐦



## Referências

1. Pinto TMG, Martins TC, Moreira LS, Carmo HO. Expectativas e percepções das participantes acerca da vivência do trabalho de parto e parto. *Saúde em Foco: Temas Contemporâneos* [serial on internet]. 2020 [cited 2022 abr 15]; 2: 45-53. Available from: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200800869.pdf>.
2. Costa NS, Bracarense CF, Duarte JMG, Paula MSR, Simões ALA. Expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre o atendimento durante o parto. *Rev. Mineira de Enfermagem, Uberaba, MG* [serial on internet]. 2018 dez. [cited 2022 abr 15]; 22: 1129. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963834>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Recomendação nº 5, de 09 de maio de 2019. Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 2019. [cited 2022 mar 7]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>.
4. Silva CA, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira ES, Carneiro MS, Oliveira TR. Perceptions of obstetric nurses' caregiving. *Rev. Enferm. UFSM*. [serial on internet]. 2022 [cited 2023 out 28]; 12e22: 1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268105>.
5. Orso LF, Silva AL, Marques SRA, Mazzetto FMC, Jamas, MT, Costa MCG. Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. *Rev. Enferm. UFPE, Recife, PE*. [serial on internet]. 2021 jul. [cited 2022 mar 7]; 15(2): 1-15. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291979>.
6. Ramos TM, Carmona EV, Balaminut T, Sanfelice CFO. Avaliação da satisfação de mulheres com trabalho de parto e parto em hospital de ensino. *Rev. gaúch. enferm, Porto Alegre, RS*. [serial on internet]. 2022 nov. [cited 2022 ago 30]; 43. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1409386>.
7. Silva MCRG, Silva LRS, Sousa JO, Frota MCQA, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil epidemiológico-obstétrico e sociodemográfico de gestantes atendidas em um centro de saúde da família. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. [serial on internet]. 2019 fev. [cited 2023 out 28]; 13(14): 100-111. Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1019>.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Pré-natal de baixo risco é abordado em nova Linha de Cuidado. [serial on internet]. 2022 dez. [cited 2023 out 28]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/pre-natal-de-baixo-risco-e-abordado-em-nova-linha-de-cuidado>.
9. Hanum SP, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. *Revista de Enfermagem UFPE, Recife, PE*. [serial on internet] 2017 ago. [cited 2023 jan 17]; 11(8). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110197/22089>.
10. Lopes GA, Leister N, Riesco MLG. Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, SC*. [serial on internet] 2019 nov. [cited 2023 jan 19]; 28(8): 1-12. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20190168.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20190168.pdf).
11. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Rev. Cogitare Enferm., Curitiba, PR*. [serial on internet] 2022 set. [cited 2023 jan 17]; 27. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404356>.
12. Prata JA, Pamplona ND, Progianni JM, Mouta RJO, Correia LM, Pereira ALF. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Escola Anna Nery*. [serial on internet] 2022. [cited 2023 out 8]; 26. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 2005*. [cited 2023 fev 1]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm).
14. Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Araújo RCB, Chamilco RASI, Almeida VLM. Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. *Rev. Texto & Contexto Enferm., Florianópolis, SC*. [serial on internet] 2020 jan./dez. [cited 2022 abr 15]; 29. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150220>.
15. Carer AMS, Costa MSB, Monteiro VCM, Belarmino AC, Cavalcante KO, Ferreira Junior AR. Experiências de participantes sobre violência obstétrica em la perspectiva fenomenológica. *Rev. Cuba. Enferm., Havana, Cuba*. [serial on internet] 2021 jan./mar. [cited 2022 abr 15]; 37(1): 3549. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1341377>.
16. Sanches METL, Barros SMO, Santos AAP, Lucena TS. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, RJ*. [serial on internet] 2019 jan./dez. [cited 2023 jan 23]; 27: 1-7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052568>.
17. Junqueira TL, Coelho ASF, Sousa MC, Louro NS, Silva PS, Almeida NAM. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico-puerperal. *Rev. Enferm. Foco. Brasília*. [serial on internet] 2019. [cited 2023 jan 23]; 10(4): 67-72. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052478>.
18. Moura JWS, Leite JCS, Oliveira VR, Silva JPX. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal. *Rev. Enferm. Foco*. [serial on internet] 2020 [cited 2023 jan 23]; 11(3): 202-208. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256/908>.