

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

O PROTAGONISMO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO NORMAL

THE ROLE OF WOMEN IN LABOR AND NATURAL BIRTH

Ernandes Gonçalves Dias¹, Bruna Pereira Santos¹, Ingrid Lorrany Silva¹, Maicon Suel Dias Sousa¹, Lyliane Martins Campos¹, Maiza Barbosa Caldeira¹.

Faculdade Verde Norte (Favenorte)¹

RESUMO

Objetivou-se investigar o protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto normal em um Hospital no norte de Minas Gerais, Brasil. Trata-se de estudo descritivo e qualitativo realizado com 15 puérperas que vivenciaram o parto normal. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise Temática. Os resultados destacaram a importância do suporte emocional e de uma comunicação clara por parte da equipe de saúde. A resiliência e a força das mulheres, apoiadas pelo uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, colaboraram para a participação ativa no processo de parturição. A liberdade em relação à posição de parir, as constantes informações sobre os procedimentos a serem realizados e a presença de acompanhante foram essenciais para o protagonismo feminino. Os achados demonstram a indispensabilidade do suporte emocional e de uma comunicação transparente para uma experiência de parto positiva com participação ativa e empoderada da mulher.

Palavras-chave: Gravidez; Trabalho de parto; Parto humanizado; Parto normal.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the role of women in labor and vaginal delivery at a hospital in northern Minas Gerais, Brazil. It is a descriptive and qualitative study conducted with 15 postpartum women who experienced vaginal delivery. Data were collected between August and September 2024 through semi-structured interviews and subjected to thematic analysis. The results highlighted the importance of emotional support and clear communication from the healthcare team. The resilience and strength of the women, supported by the use of non-pharmacological pain relief methods, contributed to their active participation in the birthing process. Freedom regarding birthing position, constant information about the procedures to be performed, and the presence of a companion were essential for female empowerment. The findings demonstrate the indispensability of emotional support and transparent communication for a positive birth experience with active and empowered participation of women.

keywords: Pregnancy; Labor, obstetric; Humanizing Delivery; Natural childbirth.

Introdução

O protagonismo da mulher no trabalho de parto e no parto perpassa o acesso a informações que envolvem esses eventos. Fortalecer esse protagonismo requer, dentre outras coisas, uma escuta atenta e um bom diálogo; envolve também, o respeito à liberdade de escolha, inclusive do tipo de parto, bem como o direito de decidir sobre a posição de parir¹.

A escolha da via de parto a ser praticada deve ser um assunto discutido com a gestante ainda durante o pré-natal. Isso porque a decisão em relação às formas de parto costuma ser influenciada pelo conhecimento, adquirido a partir das informações obtidas durante o pré-natal, por experiências prévias e pelo saber compartilhado pela comunidade^{2,3}.

A decisão pela via de parto deve considerar as necessidades e preferências da gestante, bem como as recomendações médicas. Escolher a via de parto é uma decisão que abarca várias particularidades, desde considerar a possibilidade de complicações até

aspectos práticos, logísticos e de bem-estar para o binômio mãe-filho⁴.

O Brasil destaca-se no cenário internacional pela excessiva intervenção cirúrgica na assistência ao parto, o que impõe desafios à sua qualificação. A assistência hospitalar deve buscar o bem-estar e ser baseada em evidências científicas⁵.

Para tanto, é necessário que os profissionais sejam treinados e habilitados para atuarem na assistência à gestante e puérpera com o uso de recursos de cuidados mais individualizados e contextualizados às necessidades apresentadas. Isso deve ocorrer em uma perspectiva ampliada e integral, voltada às necessidades de saúde da mulher e da família⁶.

Contudo, a assistência hospitalar ainda prioriza um modelo tecnocrático de intervenções, muitas vezes sem indicação clínica, como a indução do parto por ocitocina. O uso excessivo de fármacos pode interferir na fisiologia do parto, elevando as taxas de cesarianas. Essa abordagem reducionista desconsidera a subjetividade da parturiente, limitando-a à sua função biológica. Ao priorizar a rotina institucional sobre a autonomia

feminina, o sistema silencia o protagonismo da parturiente, abrindo margem para a violência obstétrica⁷.

Para ser protagonista, a mulher deve ser bem instruída para que tenha condições de decidir pelo que considera melhor para si e seu bebê, garantindo assim uma experiência positiva e respeitosa. Os profissionais de saúde devem informar a mulher de forma clara e completa acerca do cuidado realizado e das alternativas de parto disponíveis¹.

O cuidado hospitalar deve ser humanizado, integral e com a atuação ativa da mulher, além de buscar promover um vínculo saudável entre a mãe e o bebê desde o nascimento. É fundamental que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto ao respeito à autonomia e à dignidade da mulher durante o trabalho de parto e o parto e proporcionem um ambiente acolhedor para que ela possa vivenciar esse momento de forma positiva⁸.

Dessa forma, a inquietação em relação a este tema surgiu durante os estágios realizados na rede pública de saúde, durante a Graduação em Enfermagem, onde foram notados

diversos desafios na assistência ao parto vaginal. Ao reconhecer a importância dessa temática, o estudo tem como objetivo investigar o protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto normal em um Hospital no norte de Minas Gerais, Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, conduzido conforme as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)⁹. Considerou-se elegíveis para participar do estudo mulheres em puerpério, internadas na maternidade do hospital em estudo, que realizaram parto vaginal, com idade igual ou superior a 18 anos, capacidade cognitiva preservada e que fizeram o pré-natal nas Estratégias Saúde da Família (ESFs) do município em questão.

O município do estudo situa-se no norte de Minas Gerais, Brasil, com uma população estimada em 33.050 habitantes¹⁰. A Fundação Hospitalar é uma entidade privada, filantrópica e sem fins lucrativos que presta serviços de média e alta complexidade, incluindo Tomografia,

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e adultos, pronto socorro, ambulatório e centro cirúrgico obstétrico. A Instituição possui 125 leitos habilitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 16 particulares, atendendo uma população de aproximadamente 206.000 habitantes da região.

A busca pelas puérperas com potencial para participar do estudo foi realizada na maternidade do Hospital, com auxílio da equipe de enfermagem, oportunidade em que as mulheres foram convidadas aleatoriamente para participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, composto por questões objetivas (caracterização sociodemográfica) e subjetivas (questões de investigação do protagonismo da mulher no trabalho de parto normal e nascimento).

O roteiro da entrevista teve como questões norteadoras: Como foi sua experiência no trabalho de parto e parto em relação ao suporte recebido da equipe de saúde? Em que situações você se percebeu como figura central? Como foi sua

participação durante o trabalho de parto e parto?

Os dados foram coletados por dois pesquisadores treinados previamente, entre agosto e setembro de 2024, por meio de uma entrevista individual, aplicada na maternidade do Hospital às mulheres que consentiram sua participação, antes da alta hospitalar, em data e hora programada.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos, com dados coletados até a obtenção de saturação no depoimento das mulheres. Os depoimentos foram gravados em áudio através de um dispositivo de voz, posteriormente transcritos na íntegra e apresentados aos informantes para validação do conteúdo transcrito.

O material empírico foi categorizado em uma planilha de texto do Word e analisado mediante Análise Temática. A técnica de análise envolveu preliminarmente; coleta, transcrição literal e ambientação com os dados, acompanhados por acomodação dos dados em instrumento de análise, identificação das unidades de contexto, dos núcleos de sentido e dos temas¹¹.

Na apresentação do conteúdo, a identidade das informantes foi preservada com a substituição de seus nomes por pseudônimos, acompanhados da idade de cada uma.

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram aos preceitos éticos descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos¹² e à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sendo aprovado pelo Parecer Consubstanciado número 6.997.524, CAAE: 80909224.4.0000.5146 e as informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Caracterização das informantes

O estudo foi realizado com 15 puérperas, com idades entre 22 e 32 anos, residentes em algum dos municípios situados no norte de Minas Gerais. As informantes tinham um ou dois filhos e se

autodeclararam brancas, pretas ou pardas. O estado civil incluía casadas, em união estável e solteiras. As ocupações eram variaram entre: do lar, lavradoras, ajudante de açougue, assistente social, conselheira tutelar, auxiliar administrativa, cabeleireira e farmacêutica. A renda mensal variou de R\$600,00 a R\$2.640,00 reais mensais, e a escolaridade compreendeu desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo.

O material empírico possibilitou a identificação duas categorias para análise: “*Relação entre protagonismo no decorrer do trabalho de parto e parto e satisfação da mulher com a experiência de parturição*” e “*Autonomia e protagonismo da mulher durante o processo do parto normal*”.

Relação entre protagonismo no decorrer do trabalho de parto e parto e satisfação da mulher com a experiência de parturição

Os relatos das informantes sobre suas experiências de parto normal destacaram a importância do suporte emocional e da comunicação clara estabelecida pela equipe de

saúde. Nos depoimentos, as mulheres enfatizaram que se sentiram seguras e respeitadas durante todo o processo parturitivo, o que contribuiu para uma experiência positiva. A orientação constante e a disposição da equipe para explicar cada procedimento foram fundamentais para mitigar ansiedades e medos, permitindo que as parturientes se sentissem mais confiantes.

[...] foi tranquilo. Eu me senti segura [...]. Me senti respeitada [...]. Sempre me informavam, explicava o que estava fazendo, o porquê [...]. (Júlia, 30).

[...] muito bacana, a enfermeira e outra moça lá que estava o tempo todo, orientando e ajudando. Deixou a gente bem à vontade, ficava em pé, levantava, levava pro banheiro, as duas auxiliaram muito, muito mesmo [...]. Me ajudou muito, foi ótimo [...]. (Roseane, 23).

[...] foi muito bom, as meninas teve muita paciência, me ajudaram bastante, me deu muita segurança [...]. Mandava eu respirar, mandava eu ter calma. As meninas pediu pra eu aguentar, só fazer força quando viesse realmente a contração. Eu acho que elas foram excelentes profissionais [...]. (Joana, 25).

[...] achei interessante que sempre quando eles vinham fazer as coisas, eles sempre perguntavam se podia [...] Sempre orientando a todo momento o que seria feito, como é que seria os processos [...]. Eu gostei muito dessa parte, e também de não deixar a gente só, que já junta as dores, as dúvidas, os medos e o fato de estar ali em cima, acompanhando, vendo como é que tá passo a passo, foi

fundamental [...] (Bruna, 24).

Naturalmente, as mulheres buscam uma assistência ao parto de qualidade, que lhes proporcione uma experiência positiva. Para isso, o cuidado requer comunicação eficaz entre o profissional e a parturiente. A equipe de saúde deve ter habilidades de aconselhamento, manter atitudes positivas e usar linguagem simples e clara para facilitar o entendimento e o reconhecimento das necessidades e preferências das mulheres. A interação e a relação de confiança são necessárias ao processo assistencial no trabalho de parto, bem como um ambiente propício, com condutas adequadas e baseadas nas expectativas da cliente¹³.

Para uma assistência de qualidade e tornar o momento do parto uma experiência especial, é fundamental entender a percepção da mulher sobre o parto, exercer o acolhimento, desenvolver vínculos e proporcionar momentos oportunos para o esclarecimento de dúvidas¹⁴.

No parto e puerpério, a atenção à saúde da mulher deve abranger aspectos emocionais, psicológicos e sociais que

influenciam a recuperação e o bem-estar. Durante o puerpério, as mães estão particularmente vulneráveis a questões de saúde mental; por isso, cabe aos profissionais de saúde fornecer suporte emocional e auxiliar no autocuidado, beneficiando a mulher, o recém-nascido e a família. Essas práticas ajudam a reduzir o risco de agravos emocionais e fortalecem a capacidade da mulher de enfrentar os desafios da maternidade com confiança e resiliência¹⁵.

Um estudo realizado com 20 puérperas em uma Maternidade Pública de Caxias, Maranhão, com o objetivo analisar a vivência na assistência obstétrica, identificou que o acolhimento, o vínculo, o contato físico, o esclarecimento de dúvidas e a minimização de ações intervencionistas atenderam às expectativas das puérperas quanto ao trabalho de parto e ao pós-parto, gerando satisfação com a assistência recebida¹⁶.

A atuação das mulheres durante o trabalho de parto normal foi marcada por resistência e força, apoiadas pelo uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como o uso da bola suíça, a liberdade de assumir posições

variadas e técnicas de respiração para gerenciar a dor e o desconforto, conforme evidenciado nos relatos das informantes, onde também destacaram o autocontrole para participar ativamente do trabalho de parto.

[...] eu fui bem sim, eu senti dor, mas foi tranquilo, não foi dor assim pra atrapalhar, conseguir me esforçar muito sabe? [...]. (Cláudia, 22).

[...] eu acho que fiz o melhor, tive muita participação [...]. Andei na rampa, fui na bola, no chuveiro, no banquinho [...]. (Eva, 25).

[...] acho que a mulher em si tem a principal participação [...]. Eu mantive a calma e tentei controlar minha respiração e isso ajudou [...]. (Marines, 32).

[...] me dou nota dez, viu. Eu participei bem,

me empenhei bem[...]. Apesar de cansada, já tava sem força, mas foi tudo certo [...]. (Márcia, 29).

O parto é visto como um fenômeno natural; entretanto, a dor que o acompanha é uma experiência subjetiva e complexa. Por essa razão, a parturiente não deve ser criticada pelo seu comportamento no processo de parto, uma vez que cada mulher vivencia esse momento de maneira singular. Tendo em vista esses aspectos, é importante implementar ações para minimizar o estresse e a ansiedade, possibilitando à mulher experimentar a dor em um ambiente acolhedor, humanizado e com suporte profissional adequado¹⁷.

O Ministério da Saúde brasileiro orienta que as instituições e os profissionais de saúde que prestam assistência ao parto prezem pelo respeito e pela dignidade da parturiente, do recém-nascido e dos familiares. Isso requer mudanças de paradigmas nos protocolos e nas atitudes, para proporcionar um trabalho de parto normal ativo e saudável¹⁸.

Nesse sentido, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no decorrer do trabalho de parto e parto apresenta vantagem por serem práticos, acessíveis e permitirem a participação ativa do acompanhante nesse momento tão importante. A equipe de saúde deve ser capacitada para aplicar esses procedimentos naturais, visto que eles apresentam resultados positivos na assistência ao parto e expõem a mulher a menos riscos quando comparados às práticas farmacológicas¹⁹.

Um estudo realizado com oito puérperas em um hospital de atenção terciária em Maracanaú, Ceará, com o objetivo de evidenciar a efetividade dos métodos não farmacológicos, apontou que tais técnicas podem substituir o uso de anestésicos ou analgésicos durante o processo de parturição. Isso torna o processo mais fisiológico, favorece o protagonismo da mulher e diminui os efeitos colaterais comuns às intervenções medicamentosas¹⁷.

Autonomia e protagonismo da mulher durante o processo do parto normal

As informantes destacaram a autonomia para tomarem decisões

informadas sobre suas escolhas em relação às posições assumidas durante o trabalho de parto e à presença de um acompanhante. A liberdade de escolhas permitiu que as mulheres se sentissem respeitadas e detentoras do controle sobre o próprio parto.

[...] todo momento elas me diziam, pode ficar deitada, você pode ficar de cócoras, você que escolhe a posição que estiver mais confortável, sempre deixava a minha escolha [...]. (Lurdes, 23).

[...] eu tive acompanhante comigo né [...]. E a posição que ganhei neném foi respeitada a minha vontade [...]. Foi tranquilo [...]. (Clara, 22).

[...] informei que eu queria ganhar naquela banquetta, lá eu consegui [...]. Um dia mesmo na reunião eu falei; eu vou ver se eu

consigo ganhar minha menina lá [na banqueta], não vou querer na cama não. Eu achei mais assim confortável e foi respeitado [...]. (Joana, 26).

[...] a posição para tê-lo, aqui a gente fica à vontade. Escolhi a que senti mais confortável, eles não colocaram nenhum problema nisso [...]. E o acompanhante, [...] eles respeitaram a presença dela, foi bem de boa [...]. (Maria das Graças, 24).

Entre os séculos XVI e início do século XVIII, os partos eram assistidos no domicílio com o auxílio de parteiras. As parturientes adotavam posições verticais ou de cócoras, apoiadas em bancos e cadeiras. Entre o fim do século XVIII e início do século XIX, o discurso médico modificou a percepção sobre o parto, que foi transferido para o ambiente hospitalar com a introdução da cama para favorecer a posição litotômica. Com o advento do

processo de humanização do parto e nascimento, diversas posições foram incentivadas, como a litotomia, posição ereta, de cócoras, decúbito lateral, entre outras. Para tanto, é importante que os profissionais de saúde reconheçam o direito da mulher de protagonizar seu parto e respeitem sua decisão quanto à posição de parir²⁰.

A Lei Federal nº 11.108/2005 garante às parturientes o direito à informação e à autonomia para que exerçam o protagonismo em seu parto. Além disso, a legislação destaca o direito de a mulher ser acompanhada por alguém de sua escolha durante o trabalho de parto e o parto; ser informada pelos profissionais sobre os procedimentos que serão realizados consigo e com o conceito; e adotar a posição que desejar no momento expulsivo do parto^{21,22}.

No entanto, um estudo realizado com 30 puérperas em um Centro de Parto Normal no Crato, Ceará, com o objetivo de analisar a percepção sobre o papel do enfermeiro à luz da teoria de Peplau, mostrou que o cuidado dos profissionais de saúde nem sempre esteve condizente com a promoção da autonomia da mulher. A liberdade

de movimentação no período expulsivo do parto mostrou-se limitada, uma vez que a posição litotômica foi a única encorajada, somando-se à repreensão da mulher quanto à verbalização da dor²³.

As informantes revelaram que suas experiências de parto possibilitaram a percepção de um protagonismo que emergiu da liberdade e do controle sobre seus próprios corpos durante o processo de parto. Essa sensação foi fortalecida pelo encorajamento promovido pela equipe de saúde para que as mulheres agissem conforme sua vontade.

[...] ela chegou a falar assim, é você, agora é você, a gente só tá aqui para pegar o neném, parece impossível, mas é com você. Eles deram total liberdade para eu agir sabe [...]. Márcia, 29.

[...] empoderamento vem realmente disso, né? de você estar ali no controle, e eu tava sabe? [...]. Marines, 32.

[...] no momento do trabalho de parto eles falaram que era eu quem ia fazer o parto, então que eu ficasse à vontade, quando eu sentisse a vontade de fazer a força, que eu fizesse e tudo mais [...]. Cleuza, 26.

O empoderamento feminino é fundamental para garantir que a mulher tenha autonomia, acesso à informação e liberdade de escolha durante a gestação e o nascimento. É importante que a mulher atue como protagonista de suas decisões, com acesso a informações claras que possibilitem sua participação ativa na definição do plano de parto²⁴. Durante o processo parturitivo, o plano de cuidados deve contemplar o suporte necessário da equipe assistencial, respeitando a autonomia da mulher em todas as etapas, de modo que a assistência seja humanizada, com o mínimo de intervenções farmacológicas e sem ações desnecessárias²⁵.

A política de humanização do parto recomenda que a mulher seja valorizada e respeitada, o que permite adaptar o cuidado às suas

particularidades. Isso pressupõe unir a qualidade do tratamento técnico à excelência do relacionamento desenvolvido entre a paciente, os familiares e a equipe, deixando de lado as manobras tecnicistas e incorporando um método mais humanista²⁶.

Contudo, um estudo realizado com 22 profissionais de saúde em Itajubá, Minas Gerais, com o objetivo de investigar o significado da violência obstétrica, constatou que o papel ativo da mulher é frequentemente negligenciado por equipes de saúde que se colocam como detentoras exclusivas do conhecimento e das decisões. A violência obstétrica anula os direitos e o protagonismo feminino ao retirar o poder de decisão e autonomia da mulher sobre o próprio corpo, evidenciando o desrespeito às diretrizes da humanização do parto²⁷.

Conclusão

No geral, as mulheres deste estudo receberam assistência focada em suas necessidades e preferências. Isso permitiu que assumissem o protagonismo de suas experiências de parto e exercessem o controle sobre suas escolhas e decisões, o

que resultou em maior autonomia e satisfação com o cuidado recebido durante o trabalho de parto e o parto.

Os achados demonstram a indispensabilidade do suporte emocional e de uma comunicação transparente, por parte da equipe de saúde, para a garantia de uma experiência positiva. A resiliência inata das mulheres, aliada à eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, mostrou-se fundamental para promover a participação ativa e o empoderamento durante o processo de parto. Adicionalmente, o protagonismo feminino foi fortalecido pela liberdade de escolha de posições de parir e pela presença de um acompanhante.

Ressalta-se que a realidade encontrada neste estudo pode não ser a mesma de outras localidades. Neste sentido, reitera-se a importância do investimento contínuo na formação dos profissionais. Tal investimento deve estar aliado a implementação de políticas públicas que valorizem o cuidado centrado na mulher para proporcionar espaços de parto confortáveis, humanizados e com suporte contínuo, a fim de possibilitar experiências positivas.

O estudo apresenta como limitação o uso de instrumento de coleta de dados elaborado pelos próprios pesquisadores. Ainda assim, possibilitou elucidar o protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto normal. Espera-se que o estudo contribua para fortalecer as reflexões sobre a temática e aponte caminhos para gestores e profissionais de saúde ponderarem sobre a relevância de uma assistência obstétrica humanizada, respeitosa e centrada nas necessidades das mulheres.

Referências

1. Oliveira AN, Felix VC, Silva FC, Rocha CR, Teixeira SVB, Silva LR. Mulher e a posição corporal no processo de parturição: realidade de um hospital universitário. *RSD*. 2020[acesso em 16 set. 2024]; 9(9):e834997968. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7968>.
2. Santos FJF, Matos LRO, Silva LSR, Marques LO, Queiroz MP, Narciso PP, et al. Factors associated with mode of delivery in puerperal women assisted by Primary Health Care. *Rev Med Minas Gerais*. 2023[acesso em 15 out. 2024]; 33:e33114. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2022e33114>.
3. Dias EG, Souza LF, Freitas VOC, Campos LM, Caldeira MB. Orientações sobre o parto no pré-natal e a influência no tipo de parto praticado. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. 2023[acesso em 18 nov. 2024]; 21(2):170-181. Disponível em: <https://doi.org/10.17695/rcsne.vol21.n2.p203-210>.
4. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad. Saúde Pública*. 2019[acesso 22 ago. 2024]; 35(7):e00223018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00223018>.
5. Silva MI, Nóbrega MCP, Albuquerque GPM, Holanda VR. Delivery care and puerperium in the hospital setting: Women's satisfaction. *RAS*. 2022[acesso em 11 out. 2024]; 20(71):285-295. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/2359-4330.8139>.
6. Gomes NRFC, Gouvea PTM, Mendonça OAB, Barros RLM, Barros BTD, Oliveira VMLP, et al.

- Assistência de enfermagem no parto humanizado. RSD. 2021[acesso 01 nov. 2024]; 10(17):e66101724101. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24101>.
7. Ribeiro DO, Gomesa GC, Oliveira AMN, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. Obstetric violence in the perception of multiparous women. Rev. Gaúcha Enferm. 2020[acesso em 27 set. 2024]; 41:e20190419. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>.
8. Valadão CL, Pegoraro RF. Vivências de mulheres sobre o parto. Fractal, Rev. Psicol. 2020[acesso em 21 jul. 2024]; 32(1):91-98. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focusgroups. Int J Qual Health Care. 2007[acesso em 22 jun. 2024]; 19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. [Internet]. 2023[acesso em 14 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/taioibeiras.html>.
11. Dias EG, Mishima SM. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. Sustinere. 2023[acesso em 23 ago. 2024]; 11(1):402-411. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>.
12. Dias EG. Proposta de Instrumento para Autoavaliação de Projetos de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Rev. Grad. USP. 2020[acesso em 22 jun. 2024]; 4(1):139-145. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145>.
13. Gonçalves DS, Moura MAV, Pereira ALF, Queiroz ABA, Santos CA, Torquato HDM. Satisfaction and dissatisfaction with normal birth from the care quality attributes standpoint. Rev. enferm. UERJ. 2021[acesso em 18 set. 2024]; 29(1):e59021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.59021>.
14. Viana GB, Cozer GCV, Rodrigues MEFF, Silva NR, Oliveira LDR. Qualidade da assistência ao

- parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde. *Nursing*. 2024[acesso em 19 ago. 2024]; 27(309):10151-10156. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i309p10151-10156>.
15. Luz DS, Andrade RV. O cuidar da mulher puérpera: Importância do enfermeiro (a) obstetra. *REASE*. 2024[acesso em 24 set. 2024]; 10(5):4837-4853. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14151>
16. Guimarães QV, Coêlho LPI, Santos MBL, Costa ACM, Pereira BM, Silva JTP. Vivência de puérperas diante da assistência obstétrica no processo parturitivo. *SANARE*. 2020[acesso em 07 out. 2024]; 19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1404>.
17. Costa BSS, Lima NS, Dutra PA, Silva ESP, Cavalcante MLSN, Alves AM, et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor: percepção da puérpera. *Braz. J. of Develop*. 2020[acesso em 22 out. 2024]; 6(8):61090-61103. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-504>.
18. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Nunes MMJ, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm Foco*. 2018[acesso em 15 ago. 2024]; 9(2):35-39. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>.
19. Sousa DLR, Silva JS. Uso de técnicas não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto. *REASE*. 2024[acesso em 18 nov. 2024]; 1(2):520-525. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v1i2.11102>.
20. Oliveira LS, Oliveira LKP, Rezende NCCG, Pereira TL, Abed RA. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Braz. J. Hea. Rev*. 2020[acesso em 10 nov. 2024]; 3(2):2850-2869. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-128>.
21. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei n.º 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 Sistema Único

- de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2005[acesso em 21 out. 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.
22. Oliveira LPM, Barreto ACM, Pereira YLS, Louro TQ, Louro LFM, Santos RS. The autonomy of pregnant women in the implementation of their birth plan: an integrative review. *Rev. Educ. Meio Amb e Saúde*. 2024[acesso em 11 set. 2024]; 14:e-45. Disponível em: <https://remas.faculdedefuturo.edu.br/remas/article/view/45>.
23. Lima KSO, Bezerra TBB, Pinto AGA, Quirino GS, Sampaio LRL, Cruz RSBLC. The nurse's role in the pregnancy-puerperal cycle: postpartum women's perception in the light of peplau's theory. *Cogit. Enferm*. 2024[acesso em 27 jul. 2024]; 29:e92803. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95829>.
24. Montenegro FMB, Vieira RNDM, Ramos ALBP, Barbosa MP, Araújo LF, Moreira SA, et al. O papel da enfermagem na promoção do parto humanizado diante do protagonismo da mulher. *cpaqv*. 2024[acesso em 09 set. 2024]; 16(2):2178-7514. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/V16N2-95R>.
25. Ribeiro MSJ, Silva GO, Gomes MD. Importância da enfermagem no parto humanizado. *Gestão & Tecnologia*, 2024[acesso em 28 ago. 2024]; 1(38):2176-2449. Disponível em: <https://www.faculdedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/174>.
26. Rosa RSD, Silva PAF. Transformando o cuidado: pesquisa em enfermagem. 01. ed. Guarujá-SP: Editora: Científica Digital LTDA. 2023[acesso em 15 out. 2024]. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-487-2.pdf>.
27. Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enferm Foco*. 2021[acesso em 22 ago. 2024]; 12(4):787-93. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4614>.

Endereço para Correspondência:

Autor para Correspondência: Vitória
Petra de Almeida Oliveira

Universidade Federal do Vale do São
Francisco

Rua Manoel Belo, 149-Caminho do
sol. Petrolina-PE

CEP: 56.330-56C

E-mail:

vitoria.oliveira@discente.univasf.edu.br

Recebido em: 13/08/2025

Aprovado em: 10/12/2025

Publicado em: 20/03/2026