



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA

Editorial



## Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto<sup>1</sup>, Adriana Valongo Zani<sup>1</sup>, Catia Campaner Ferrari Bernardy<sup>1</sup>, Cristina Maria Garcia de Lima Parada<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina  
<sup>2</sup> Universidade Estadual Paulista

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender as representações das puérperas frente à assistência recebida no parto. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada em duas maternidades públicas, com 25 puérperas entre agosto e setembro de 2017. Utilizou-se o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Os discursos foram agrupados em dois temas: 1) Humanização e satisfação com o momento do parto; 2) Ambiência inadequada e sofrimento gerados pela assistência durante o parto. **Discussão:** As puérperas apontaram problemas na estrutura física das maternidades, mas representaram o cuidado recebido durante o parto como satisfatório, pois referem ter sido apoiadas pela equipe de saúde. Entretanto, em alguns discursos emergiram situações desagradáveis, referentes ao uso de intervenções desnecessárias, não acolhimento e falta de privacidade. **Conclusão:** As puérperas mostraram-se satisfeitas com o cuidado recebido no parto, embora tenham demonstrado algumas insatisfações. Ressalta-se que a assistência ao parto deve ser baseada em evidências científicas, pautada nas boas práticas de atenção ao parto.

**Descritores:** Parto Normal; Satisfação do Paciente; Avaliação em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Mulher.

## **INTRODUÇÃO**

A assistência ao parto vem sofrendo mudanças significativas ao compreender que a mulher é a protagonista do seu próprio parto e que seus desejos devem ser respeitados, assim, a assistência tecnocrática, caracterizada por intervenções tradicionais e rotineiras como a posição litotômica e a prática de episiotomia, vem se transformando em uma assistência que entende o parto como evento fisiológico e uma experiência única<sup>(1)</sup>.

Essa mudança assistencial está embasada nas boas práticas de atenção ao parto recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(2)</sup>, sendo estas baseadas em evidências científicas com o objetivo de nortear e melhorar o atendimento ao parto normal, proporcionando uma assistência humanizada, tornando para a maioria das mulheres uma experiência maravilhosa e satisfatória<sup>(3)</sup>.

Assim, a adoção das boas práticas assistenciais no parto é essencial para qualidade do cuidado prestado na assistência ao binômio mãe-filho<sup>(4)</sup>, sendo fundamental para o desenvolvimento de percepções e sentimentos positivos dessa experiência única.

Dentro da perspectiva de qualificação da assistência, a segurança do paciente é um suporte importante nesse processo<sup>(5)</sup>. Ressalta-se que no cuidado

materno infantil um cuidado de qualidade associado à segurança do paciente está associado à redução da mortalidade dessa população<sup>(5)</sup>.

Sabendo-se que o momento do parto é um momento único, singular para a mulher e que pode representar um momento de felicidade e expectativas, bem como de sofrimento e decepções, emergiu o seguinte questionamento: Como as puérperas representam a assistência recebida durante o parto em maternidades públicas?

Diante desse contexto, esse estudo tem por objetivo compreender as representações das puérperas frente à assistência recebida no parto, a fim de analisar a qualidade da atenção ao parto, com o intuito de produzir evidência de como ocorre o processo assistencial, buscando a adequação do atendimento pautado em práticas baseadas em evidências científicas.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com a abordagem qualitativa. Essa pesquisa está integrada a um amplo projeto de pesquisa intitulado "Avaliação dos cuidados ao parto normal em maternidades públicas de um município da região sul do Brasil".

A seleção das puérperas foi realizada após a coleta de dados quantitativos, realizada de forma

consecutiva e aleatória, em visitas a duas maternidades que prestam atendimento ao parto pelo Sistema Único de Saúde em um município da região sul do Brasil. Essas maternidades atendem partos de risco habitual e de alto risco, sendo a assistência oferecida por médicos obstetras e enfermeiras obstétricas.

Foram incluídas apenas as mulheres que tiveram o parto vaginal e os critérios de exclusão adotados foram: condição clínica desfavorável (alguma complicação grave da gestação/parto) que impossibilite a participação da entrevista na primeira fase do estudo e ausência de responsável para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando a puérpera tinha idade menor que 18 anos.

Na primeira fase da pesquisa participaram 344 mulheres. Para a segunda fase do estudo, foi realizado sorteio aleatório e a amostra constituiu-se de 25 mulheres. As entrevistas aconteceram na primeira visita domiciliária (em até sete dias pós-parto). Para tanto, foi realizado contato telefônico para confirmar endereço e agendar data e horário da entrevista. No acordo entre as disponibilidades de entrevistadas e entrevistadores, foram agendados dias e horários com as mulheres que participaram da primeira fase da pesquisa.

Para delimitação do número de participantes na coleta de dados,

considerou-se a saturação teórica como o momento que ocorreu a repetição ou redundância frente ao objeto de estudo<sup>(6)</sup>.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada. As questões norteadoras utilizadas nas entrevistas, para motivar a fala das puérperas foram: Conte sobre a sua experiência durante o trabalho de parto e parto. O trabalho de parto e o parto ocorreram como você planejava? Fale sobre o local em que você deu a luz. Conte-me sobre o acompanhamento que você recebeu do profissional que esteve com você durante o trabalho de parto e parto.

A duração média das entrevistas foi de 36 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular. Ao término, solicitava-se à puérpera que ouvisse a gravação da entrevista realizada, garantindo a ela o direito de alterar as informações, caso achasse necessário.

Na análise dos discursos, foi escolhido o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para a construção dos significados, permitindo a aproximação com o fenômeno em estudo.

O DSC é elaborado por meio de fragmentos de vários discursos individuais. Cada um dos discursos coletivos está relacionado a um posicionamento e opinião específica. Ele

deve ser escrito no tempo verbal da primeira pessoa do singular de modo que represente uma ideia coletiva<sup>(7)</sup>.

Para a pesquisa foram utilizadas três figuras metodológicas: as expressões-chave (E-ch), a ideia central (IC) e o discurso do sujeito coletivo (DSC). As E-ch são trechos literais do depoimento que contêm a essência da fala, esses trechos foram limpos de particularidades, expressões e ideias repetidas e agrupados de acordo com a IC, que é o detalhamento dos significados que há nas falas. No DSC há agrupamento das E-ch que estão nas falas, que possuem ancoragens e/ou IC complementares ou semelhantes, representando a ideia do coletivo<sup>(7)</sup>, desse modo foram agrupadas as E-ch semelhantes e representando um pensamento coletivo.

As entrevistas individuais foram transcritas e identificadas pela letra P (puérpera) acompanhada de número, de acordo com a ordem de realização da entrevista, como P1, P2, e, assim sucessivamente, respeitando a condição do anonimato das participantes. Posteriormente, foram realizadas leituras repetidamente de cada discurso, a fim de se apropriar dos mesmos e identificar as E-ch e, em seguida as IC.

Para a formulação do DSC, foram agrupadas as E-Ch de maneira que formassem um discurso coerente. Para tanto, foram utilizados conectores a fim de

dar sentido ao DSC, sem que isso alterasse a estrutura da frase elaborada pelo sujeito.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina/UEL sob o parecer nº 2.377.176/2018 e CAAE nº 76735917.0.0000.5231.

## **RESULTADOS**

Breve caracterização das puérperas participantes deste estudo indica idade entre 15 e 35 anos. A maior parte (22 puérperas) com escolaridade acima de oito anos de estudo. Todas com companheiro. Destas, 18 já haviam vivenciado o parto vaginal, sendo que 7 estavam vivenciando o parto pela primeira vez.

No processo de análise das falas das puérperas emergiram quatro Ideias Centrais (IC), as quais foram agrupadas em dois temas: 1) Humanização e satisfação com o momento do parto (IC 1 - O cuidado humanizado e o apoio da equipe); 2) Ambiência inadequada e sofrimento gerados pela assistência durante o parto (IC 2 - Estrutura inadequada, mas atendimento satisfatório, IC 3 - Frustração frente à intervenção realizada, IC 4 - Desrespeito e falta de empatia dos profissionais da saúde).

### **Tema 1: Humanização e satisfação com o momento do parto**

## **IC 1 – O cuidado humanizado e o apoio da equipe**

As mulheres que já haviam vivenciado o parto vaginal anteriormente revelaram que a vivência do parto atual foi melhor, associando ao apoio recebido de várias pessoas.

As representações mostram que terem sido assistidas integralmente pela equipe, representou para elas um cuidado humanizado, relatando que puderam vivenciar cuidados como: massagem, uso da bola, banho quente, bem como o oferecimento de ajuda, apoio e informações sobre o que estava ocorrendo com ela durante o processo do parto.

*DSC 1 - Dessa vez a assistência foi boa. Não teve ninguém que insistisse, nessa eu tive apoio total. Muita gente me acompanhando, o trabalho de parto em si foi mais sofrido que o primeiro, bem mais, mas eu tive o tempo inteiro acompanhamento. Dessa vez foi melhor, foi tudo bem. (P9, P11, P20)*

*DSC 2 - Fui totalmente assistida o tempo todo. Elas me ajudaram, fizeram massagem, me colocaram na bola, indicaram banho quente. O tempo todo assistida por elas. Foi melhor do que o*

*planejado, a ajuda profissional me fortaleceu, para mim isso foi muito importante. Conversaram comigo e me deixaram bem calma. Tudo que estavam fazendo comigo eu era informada antes, quando a gente questionava algo sobre o que estava acontecendo que eles não sabiam, eles procuravam ajuda de quem soubesse responder e traziam as respostas. Sempre me acompanhando, dando bastante apoio, gostei de ser atendida aqui. O apoio é fundamental. (P1, P2, P18, P20, P22)*

## **Tema 2: Ambiência inadequada e sofrimento gerados pela assistência durante o parto**

### **IC 2 – Estrutura inadequada, mas atendimento satisfatório**

As puérperas apresentaram a estrutura física das maternidades como um problema relatando que há necessidade de reparos/reformas, entretanto, mesmo com essas adversidades revelam que o atendimento foi satisfatório e que procurariam novamente o serviço caso viesse a apresentar uma nova gestação.

*DSC 3 - Eu acho que não está ruim, só precisa de reparos, normais, como em quase todos os lugares, tinha que melhorar para o acompanhante, o banheiro tinha que dar uma reformada melhor e ter mais banheiros, os quartos estão meio deteriorados, o piso é perigoso, a gente com o neném pode escorregar. A estrutura está um pouquinho com infiltração dá para ver, o dia que ganhei estava chovendo muito, salas estavam interditadas porque estavam alagadas e isso me deixou ainda mais nervosa, até as enfermeiras ficaram nervosas. A estrutura poderia ser um pouco melhor, mas o atendimento está ótimo. Se eu tiver mais algum filho, eu gostaria que fosse aqui novamente. (P4, P6, P22, P25)*

### **IC 3 – Frustração frente à intervenção realizada**

Embora a maioria das mulheres tenha representado o momento do parto e assistência recebida de modo satisfatório, para algumas, houve divergências de percepção enfatizando que alguns procedimentos e intervenções realizados lhes causaram aumento da dor e

sofrimento ao ponto de não mais desejarem realizar o parto vaginal como planejado por elas anteriormente.

*DSC 4 - O médico achou melhor então me ajudar, estourou a bolsa, e falou para mim que ele fez isso e ia ver o que acontecia se eu ia entrar mesmo em trabalho de parto aumentando a dilatação, ai ele me mandou ficar em jejum. (P7, P8, P12)*

*DSC 5 – Me deram soro e não pegava porque meu organismo não aceitava, tive que ir para o segundo soro e mesmo assim não dilatava, até que de noite o médico estourou minha bolsa, ai foi a hora que comecei sentir dor mesmo, uma dor horrível, eu sofri muito, muito sempre sonhei com parto normal, mas não queria mais, porque estava doendo. Queria que o parto fosse normal, natural, mas desde o começo ele foi induzido, foi dolorido porque foi induzido. Sofri muito. (P8, P13, P23)*

### **IC 4 – Desrespeito e falta de empatia**

Algumas puérperas representaram a sua chegada ao serviço, bem como a condução de seu parto como inadequados,

pois se depararam com atitudes de profissionais que lhes causaram desconforto e geraram sentimentos considerados negativos.

*DSC 6 - Na triagem, alguns profissionais foram grossos, não dava atenção, demorei muito para ser atendida. Na hora que o doutor entrou colocou um estagiário para me atender, só que ele não era atencioso, falei para ele que estava com bastante dor, que achava que o neném iria nascer que estava perto. (P7, P13, P23)*

*DSC 7 - Foi parto normal, bem dolorido, tinha muita gente, foi em uma sala tipo de espera. E neste dia trocaram bastante de pessoas isso me deixou bem nervosa. (P8, P12)*

## **DISCUSSÃO**

As puérperas perceberam a assistência prestada pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto permeado de apoio, informação e cuidados humanizados.

Ainda, embora a dor represente uma experiência negativa, os relatos apontaram que a experiência da dor intensa das contrações foi minimizada pelo apoio recebido durante o trabalho de parto

e do oferecimento de métodos não farmacológicas de alívio da dor como massagem, banho morno, entre outros, que se mostram benéficos para a diminuição da dor, tornando o momento vivido mais tranquilo e também pelo respeito à fisiologia do parto<sup>(8)</sup>.

Apesar da dor do parto influenciar a satisfação das mulheres, estudo encontrou que essa relação não é tão importante e significativa quanto a influência da conduta e do comportamento do profissional para com a mulher, pois trata-se de um fator muito mais determinante para sua satisfação com o parto<sup>(9)</sup>.

O apoio profissional também ajuda a promover o direito das mulheres, fazendo com que elas sejam respeitadas durante o trabalho de parto e o parto<sup>(10)</sup>. Estudo aponta que os problemas encontrados na assistência ao parto não necessitam de aparatos tecnológicos, mas sim de empatia, como processo para a satisfação das mulheres e qualidade da assistência<sup>(11)</sup>.

Os discursos revelaram que embora reconheçam que a estrutura física das maternidades apresentava problemas, esta não foi uma barreira para a qualidade da assistência recebida, representando satisfação e enfatizando que voltariam a utilizar o serviço em um próximo parto. Ressalta-se que a infraestrutura (espaço físico, recursos materiais/equipamentos e

recursos humanos) está diretamente associada à qualidade do atendimento e que investimentos são necessários, pois podem influenciar direta na morbimortalidade materna e neonatal<sup>(12)</sup>. Corroborando, as puérperas representaram a necessidade de reparos na infraestrutura, em entendimento que teriam uma assistência de melhor qualidade.

Deste modo, entende-se que são necessárias adequações na estrutura física, em consonância com os objetivos da Rede Cegonha, pois essa estratégia veio a possibilitar a mudança nessa ambiência para garantir um cuidado mais qualificado e respeitando a mudança do modelo obstétrico, em prol da atuação com respeito, ressalta-se, que as maternidades estudadas já apresentam perspectiva dessas adequações, sendo uma com reforma do espaço físico e a outra com transferência para um local recém-construído. Outro estudo, que veio a corroborar com os discursos de algumas puérperas que referiram que retornariam para estas maternidades no caso de uma nova gestação, apontou que quando os usuários percebem a qualidade do atendimento como sendo bom, têm maior probabilidade de visitá-lo novamente<sup>(13)</sup>.

Evidenciou-se nos discursos das mulheres situações que podem configurar violência obstétrica, violência institucional e verbal, destacando os cuidados

realizados sem evidências científicas e associados ao sofrimento, inadequado acolhimento, demora no atendimento e falta de privacidade no momento do parto.

As evidências demonstram que as intervenções relatadas (amniotomia, uso de ocitocina, jejum) não promovem benefícios quando o trabalho de parto tem evolução fisiológica, e que, pelo contrário, podem levar à intercorrência<sup>(4)</sup>.

As práticas reveladas pelas puérperas, tais como o jejum, a amniotomia e a indução de rotina podem ser consideradas como violência obstétrica e contribuem para uma visão negativa do parto, levando algumas delas a optarem por cesariana, pelo receio de vivenciarem outro parto doloroso e repleto de intervenções<sup>(14)</sup>.

Essas práticas reveladas pelas puérperas são práticas utilizadas na maioria das vezes de modo inadequado, sendo consideradas como prejudiciais ao trabalho de parto. A OMS destaca que é necessário que a mulher em trabalho de parto não permaneça em jejum, pois a restrição hídrica pode levá-la à desidratação, dessa forma a mulher precisa repor suas energias, com o objetivo de preservar o bem estar materno e fetal<sup>(2)</sup>.

Com relação ao uso de ocitocina, ressalta-se que seu uso em algumas situações traz benefícios, entretanto, o manejo ativo do trabalho de parto, com a



utilização de ocitocina e amniotomia precoces, deve ser bem indicado, pois seu uso de forma rotineira não é recomendado, podendo ser prejudicial. O uso isolado de ocitocina de rotina com o objetivo de abreviar o parto é uma prática ainda muito utilizada, sendo considerada desnecessária<sup>(15)</sup>.

O acolhimento recebido pelas puérperas com atitudes grosseiras e de falta de atenção não é compatível com atitudes de acolhimento, definido como uma ação e uma atitude de inclusão, de empatia, sendo considerado um dos pilares da humanização dos serviços de saúde<sup>(16)</sup>.

Mulheres acolhidas com atenção e interesse pelos profissionais no primeiro atendimento sentem-se mais satisfeitas com a atenção recebida, pois se configura como uma medida de alívio para os medos e receios provenientes do processo parturitivo. Assim sendo, os profissionais que realizam o acolhimento precisam estar sensibilizados para entender esse processo<sup>(17)</sup>.

A falta de privacidade associada ao nervosismo no discurso das puérperas tende a causar um impacto negativo nas experiências das mulheres<sup>(18)</sup>.

Assim, destaca-se que o cuidado à mulher durante o trabalho de parto e parto, não deve ser embasado somente em tecnologias duras, mas principalmente nas tecnologias leves, que envolvam a

empatia, a preocupação, o interesse, a motivação, a gentileza, o respeito e o acolhimento<sup>(12)</sup>.

Esta pesquisa tem como limitação o fato de o estudo ter sido realizado em apenas duas maternidades localizadas em um mesmo município, não permitindo generalizar os resultados.

## **CONCLUSÃO**

Após análise e interpretação dos discursos, considera-se que o objetivo foi alcançado, tendo em vista que foram possíveis as representações das puérperas frente à assistência recebida no parto. Entretanto, novos estudos são necessários para entender a qualidade da assistência sob o ponto de vista dos profissionais, bem como do gestor de saúde.

Embora as puérperas apontassem problemas na estrutura física das maternidades, elas representaram o cuidado recebido durante ao parto como satisfatório, pois estavam apoiadas pela equipe de saúde.

Contudo, em alguns discursos emergiram situações desagradáveis, caracterizada pelo uso de intervenções desnecessárias, o não acolhimento e a falta de privacidade.

As divergências apresentadas nos discursos, em relação à assistência recebida durante o parto reafirmam os benefícios dos cuidados baseados em evidências científicas, pautados nas boas

práticas de atenção ao parto e a necessidade da desconstrução do modelo tecnocrático de atenção ao parto.

Assim, o estudo demonstra que para evitar as intervenções desnecessárias, atitudes simples são efetivas, de curto prazo e não requerem investimentos, mas sim a sensibilização dos profissionais e o cumprimento do que é preconizado pelas políticas públicas de atenção ao parto, consistentes no cuidado humanizado baseado em evidências científicas, no respeito à individualidade e aos direitos das mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade LFB, Rodrigues QP, Silva R CV. Good Partices in obstetric care and its interface with humanization of assistance. Rev enferm UERJ [Internet] 2017 [cited 2019 dez 05]; 25:e26442. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26442>
2. Organização Mundial da Saúde. Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
3. Bezerra HS, Melo TFV, Oliveira DA. Satisfaction of women with nursing care during the prepartum period. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 20 ago 219]; 11(5): 1852-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23333p1852-1857-2017>
4. Guida NFB, Pereira ALF, Lima GPV, Zveiter M, Araújo CLF, Moura AV. Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth. Rev Rene [Internet]. 2017 [cited 20 ago 2019]; 18(4): 543-50. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20287/30819>
5. Santos MC, Pedroni VS, Carlotto FD, Silva SC, Gouveia HG, Vieira LB. Safe practice for childbirth in a university hospital. Rev. Enferm. UFSM. [Internet] 2020 [cited 2020 dec 15];10:1-20. Available from: [https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41489/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41489/pdf_1) DOI: 10.5902/2179769241489.
6. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturaçã da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? Rev Pesq Qualit [Internet]. 2018 [cited 2020 out 21]; 6(10). Available from: <file:///C:/Users/maternidade/Downloads/213-Texto%20do%20Artigo-575-1-10-20180416.pdf>
7. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. Text Context Nursing [Internet]. 2014 [cited 2019 ago 23]; 23(2): 502-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
8. Boryri T, Noori NM, Teimori A, Yaghonobinia F. The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain (a qualitative study). Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2016 [cited 2019 ago 15]; 21(3): 239-46. Available from: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180386>.
9. Alvares AS, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 ago 25]; 71(suppl 6): 2620-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0>
10. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. Cogitare enferm [Internet]. 2019 [cited 2020 ago 20]; 24: e54164. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i1.54164>
11. Luz NF, Assis TR, Rezende FR. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. ABCS

Health Sci [Internet] 2015 [cited 2019 ago 23]; 40(2): 80-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.735>

12. Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF, Duarte JMG, Simões ALA. The perception of puerperae on the assistance received during childbirth. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 12]; 11(10): 3913-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25216p3913-3919-2017>

13. Dettrick Z, Firth S, Soto EJ. Do strategies to improve quality of maternal and child health care in lower and middle income countries lead to improved outcomes? A review of the evidence. Plos One [Internet]. 2013 [cited 2019 ago 12];8, e83070. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3857295/>

14. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 22]; 21(60): 209-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>

and had a vaginal birth. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2011 [cited 2019 ago 22]; 2: 93-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21742287/>

15. Scarton J, Ressel LB, Siqueira HCH, et al. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. Rev Fund Care Online. [Internet] 2018 [cited 2020 dec 15]; 10(1):17-24. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.17-24>

16. Ribeiro JF, Lima MR, Cunha SV, Luz VLES, Coêlho DMM, Feitosa VC, et al. Perception of postpartum women on the assistance by health-care in a Natural childbirth center. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [cited 2019 ago 10]; 5(3): 521-30. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471/pdf>

17. Dulfe PAM, Barcellos JG, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Silva AG. The obstetric care on delivery and childbirth through women's perception. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 25]; 11(Supl. 12): 5402-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22795p5402-5416-2017>

18. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred

Recebido: 05/10/2020

Revisado: 30/11/2020

Aprovado: 21/12/2020