

Vivência de puérperas no processo de indução do trabalho de parto

Experience of people in the process of inducing labor children

Alexsandra Rodrigues Amando¹ • Lucivânia de Oliveira Costa² • Marianna dos Santos Araújo³ • Ramon José Leal de Moraes⁴ • Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes⁵ • Rosana Alves de Melo^{6, 7}

RESUMO

Objetivo: Analisar a compreensão de puérperas sobre o processo de indução do trabalho de parto vivenciado por elas. **Métodos:** pesquisa descritiva-exploratória, realizada com 13 puérperas que passaram pela indução do parto em uma maternidade de referência localizada em Petrolina/Pernambuco, através de entrevista semiestruturada, realizada entre os meses de outubro a novembro de 2018. Os dados foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** a experiência da indução foi percebida por algumas mulheres como uma prática benéfica, que auxilia no trabalho de parto, provocando o seu desencadeamento em situações necessárias e em que a mulher não apresenta contrações espontâneas. Contudo, para outra parcela das participantes, a indução de parto era uma técnica totalmente desconhecida e configurou-se como uma experiência extremamente dolorosa e sofrida, compensada, no entanto, pela sensação de ter o filho nos braços. **Conclusão:** observa-se a necessidade e importância de ofertar orientações adequadas sobre o processo de indução para as gestantes, não só durante o internamento no momento do parto, mas principalmente, durante o período pré-natal, para que assim, elas se sintam mais preparadas, exerçam sua autonomia e fiquem satisfeitas com os seus partos, base para uma verdadeira prática humanizada.

Palavras-chave: Trabalho de parto induzido, percepção, período pós-parto.

ABSTRACT

Objective: To analyze the understanding of puerperal women about the process of inducing labor experienced by them. **Methods:** descriptive-exploratory research, conducted with 13 mothers who were induced by a reference maternity located in Petrolina / Pernambuco, through a semi-structured interview, carried out between the months of October and November 2018. The data were analyzed using the Thematic Content Analysis. **Results:** an induction experience was perceived by some women as a beneficial practice, which helps in labor, causing or provoking the triggering of situations caused and in which a woman does not present spontaneous contractions. However, for another part of the participants, a labor induction was a totally unknown technique and configured as an extremely painful and suffered experience, compensated, however, by the pain of having the child in their arms. **Conclusion:** note the need and importance of the guidance offered on the induction process for pregnant women, not only during hospitalization at the time of delivery, but mainly, during the prenatal period, so that they feel more prepared, exercise their autonomy and be satisfied with their births, based on a true humanized practice. **Keywords:** Labor, perception, postpartum period.

NOTA

1 Enfermeira. Especialista em obstetrícia. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: alexsandramedic@hotmail.com.

2 Enfermeira. Especialista em obstetrícia e segurança do paciente. Afrânio, Pernambuco, Brasil. E-mail: vanniaoc@gmail.com.

3 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira assistencial do Hospital Dom Malan, Gestão IMIP hospitalar. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: marianna-saraujo@hotmail.com.

4 Enfermeiro. Mestre em Educação para Saúde. Professor assistente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Departamento de Saúde. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: ramon.morais@univasf.edu.br.

5 Enfermeira. Mestre em Economia da Saúde. Doutora em Inovação Terapêutica. Professora adjunta do Colegiado de Enfermagem da Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: flavia.fernandes@upe.br.

6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Inovação Terapêutica. Professora adjunta do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Departamento de Saúde. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: rosananurse@hotmail.com.

7 Autora correspondente: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE. Tel.: 2101-3737. E-mail: rosananurse@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A indução do parto é um tipo de intervenção médica utilizada para estimular artificialmente o surgimento das contrações uterinas quando estas não ocorrem espontaneamente, levando ao desencadeamento do trabalho de parto⁽¹⁾.

Na prática, esta técnica tem o objetivo de promover o parto vaginal e é recomendada para mulheres a partir da 22ª semana, quando os riscos materno-fetais do prolongamento da gestação se sobrepõem aos de sua interrupção⁽¹⁾. Dessa forma, quando por alguma circunstância não se pode aguardar o curso fisiológico da gestação e do parto, a indução torna-se uma alternativa viável, em virtude de reproduzir de maneira mais real o parto normal e espontâneo⁽²⁾.

Na presença de feto vivo e em gestação a termo (> 37 semanas), esse tipo de intervenção é indicado em diversas situações clínicas, tais como: gestações prolongadas (> 41 semanas), ruptura prematura das membranas, síndromes hipertensivas como a pré-eclâmpsia, diabetes, oligodrâmnio e restrição do crescimento fetal⁽¹⁾. Além das condições mencionadas, atualmente, há uma tentativa do Ministério da Saúde (MS) de estimular a indução do parto como opção a cesárea eletiva, uma vez que a cirurgia tem ultrapassado a taxa recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e sua realização sem reais indicações pode aumentar o risco de complicações maternas e neonatais⁽³⁾.

A literatura tem relatado que boa parte das gestantes que possuem indicação para induzir o parto apresenta condições cervicais “desfavoráveis”, cujo as características são analisadas através de uma escala chamada de Bishop. Tal método baseia-se em score numérico e avalia qualitativamente características como orientação, amolecimento, esvaecimento e dilatação e, altura da apresentação fetal. Avaliar o estado do colo no início da indução, torna-se, portanto, um dos determinantes mais importantes do curso de eventos subsequentes e é necessário conhecê-lo para estabelecer a escolha criteriosa do método, diminuindo assim o tempo de indução, os riscos de falha e maior taxa de cesárea e, conseqüentemente, o descontentamento da parturiente.⁽⁴⁾

Para realizar o procedimento de indução do parto e preparo cervical, existem na atualidade diversas alternativas de métodos e medicamentos, sendo então classificados em mecânicos ou farmacológicos. Os métodos mecânicos consistem na utilização de manobras e dispositivos capazes de desencadear o trabalho de parto, neles inclusos a rotura artificial de membranas (amniotomia), os dilatadores cervicais osmóticos, deslocamento digital de membranas no segmento inferior e os cateteres extraovulares (técnica de Krause/ sonda Foley)⁽¹⁾.

No que diz respeito aos métodos farmacológicos, são

utilizadas substâncias capazes de agir no útero, causando modificações na cérvix e provocando o surgimento de contrações uterinas. No Brasil, a prática obstétrica se restringe basicamente ao uso de dois fármacos, a ocitocina e prostaglandinas, em especial a prostaglandina do tipo E1, conhecida também como misoprostol⁽²⁾.

De acordo com as diretrizes lançadas pela OMS, a indução do trabalho de parto deve ser praticada com cautela, pois o procedimento pode levar ao risco de hiperestimulação e/ou ruptura uterina, bem como, o sofrimento fetal. Assim, essa intervenção deve ser realizada apenas quando houver uma indicação médica clara e quando os benefícios esperados superem seus possíveis danos. Ao optar pela indução deve-se levar em consideração alguns critérios; o que inclui: as instalações disponíveis para avaliar o bem-estar materno e fetal, a real condição clínica, estado cervical, antecedentes obstétricos, além dos desejos e preferências de cada mulher⁽⁵⁾.

Desse modo, no que diz respeito aos direitos e desejos das mulheres, e da prática de uma obstetrícia baseada em evidências, é imperioso ressaltar que a indução do parto é um procedimento aceitável e recomendável sob o ponto de vista médico e humano, desde que exista uma indicação para isso, e de modo a evitar um dano maior⁽⁶⁾. Dessa forma, na tentativa de oferecer uma assistência humanizada, as mulheres submetidas à indução de parto, bem como seu companheiro ou acompanhante devem ser informados e esclarecidos sobre qualquer método escolhido, sobre seus riscos e benefícios, e ainda concordarem com a conduta⁽⁷⁻¹⁷⁾.

Em resumo, portanto, é bastante discutido na literatura a despeito dos métodos de indução disponíveis, os respectivos efeitos, dosagens, benefícios e complicações. Contudo, ressalta-se que, a percepção das puérperas quanto à indução do trabalho de parto, especificamente, ainda é matéria pouco explorada. A par desse panorama, sobretudo, afim de melhorar a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde para gestantes submetidas a esse tipo de intervenção, bem como, possibilitar maior satisfação por parte delas em relação a este procedimento, o objetivo da pesquisa foi analisar a compreensão de puérperas sobre o processo de indução do trabalho de parto vivenciado por elas, partindo do seguinte questionamento: Qual a visão das puérperas que experienciaram a indução do trabalho de parto?

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que através de sua característica permitiu trabalhar com sentimentos, emoções e percepções das entrevistadas. A pesquisa ocorreu em um hospital público localizado no município de Petrolina (PE), região do Vale do São Francisco. A unidade é de referência na área da assis-

tência materno- infantil que atende à população da Rede Pernambuco/Bahia (Rede PEBA), composta por cerca de cinquenta e três municípios, aproximadamente dois milhões de habitantes.

Participaram da pesquisa treze puérperas que viveram o processo de indução de trabalho de parto na referida maternidade e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: puérperas pós indução de parto, com idade mínima de 18 anos, internadas previamente com feto vivo, gestação acima de 22 semanas, com indicação médica de indução de trabalho de parto, e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O número de participantes foi definido através da saturação teórica dos dados, em que o processo de coleta é encerrado quando as informações obtidas não trazem novos elementos que aprofundem ou subsidiem a teorização pretendida diante dos objetivos estabelecidos pela pesquisa⁽⁸⁾.

Foram eleitos como critérios de exclusão do estudo puérperas serem menores de 18 anos de idade; com idade gestacional inferior a 22 semanas e/ou que possuísem como critério para indução a presença de feto morto; e aquelas que tivessem seus bebês internados em unidades da neonatologia. Tais critérios se justificam por uma questão legal e por fatores que podem influenciar a percepção das mulheres quanto ao processo de indução e parto.

A coleta dos dados se deu nos meses de outubro a novembro de 2018, com aplicação de entrevista semiestruturada, sendo empregado um instrumento contendo dados sociodemográficos e alguns antecedentes obstétricos das participantes, seguido das seguintes questões norteadoras: 1. Percepção sobre a indução do trabalho de parto; 2. Experiência da indução do trabalho de parto; 3. Conhecimento do método utilizado para a indução do seu parto; 4. Se recebeu orientação sobre a possibilidade de indução do trabalho de parto, as orientações que foram recebidas quanto ao processo de indução do parto, bem como os benefícios e fatores de risco do mesmo; 5. Identificação de algum benefício no processo de indução; 6. Principais dificuldades enfrentadas durante o processo de indução do parto; 7. Sugestões que daria para o melhoramento dessa prática.

As entrevistas foram realizadas em ambiente calmo e sigiloso, gravadas em aparelho portátil com consentimento das participantes e posteriormente transcritas na íntegra, e duraram em média meia hora cada. Após exaustiva leitura dos seus conteúdos e edição das narrativas, foram separados os relatos de cada entrevistada e realizado o agrupamento dos temas, estabelecendo-se com maior clareza as percepções e categorias emergentes de cada item, pela similaridade das falas, seguindo des-

sa maneira, as etapas de análise de conteúdo temática proposta por Bardin⁽⁸⁾.

Para preservar a identidade das participantes, as mesmas foram identificadas através do uso de nomes de pedras preciosas, escolhidos aleatoriamente, e na ordem em que foram entrevistadas.

A presente pesquisa foi realizada com base na Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, considerando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. Seu início se deu somente a partir de aprovação, após submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP, sob o número de parecer 2.919.319.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três enfoques distintos deram suporte ao início da coleta, a saber: perfil das participantes, de modo a delimitar sobretudo a faixa etária delas; o nível de escolaridade e ocupação, com o intuito de correlacionar eventuais diferenças de percepção em razão da instrução educacional; e ainda, o exercício de atividade laboral.

Com relação ao perfil das participantes envolvidas no estudo, oito encontravam-se na faixa etária entre 18 a 25 anos, quatro tinham entre 26 a 35 anos e uma com idade superior a 35 anos. Estudo transversal apontou a existência de associação entre a idade materna e a satisfação com a experiência do nascimento, numa relação negativa, na qual a variável idade varia em sentido contrário, ou seja, quanto mais elevada menor a satisfação com o parto e vice-versa⁽⁹⁾. No presente estudo, observou-se tal relação, uma vez que a maioria das participantes incluídas em uma menor faixa etária, consideraram que a indução, apesar de intensificar a dor, foi uma intervenção benéfica e se mostraram satisfeitas com o nascimento de seus filhos.

Quanto ao nível de escolaridade, pode-se perceber que três das entrevistadas cursaram apenas o ensino fundamental e dez concluíram o ensino médio. Nenhuma das participantes era graduada ou estava em algum curso de nível superior. No tocante à ocupação, seis mulheres exerciam alguma atividade remunerada, outras seis eram do lar e uma participante era estudante.

Ademais, considerando o número de partos e a prática da indução, foi possível constatar que a maior parte das participantes eram nulíparas, ou seja, nunca haviam parido, e que apenas uma dentre o quantitativo geral havia passado pelo processo de indução de parto anteriormente. Esse dado coaduna com os achados de uma pesquisa de revisão sistemática, que mostrou que as mulheres que estão vivenciando a primeira gestação são mais submetidas à indução do parto⁽¹⁰⁾.

Sobre o número de consultas de pré-natal, nove puérperas realizaram sete ou mais consultas durante a

gestação e quatro compareceram a menos de sete encontros. A despeito desse ponto, é imperioso destacar que a assistência pré-natal se configura um indicador da qualidade do cuidado prestada à mulher no processo reprodutivo e isso reflete nos índices de morbimortalidade materna⁽¹¹⁾.

Em contrapartida, é necessário ponderar que, de acordo com a OMS, o calendário de consultas preconizado é de, no mínimo, seis consultas de pré-natal para uma gestante de risco habitual. Ressalta-se que a iniciativa Rede Cegonha, lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, tem como indicador de qualidade a realização de mais de sete consultas de pré-natal⁽¹²⁾.

Como exposto, portanto, a maioria das puérperas apresentaram número de consultas em conformidade com o quantitativo preconizado pelos órgãos mencionados. No entanto, em sua maioria nunca ouviram ou ressaltaram a ausência de orientação sobre a indução de parto nesse período, o que traz reflexão sobre os conteúdos e a qualidade das informações disponibilizadas durante acompanhamento do pré-natal.

À seguir, através dos relatos coletados e após exaustivas leituras, foram agrupadas quatro categorias distintas:

Indução do parto na visão das puérperas

Em atenção ao entendimento da maioria das entrevistadas, a indução é um procedimento capaz de desencadear, auxiliar ou acelerar o parto normal em situações que

este não é iniciado naturalmente, podendo ser utilizada em diversas situações que colocam a vida da mãe e do feto em perigo, como se pode ver a seguir:

É para ajudar, porque minha pressão estava alta e meu parto estava com dificuldade. (Diamante)

É uma forma de ajudar quem não está conseguindo, meu caso, a bolsa estourou e não senti dor e nem nada, e a indução ajudou. (Pérola)

É só para vir mais cedo mesmo, para você não ter que esperar sentir a dor, correr até o risco de o bebê chegar a morrer na barriga, porque você começa a perder líquido, alguma coisa do tipo. (Safira)

A indução é uma coisa que não é natural, é uma coisa tipo artificial, eu acho que para acelerar, ajudar no parto. É uma forma de você conseguir ter um parto natural. (Zircônia)

Como se vê, a partir das entrevistas, percebe-se que boa parte das puérperas tinham uma noção sobre o que significava o processo de indução, e ainda, em quais situações ela pode ser utilizada. Tais afirmações, aliás, corroboram com os dados encontrados na literatura, que de modo mais técnico definem a indução do parto como um método que promove artificialmente o surgimento das contrações uterinas, levando ao trabalho de parto⁽¹⁾.

TABELA 1 – Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas pós-indução de parto em uma maternidade de referência, Petrolina, PE, 2020.

Dados	Número
Idade	
18 a 25 anos	8
26 a 35 anos	4
> 35 anos	1
Escolaridade	
Sem escolaridade	0
Ensino fundamental completo	3
Ensino médio completo	10
Ensino Superior	0
Ocupação	
Do lar	6
Autônoma	6
Estudante	1
Paridade	
Nenhum parto anterior	12
≥ 1 Parto anterior	1
Já fez indução	
Sim	1
Não	12
Consultas pré-natal	
≥ 7 Consultas	9
≤ 7 Consultas	4

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2020.



Como evidenciado pelas participantes, o procedimento de indução tem como objetivo promover o nascimento antecipado por parto vaginal, quando a continuidade da gestação representa maior risco para a mãe e/ou feto que a sua interrupção. Ou seja, de acordo com pesquisadores, esse tipo de intervenção é comumente utilizada em diversas situações obstétricas que podem levar a complicações materno-fetais, como gestações prolongadas, diabetes, ruptura prematura das membranas, isoimunização Rh, síndromes hipertensivas, restrição do crescimento e até óbito fetal⁽²⁾.

Ainda mais, além de apresentar-se como uma alternativa importante para as situações clínicas mencionadas, a indução torna-se um procedimento interessante e que viabiliza o parto vaginal para aquelas mulheres que chegaram a uma idade gestacional segura, desejam parir normal, porém, não entraram em trabalho de parto de maneira espontânea.

Sob essa perspectiva, portanto, o processo de indução pode funcionar como uma estratégia importante e segura para a redução das taxas de cesáreas sem real indicação e, conseqüentemente, diminuir suas possíveis complicações maternas e neonatais⁽¹³⁾.

É uma oportunidade que dão para as mulheres que não conseguiram ter o parto de forma natural, aí faz a indução para tentar ter normal. É aquela oportunidade de não partir logo para uma cesárea. (Esmeralda)
Foi através da indução que eu consegui ter o meu parto normal. Se não existisse esse método eu teria que partir para uma cesárea. (Pérola)

Eu tive mais medo de uma cesariana, então eu preferi induzir e em último caso fazer uma cesariana. (Safira)

Achados semelhantes foram encontrados em um estudo transversal em que apontou que apesar de grande parte das entrevistadas não conhecerem ou terem sido esclarecidas previamente sobre a indução e os métodos utilizados, as atitudes em relação aos procedimentos foram positivas e boa parte das mulheres consideraram a intervenção como algo importante para prevenir a realização da cesariana⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, em um contexto de humanização do parto e nascimento, no que diz respeito aos direitos e desejos das mulheres e de práticas obstétricas baseadas em evidências, a indução do parto é um procedimento aceito e recomendado sempre que exista uma indicação para isso⁽¹³⁾. Todavia, é importante destacar que o manejo das pacientes em indução do parto deve ser cauteloso para prevenir possíveis complicações e que o processo requer aconselhamento prévio completo para atender às expectativas das mulheres e garantir sua satisfação⁽¹⁴⁾.

Benefícios e aspectos dificultadores da indução de parto

A princípio, a pesquisa demonstrou que parte das puérperas consideraram a indução do trabalho de parto algo benéfico, tendo em vista que este procedimento, uma vez iniciado, possibilita o surgimento das contrações uterinas e viabiliza o parto vaginal. Além disso, para algumas pacientes, a técnica de indução apesar de desencadear o aparecimento de dor e oferecer certo desconforto, abrevia a espera pelo início do trabalho de parto espontâneo e torna o processo mais rápido, como exemplificado pelas seguintes afirmações:

Foi positivo, eu tinha em mente que queria o parto normal de qualquer forma e essa era uma possibilidade, então foi positivo sim. (Esmeralda)

Foi boa a experiência, eu já tinha passado por isso. A gente já vem sem dores, aí quando coloca é mais rápido para nascer a criança, acho que é melhor assim. (Rubi)

Assim, não é uma coisa confortável, não é mesmo, mas é uma maneira que tem de você poder dá a luz natural, então eu gostei. (Zircônia)

As experiências trazidas pelas participantes coadunam com os achados de um estudo qualitativo, em que puérperas submetidas a indução com ocitocina por via intravenosa ou com comprimido via vaginal afirmaram que apesar dos métodos terem feito com que as contrações e a dor ficassem mais intensas, ela fazia parte do trabalho de parto. Além disso, de acordo com a compreensão delas, a indução e quaisquer outras intervenções médicas foram consideradas necessárias, pois acreditaram que essas ações tiveram o intuito de auxiliá-las da melhor forma possível, fazendo com que o momento do trabalho de parto e parto acontecesse mais rapidamente, diminuindo o tempo de dor, encarada muitas vezes como “sofrimento” e não trazendo riscos para ela e o recém-nascido⁽¹⁵⁾.

Em contrapartida, depoimentos de algumas das entrevistadas demonstram que elas pareciam não estar preparadas para o processo de indução, no que concerne o funcionamento da técnica, suas indicações, importância e benefícios. Desse modo, para essas mulheres, a experiência do parto normal, assim como da indução, configurou-se como algo ruim, negativo e muito doloroso, sendo compensado apenas pelo sentimento de ter o filho nos braços e com saúde.

Meu filho antes do tempo e estando com saúde, para mim, foi o maior benefício! Fora isso, não teve outro benefício não! (Safira)
Não é normal não isso, machuca muito! [Expressão facial de dor]. Sou mãe de nove

filhos, tive todos normais, mas não sofri como eu sofri agora. (Turquesa)

Rapaz, só quando eu tive a criança no colo, porque não me explicaram nada. (Topázio)

Acho que não tive nenhum benefício, assim, tive porque eu consegui ganhar minha filha.

Bom não foi não o parto normal. (Zircônia)

Os relatos acima corroboram com dados de outra pesquisa, em que as participantes consideraram o trabalho de parto após a indução mais doloroso. De fato, dados na literatura indicam que o parto induzido difere significativamente do parto espontâneo e fisiológico, apresentando uma fase latente mais longa e muitas vezes dolorosa. Para os autores, essa percepção pode estar relacionada com vários motivos, dentre eles o desconhecimento do processo e as escolhas limitadas de métodos para alívio da dor no trabalho de parto⁽¹⁴⁾.

Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo, o qual apontou que a indução de parto pode exercer um grande impacto na experiência do parto das mulheres. Isso acontece porque o processo tende a ser menos eficiente e, geralmente, é mais doloroso que o trabalho de parto espontâneo⁽¹⁶⁾. Além disso, algumas repercussões em relação a experiência de parto e nascimento resultante de uma indução apontam complicações como ansiedade materna quanto ao procedimento e uma tendência a insatisfação materna com a experiência, podendo estar relacionada a desconhecimento e dor causada pelo procedimento⁽¹⁴⁾.

De acordo com alguns estudiosos, o desconhecimento sobre as intervenções realizadas durante a parturição torna-se prejudicial e pode implicar no desfecho do parto. Para os autores, além de diminuir o incômodo, o acompanhamento e orientação correta da parturiente durante o processo do parto é imprescindível, não só para facilitar a avaliação das condições clínicas, mas como também para a criação de laços de confiança entre profissional-paciente, a fim de facilitar o parto e provocar uma percepção mais positiva sobre o mesmo⁽⁷⁾.

Desse modo, a fim de minimizar o desconhecimento e evitar práticas violentas durante o período de parto o MS recomenda em sua Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal que antes do parto a mulher seja devidamente orientada a respeito das seguintes questões: benefícios e riscos da indução do parto (indicações médicas e eletivas); a necessidade de escolha de um acompanhante para o apoio durante o parto, que por sua vez, deve receber as informações importantes no mesmo momento que a parturiente; estratégias de manejo da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método (farmacológicos e não farmacológicos); organização do local de assistência ao parto, limitações (física, recursos disponíveis) relativas

à unidade, bem como disponibilidade de certos métodos e técnicas; os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em escolhas bem informadas⁽¹⁷⁾

Nesse contexto, compreende-se que a parturição pode ser vivida como uma experiência prazerosa ou traumática, sendo que esta vivência pode ser influenciada por vários fatores, dentre eles: o grau de conhecimento da mulher, as experiências pessoais e familiares anteriores, assim como as informações e assistência recebida durante o pré-natal e o parto. Desse modo, novos estudos sobre a percepção das mulheres a respeito do parto induzido podem oferecer uma nova maneira de entender essa experiência e pode ajudar os profissionais de saúde a adotarem uma abordagem mais empática e centrada nas necessidades e desejos da mulher.

Ainda com relação aos aspectos que dificultaram o processo de indução, algumas pacientes citaram o desconforto e dor ocasionada pela administração do misoprostol por via vaginal, fármaco bastante utilizado para indução.

A única coisa que é ruim é por causa que quando coloca, as vezes, tem enfermeira que tem a mão mais pesada do que um homem [...] Doía que só! {expressão facial de dor} (Jade)

Só na hora de colocar, porque faz um toque e tudo, incomoda um pouco na hora de colocar. (Turmalina)

Não deveria existir esse negócio de indução, porque machuca muito a mulher. (Turquesa)

Uma pesquisa sobre as práticas de violência obstétrica que ocorrem nas maternidades no momento do parto apontou que todas as entrevistadas apresentaram uma lembrança dolorosa e desconfortável sobre o toque vaginal feito durante o trabalho de parto. Além disso, apesar do estudo não especificar sobre a realização do toque vaginal durante a indução, observou-se relatos frequentes de sofrimento com a forma como este procedimento foi realizado no momento do parto, sem respeito e cuidado com a privacidade da parturiente. Para os autores, além de ser realizado, muitas vezes, de forma excessiva e por profissionais e estudantes diferentes, o toque é comumente feito sem respeitar a privacidade da mulher, expondo os seus órgãos sexuais e a sua intimidade para várias pessoas desconhecidas⁽¹⁶⁾.

De acordo com dados da OMS, no mundo inteiro mulheres são assistidas de maneira violenta, vivenciando situações de maus tratos, desrespeito, abusos, negligências, violação dos direitos humanos por profissionais de saúde, sendo mais frequentes durante a assistência ao parto. Para alguns pesquisadores a violência praticada durante o parto vai muito além de agressões físicas

ou verbais. Os maus-tratos podem se configurar como experiências ativas (como abuso físico intencional ou deliberado), passivas (como negligência não intencional devido a restrições de pessoal ou superlotação), relacionadas ao comportamento dos indivíduos (abuso verbal por profissionais de saúde contra mulheres) ou relacionadas à saúde condições do sistema (como a falta de camas que comprometam a privacidade e a confidencialidade básicas) e, todos eles podem ter impacto na saúde de uma mulher.⁽¹⁸⁾

É sabido que a realização do toque vaginal constitui uma prática bastante utilizada para avaliar a gestante durante o trabalho de parto. O exame possibilita explorar o colo uterino (apagamento, dilatação, orientação e consistência), a bolsa das águas e a apresentação (posição, variedade, altura e proporcionalidade à bacia), além de outros detalhes importantes. No contexto da indução de trabalho de parto, a análise das condições acima mencionadas se faz necessária previamente e no decorrer do processo, uma vez que, a escolha e continuidade de determinado método indutor dependerá também de como se apresentam essas características.⁽¹⁹⁾

Por outro lado, vale salientar que, toques frequentes e sem apuro técnico são traumatizantes para os tecidos maternos, provocam edema da cérvix e propiciam infecção ovular e da genitália, além de causar dor e desconforto para a mulher. Nesse sentido, na tentativa de oferecer uma assistência humanizada e menos intervencionista possível, o número de toques, além de outras condutas, deve ser reduzido ao mínimo necessário. Além disso, é importante sempre explicar à parturiente o motivo do exame e solicitar sua autorização, sem a qual não se deve realizá-lo.⁽¹⁹⁾

Pensando nisso, ver-se como necessário que o respeito à mulher em todas as fases do parto esteja presente, que sua privacidade seja mantida, de modo que a mesma se sinta confiante, acolhida e sem ser submetida a procedimentos desnecessários, atingindo assim a proposta de humanização do parto e nascimento. Assim sendo, é necessária a sensibilização dos profissionais de saúde para o exercício da atenção, do diálogo, do acolhimento e da comunicação com a parturiente, respeitando a fisiologia do parto e possibilitando uma experiência positiva para as mulheres.

Por fim, outras dificuldades encontradas por parte das puérperas restringiram-se ao tempo de espera para iniciar a indução, o desconforto na unidade de atendimento e, ainda, a duração do processo de indução:

Acho que a parte do atendimento no começo, que não tivesse tanta burocracia para fazer os exames, para os exames chegarem. Essa parte poderia melhorar para iniciar mais rapidamente. (Esmeralda)

Quando eu cheguei que fiquei na sala verde, porque ali tinha um certo desconforto, você fica em cadeiras de plástico, ou banquinho de madeira. Além da gestação, você está nos últimos dias, é muito cansativo ficar lá. (Jade)

O tempo, porque eles disseram que poderia chegar até dois dias, aí isso me preocupou porque pudesse ser que acontecesse alguma coisa grave, causou medo, eu ficava com receio. (Ametista)

Eu achei ruim a demora, porque eu ficava ansiosa, não sentia a dor aí ficava para sentir logo e para ter logo. (Âmbar)

Para iniciar o processo de indução de parto, alguns fatores devem ser levados em consideração, o que inclui observar os principais riscos e suas principais contraindicações absolutas como presença de causas obstrutivas do parto, o risco de morbidade perinatal grave e o risco materno. Tal cuidado é importante para prevenir possíveis complicações, como a ruptura uterina, infecção intracavitária, prolapso de cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal e falha da indução. Desse modo, a literatura destaca a necessidade de se realizar exames como ultrassonografia e avaliar a existência de local adequado para monitorização da vitalidade fetal e frequência das contrações uterinas antes de indicar ou mesmo iniciar a indução⁽⁶⁾.

Uma pesquisa recente evidenciou que o ambiente é um fator importante e que influencia diretamente na qualidade da assistência e satisfação da experiência do parto. Para os autores do estudo, existem muitos fatores que contribuem para uma ambiência favorável ao processo de parturição, dentre eles: a iluminação, a higiene, a temperatura local, a ventilação, o silêncio, a privacidade, a estrutura física e a preservação dos mobiliários. Assim, é fundamental, além de profissionais capacitados, dispor de ambiente físico com instalações adequadas e que ofereçam conforto e privacidade à mulher⁽²¹⁾.

No que diz respeito a duração do procedimento de indução, pode-se afirmar que ele é complexo e variável, pois depende de aspectos individuais de cada paciente, como a maturação cervical, bem como, da escolha do método indutor. Nesse sentido, para iniciar a indução do trabalho de parto, se faz necessário uma seleção criteriosa acerca do melhor método, que deve levar em consideração alguns parâmetros como: efetividade, segurança, custo, facilidade de administração e conforto para a usuária. Estes parâmetros devem ser avaliados de maneira que possam proporcionar uma conduta obstétrica adequada e que beneficie o binômio mãe e feto⁽²⁾.

Desta forma, considerando as características do local onde foi realizado a pesquisa, uma maternidade referencial em alto risco, que atende uma grande demanda de

pacientes e que muitas vezes está em condição de superlotação, mais uma vez é chamada a atenção para a importância da comunicação entre profissional e paciente, pois o esclarecimento adequado sobre a realidade da instituição, a necessidade de leitos disponíveis e adequados para monitorização da vitalidade fetal, a exigência de realização de exames prévios para iniciar a indução, bem como, todos os eventos envolvidos no processo, podem amenizar as dúvidas, os desconfortos, ansiedade e medo com relação a intervenção e o local onde está sendo prestada a assistência.

Informações e orientações recebidas

Com relação ao questionamento sobre o momento em que receberam informações sobre o processo de indução, a maioria das mulheres verbalizaram que desconheciam a técnica e que foram esclarecidas sobre ela apenas no hospital, durante o internamento.

Vim descobrir quando eu já estava internada, isso poderia acontecer, durante toda a gestação não foi passado para mim. (Jade)

Eu não sabia, aí fiquei nervosa, minha pressão aumentou, porque eu nunca, eu nem sabia que existia essa indução. Nem no Pré-natal, ninguém me informou isso. (Turquesa)

Eu só soube aqui mesmo, na hora, sabia nem o que era. (Âmbar)

Achados na literatura coincidem com as considerações trazidas acima, mostrando que apesar das mulheres terem realizado pré-natal, quase a totalidade chegou à maternidade no momento do parto sem ter realizado preparo adequado ou recebido orientações sobre gestação e parto⁽²²⁾. O oferecimento de informações desta natureza em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) ou instituições privadas, podem possibilitar às mulheres experiências que aprofundam o conhecimento acerca destes temas, evitando que desenvolvam concepções equivocadas sobre o processo de parto e nascimento.

Estudo realizado no Egito demonstrou que todas as participantes expressaram o desejo de que a indução do trabalho de parto fosse incluída entre os tópicos de educação pré-natal em saúde. No entanto, para os autores em questão, o assunto deve ser minuciosamente estudado, a fim de determinar o conteúdo das informações educacionais, uma vez que, mensagens passadas de maneira inadequada podem assustar as mulheres que forem indicadas e precisarem do procedimento⁽¹³⁾.

O desejo revelado pelas pacientes da pesquisa citada acima, pode estar relacionado ao fato de que a gestação é um evento que traz um misto de sentimentos para a família e, especialmente, para a mãe. Com a descoberta da gravidez, surgem também inúmeras dúvidas, medos, ansiosos e questões que não são de domínio da mulher,

ainda mais quando se trata de uma primeira gestação.

Apesar de ser importante preparar as gestantes para a vivência do parto durante o período pré-natal, vale destacar também, que a comunicação e oferecimento de informações durante o internamento da paciente e antes de serem realizadas as intervenções se faz necessário. Com relação ao conteúdo das informações recebidas durante o internamento na unidade onde foi realizada a pesquisa, algumas puérperas se mostraram satisfeitas e até elogiaram o atendimento.

O médico explicou né, como seria a indução, seria oito comprimidos de seis em seis horas, caso não se realizasse parto normal partiria para uma cesárea. Eu gostei muito, foi muito bom... (Pérola)

Todos os profissionais que estavam me atendendo desde quando cheguei, fui muito bem atendida, eles tentaram explicar da melhor forma possível como era tudo. (Turmalina)

Entretanto, outra parcela das puérperas, apesar de terem recebido alguma informação durante o internamento, verbalizaram que as orientações sobre a indução se restringiam a forma de aplicação e duração média do procedimento, não havendo espaço para mostrar outras alternativas, explicação sobre seus benefícios, possíveis complicações e oportunidade de escolha pela paciente.

Eles só explicaram que iriam induzir, como ia ser o procedimento. Eu acharia que deveria ter a opção de escolher. Eles não perguntam, só dizem assim “vai fazer esse e pronto”. (Ametista)

Chegaram para mim e disseram “nós vamos induzir com este comprimido”. Acho que eles não nos dão o direito de escolha. É só falta de comunicação mesmo! (Ágata)

Eu não sabia de nada, na minha primeira gestação não tinha essa indução. Eu vim descobrir agora, para mim foi um processo novo, eu não sabia de nada e fui às escuras. (Jade)

De acordo com pesquisadores é bastante comum a ausência de espaço para a manifestação de desagrado e insatisfação da usuária quanto ao comportamento e conduta dos profissionais, ocorrendo uma ruptura no diálogo e dificultando a negociação sobre as decisões e o compartilhamento de responsabilidade. Além disso, é frequentemente observado pouco acolhimento às demandas trazidas pelas parturientes, o que pode provocar a não colaboração da mulher no processo, que se percebe como um objeto nesta relação⁽¹⁶⁾.

Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em São Paulo com 21 puérperas, o qual as mulheres relataram que não puderam exercer nenhum poder sobre seu próprio corpo e suas experiências de parto.

Na maioria dos casos as intervenções que foram feitas, de acordo com as entrevistadas, não puderam ser negociadas e nem explicadas previamente. Ainda mais, a maioria das mulheres não questionou os profissionais sobre tais atos. Para a pesquisa, essa falta de questionamento justifica-se no fato de as pacientes acharem que os profissionais podiam associar as opiniões com uma falta de respeito o que podia implicar no atendimento e levar a maus-tratos⁽²³⁾.

A partir da presente pesquisa e com base no que foi exposto acima, é perceptível a importância da comunicação entre profissional-paciente, ou seja, os profissionais diretamente ligados ao processo de gestação e do parto devem ser mais proativos no que diz respeito a informação de todas as circunstâncias certas e eventuais ligadas a esse momento, sobretudo relacionadas à indução, objeto da presente pesquisa. Agindo assim, ou seja, mediante conversação e mesmo negociação, estarão respeitando os direitos e autonomia das mulheres, bem como, reduzindo os possíveis incômodos e transtornos que o processo parturitivo pode ocasionar.

Contexto de uma prática de indução do trabalho de parto mais humanizada

Quando questionadas sobre os aspectos que poderiam ser melhorados no processo de indução as pacientes relataram uma diversidade de alternativas, como a quantidade de informação recebida antes e durante o procedimento, a via de aplicação de determinado método, a duração de todo o processo, tempo de espera para iniciar a indução e opção de escolha pela mulher.

Contudo, as respostas que mais prevaleceram envolvem a informação e duração do procedimento, como se pode ver a seguir:

Deveriam ter falado mais alguma coisa, ter explicado como era, só vieram falar depois quando eu estava lá na sala [sala de parto]. (Turquesa)

A única coisa que poderia melhorar era a forma de aplicação. Deveria ser na veia, em algum lugar mais prático, no soro, porque é muito incômodo, é muito constrangedor e dói demais. (Jade)

Acho que o processo é muito desgastante para a gente, então se tivesse alguma coisa que pudesse diminuir esse processo todo, seria bom. (Zircônia)

Acho que a parte do atendimento no começo, que não tivesse tanta burocracia para fazer os exames, para os exames chegarem. Essa parte poderia melhorar para iniciar mais rapidamente. (Esmeralda)

Eu acharia que eles deveriam dá a opção de a mulher escolher. (Ametista)

Sabe-se que uma das formas de transmitir tranquilidade e confiança é a informação, pois a falta de conhecimento afeta a condição psicológica, podendo causar sentimentos de medo e incerteza. No contexto do trabalho de parto, tais sentimentos podem levar à produção de hormônios como a adrenalina, que estimula o neocórtex e inibe a produção de outros hormônios como a ocitocina, endorfina, catecolaminas, necessários para a evolução e sucesso do trabalho de parto e parto⁽²²⁾.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal lançadas em 2017 trazem em suas recomendações que mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito pelos profissionais que as assistem, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais envolvidos no processo de parto, deverão estabelecer uma relação de confiança com as parturientes, com a finalidade de conhecer sobre seus desejos e expectativas⁽²⁴⁾.

Dessa maneira, fica evidente que a percepção da indução do trabalho de parto pode está diretamente relacionada com a quantidade e qualidade de informação recebida, assim como, o conhecimento que as gestantes possuem em relação aos seus direitos durante o trabalho de parto. Assim sendo, torna-se interessante que os gestores, bem como, os profissionais atuantes na atenção primária e maternidades reflitam sobre suas práticas e desenvolvam mecanismos que ampliem sua comunicação com as pacientes visando contribuir na prestação do cuidado de qualidade e em consolidação com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a fim de garantir uma experiência mais positiva de parto e nascimento.

CONCLUSÃO

A análise dos depoimentos permitiu observar que as puérperas expressaram sentimentos ambivalentes em relação a indução, sendo que parte delas avaliaram a intervenção como benéfica e eficaz para otimizar o trabalho de parto, acelerando o desfecho do mesmo. Contudo, outra parcela destacou o aumento da dor ocasionada pelo uso de fármacos indutores, tornando a experiência de parto como algo ruim, negativo e, por vezes, desumano.

Foi possível identificar através das falas aspectos positivos, como a possibilidade de reproduzir de maneira mais real o parto normal, tido pela literatura como a via de parto mais segura para o binômio mãe e filho. Entretanto, observou-se também relatos de aspectos que dificultam o processo de indução, a exemplo da falha de comunicação entre profissional paciente, o excesso de intervenções, falta de local ou materiais adequados para prestar assistência, bem como, ausência de espaço para a parturiente expressar sua opinião e participar ativa-

mente nas escolhas referentes ao seu parto; atitudes que podem ser consideradas violência obstétrica e que não atendem as recomendações para a humanização do parto e nascimento.

Além disso, a pesquisa evidenciou que as entrevistadas possuíam pouca ou nenhuma orientação prévia a respeito de questões envolvidas no processo de indução do parto, como possíveis indicações, benefícios e de como a técnica é realizada. Tal resultado, pode estar relacionado ao fato de que, essas mulheres não receberam informações necessárias durante o pré-natal e, mesmo no internamento, as orientações pareceram limitadas e não permitiram a participação das mesmas na escolha dos métodos utilizados, o que implicou diretamente na vivência do parto.

Nesse contexto, foi possível observar a necessidade de que a paciente seja esclarecida adequadamente em todas as etapas da gestação e parto e, de modo inequívoco, concorde previamente com a conduta da indução, de maneira que assim sejam alcançados melhores resultados e, não menos importante, a satisfação no trabalho

de parto e no parto induzido, estritamente considerado no estudo.

Como limitações do estudo, destaca-se a dificuldade em localizar as pacientes que tinham indicação médica para realizar a indução de parto, sendo necessário realizar busca diária nos prontuários da emergência e sala de parto, o que necessitou de apoio de profissionais atuantes dos setores. Outra limitação foi o número de participantes e pela maioria se tratar de uma primeira gestação, o que pode ter limitado uma compreensão mais aprofundada e diferenciada da experiência de indução do parto.

Desta forma, torna-se importante salientar a necessidade de se realizar outros estudos voltados para a temática, que considere diversos contextos e outras situações de indução de parto, com o intuito de possibilitar a identificação de fragilidades envolvidas no procedimento e que sirvam para o levantamento de soluções, objetivando assim, reduzir sentimentos como medo e ansiedade e possibilitar uma melhor percepção das parturientes com a experiência da indução e, conseqüentemente, do trabalho de parto e parto.

REFERÊNCIAS

1. Scapin SQ, Gregorio VRP, Collaco VS, Knobel R. Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. *Texto Contexto Enferm.* 2018 [acesso em 10 de jan de 2019]; 27(1):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072018000100300&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
2. Almeida LMS, Alexandre RFF, Jesus LKA. Métodos de indução do trabalho de parto: misoprostol, ocitocina e sonda foley, revisão de literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit.* 2017 mar [acesso 15 de outubro de 2018]; 4(1):43-58. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/3559/2163>
3. Cunha AA. Indução do trabalho de parto com feto vivo. *Femina.* 2010 set [acesso em 12 de outubro de 2018]; 38(9):1-12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-570114?lang=pt>.
4. Pierce S, Bakker R, Myers DA, Edwards RK. Clinical Insights for Cervical Ripening and Labor Induction Using Prostaglandins. *American Journal of Perinatology Reports.* 2018 [acesso em 11 de abr de 2020]; 8 (4): 1-8. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1675351>.
5. Organization WH. WHO recommendations for induction of labour. Geneva: World Health Organization; 2011.
6. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.* 2017 [acesso em 20 de dezembro de 2018]; 21(4):1-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
7. Lemes CM, Oliveira DM, Oliveira MJP, Almeida JM. Percepção das puérperas em relação à indução do parto. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.* 2015 [acesso em 10 de outubro de 2018]; 17(2):86 – 91. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/21867>.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29a.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
9. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* 2012 abr-jun [acesso em 10 de fevereiro de 2019]; 21(2):458-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>.
10. Gülmezoglu AM, Crowther CA, Middleton P, Heatley E. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term (Review). In: *The Cochrane Library.* 2012 jun [acesso em 6 de dezembro de 2018]; 13(6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22696345>.
11. Brito CA, Silva ASS, Cruz RSBL, Pinto SL. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. *Rev Rene.* 2015 [acesso em: 10 de novembro de 2018]; 16(4):470-478. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2738>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1459, de 24 de junho de 2011 [acesso em março de 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
13. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Dal Bosco SM. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. *Cad.Saúde Colet., Rio de Janeiro.* 2014 [acesso em 12 de março de 2019]; 22(1):46-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000100046&script=sci_abstract&tlng=pt.
14. Nooh AM, Mohamed ME. Cervical Ripening and Induction of Labor: Awareness, Knowledge, Perception and Attitude of Antenatal Care-Seeking Women at Zagazig University Hospital, Zagazig, Egypt. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2015 [acesso em 17 de novembro de 2018]; 5:626-634. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2015.511088>.
15. Pedroso CNLS, López LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.* 2017 [acesso em 18 de dezembro de 2018]; 27(4):1163-1184. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000401163&script=sci_abstract&tlng=pt.
16. Nice. National Institute for Health and Care Excellence. Inducing labour. Clinical guideline. [S.l.: s.n], 2008.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf.
18. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1.
19. Montenegro, CAB, Rezende Filho J. Rezende Obstetrícia. - 13. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
20. Barboza LP, Mota A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde.* 2016 [acesso em 17 de outubro de 2018]; 5(1):119-129. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>.
21. Soares YKC, Melo SSS, Guimarães TMM, Feitosa VC, Gouveia MTO. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. *Rev enferm UFPE on line, Recife.* 2017 nov [acesso em 16 de fevereiro de 2019]; 11(Supl. 11):4563-73. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231195>.
22. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG.

- Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2016 [acesso em 15 de outubro de 2018]; 17(1):20-28. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2601>.
23. Almeida MM, Cardoso FJC, Costa ACM, Macêdo WBS, Pessoa RMC, Azevêdo CAS, et al. Vivência e saberes das parturientes acerca da violência obstétrica institucional no parto. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018; 10(1):1466-1472. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS119.pdf>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto. Versão resumida. Brasília, DF: Editora MS, 1ª ed., 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.

Recebido: 2020-03-17

Aceito: 2020-05-06