

PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À INDUÇÃO DO PARTO

PERCEPTION OF MOTHERS REGARDING THE INDUCTION OF CHILDBIRTH

Camila Morilla Lemes¹, Dominique Moraes de Oliveira¹, Maria Joana Pires de Oliveira¹, Janie Maria de Almeida²

RESUMO

Objetivo: a discussão sobre a percepção da mulher sobre a indução do parto possibilitará qualificar a assistência prestada pela equipe de saúde durante a parturição, atendendo as recomendações da assistência humanizada ao parto, especialmente sob a ótica da mulher. Desta forma, realizou-se este estudo que teve como objetivo identificar e analisar na literatura científica a percepção das puérperas sobre o uso de indutores do parto. **Método:** o levantamento de dados ocorreu por meio da estratégia de busca com as ferramentas booleanas disponíveis na plataforma Bireme, com acesso aos bancos de dados LILACS, BDENF e SciELO. A pesquisa utilizou a combinação dos descritores: trabalho de parto induzido, percepção e puérpera. Foram encontrados 77 artigos, entre os anos de 2009 a 2013, e selecionados 6 artigos, que atenderam os critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** esta revisão mostrou que há pequena produção de pesquisas sobre a temática. Da análise dos artigos encontrados, a percepção das puérperas quanto à indução do trabalho de parto apresentou divergências de opiniões ao afirmarem uma experiência marcante e dolorosa; também houve relatos que apesar da dor, a indução reduziu o tempo do trabalho de parto. As puérperas expressaram sentimentos ambivalentes em relação à percepção da indução do trabalho de parto, avaliando-a como benéfica por otimizar o trabalho de parto, acelerando o período de dilatação e o de parto, no entanto, as parturientes destacaram o incômodo pelo aumento da dor.

Descritores: percepção; trabalho de parto induzido; dor do parto; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: the discussion on the perception of women on the labor induction allow qualify the care provided by the health team during parturition, attending the recommendations of humanized delivery care, especially from the perspective of women. Thus, this study that aimed to identify and analyze the scientific literature the perception of mothers on the use of labor-inducing. **Method:** the data collection occurred through the search strategy with the Boolean tools available on Bireme platform with access to databases LILACS, BDENF and SciELO. The research used a combination of descriptors: induced labor, the perception and postpartum women. Seventy seven articles were found, between the years 2009-2013, and selected six articles that comply with the inclusion criteria. **Result and Discussion:** this review showed that there is little production of research on this subject. An analysis of the articles found, the perception of mothers on the induction of labor had differences of opinion, to assert a striking and painful experience, there were also reports that despite the pain, induction reduced the time of labor. The mothers expressed ambivalent feelings about the perception of labor induction, assessing it as beneficial for optimizing labor, accelerating the period of dilation and delivery, however, the mothers draught an increase of pain.

Key-words: perception; induced labor; labor pain; women's health.

INTRODUÇÃO

A indução do parto consiste em estimular artificialmente as contrações uterinas coordenadas e efetivas antes de seu início espontâneo, levando ao desencadeamento do trabalho de parto em mulheres a partir da 22^a semana de gravidez.^{1,2}

Inúmeros métodos foram utilizados para a indução do trabalho de parto, desde o uso de óleo de rícino até ruptura artificial das membranas amnióticas. Um grande avanço foi o isolamento, em 1906, do hormônio ocitocina, produzido pela hipófise posterior com ação na contração uterina. Seu uso clínico iniciou-se em 1953, a partir da síntese de um polipeptídeo similar à ocitocina fisiológica.^{1,3}

Outra substância desenvolvida foi o análogo sintético da prostaglandina E, o misoprostol.^{4,5} Seu uso é restrito aos estabelecimentos hospitalares conforme a Portaria N° 344/1998 e atualizada em 2008. É amplamente utilizado como método de indução do parto pelo seu efeito relaxante sobre o músculo liso do colo, alterando a estrutura do colágeno.^{5,6}

Recente revisão sistemática, que incluiu 34 estudos, identificou as principais indicações para indução do parto, recomendada fortemente em gestações pós-termo e casos de ruptura prematura das membranas a termo.¹

A indução do parto requer observação cuidadosa dos principais riscos e suas principais contraindicações absolutas como, a presença de causas obstrutivas do parto, o risco de morbidade perinatal grave e o risco materno. O manejo das pacientes em indução do parto deve ser cauteloso para prevenir possíveis complicações, como a ruptura uterina, infecção intracavitária, prolapso de cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal e falha da indução.^{1,3,7,8}

É importante o local para monitorização da vitalidade fetal e frequência das contrações uterinas, igualmente a explicação para a gestante, atendendo as recomendações para a humanização da assistência ao parto.^{8,9}

Essa atenção à parturiente envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que objetivam promover um parto e nascimento saudáveis, com garantia de que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para mãe-filho, evitando, dessa forma, intervenções desnecessárias e preservando a privacidade, autonomia e direitos das mulheres.¹⁰ Nesta linha, o parto não pode ser tratado de forma apenas fisiológica, pois é um evento cercado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos.¹¹

Há estudos sobre os efeitos dos indutores no trabalho de parto, esvaecimento e dilatação do colo e avaliação da dosagem da droga.^{2,3,5,6} Por sua vez, a percepção das puérperas quanto à indução do trabalho de parto somente aparece em estudos que abordam as vivências, satisfação e cuidados durante o trabalho de parto que enfocam a ótica das mulheres.^{11,12,13}

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 86 - 91, 2015

1. Acadêmica do curso de Enfermagem - FCMS/PUC-SP

2. Professora do Depto. de Enfermagem - FCMS/PUC-SP

Recebido em 15/1/2015. Aceito para publicação em 9/6/2015.

Contato: camila.morilla@hotmail.com

Os dados revelam uma realidade marcada pelo sofrimento das parturientes, representando a ocorrência de contrações uterinas mais frequentes e intensas dores.^{11,12}

Geralmente, com vistas a diminuir o tempo de permanência da parturiente no pré-parto e desocupar o leito obstétrico o quanto antes, a fim de atender a demanda da unidade, a prescrição de indução acaba sendo utilizada tradicionalmente para acelerar o trabalho de parto.^{14,15}

A parturiente deseja parir rapidamente, poder estar com seu filho e se livrar das dores intensas das contrações uterinas. Com o desfecho do parto, a sensação de alívio e de felicidade principalmente pela dor ter sido superada.^{13,15,16}

Discutir a percepção da mulher sobre a indução do parto possibilitará qualificar a assistência prestada pela equipe de saúde durante a parturição.

Desta forma, realizar a revisão da literatura nacional, identificando a percepção das puérperas sobre o uso de indutores do parto é o objetivo desta pesquisa.

MÉTODO

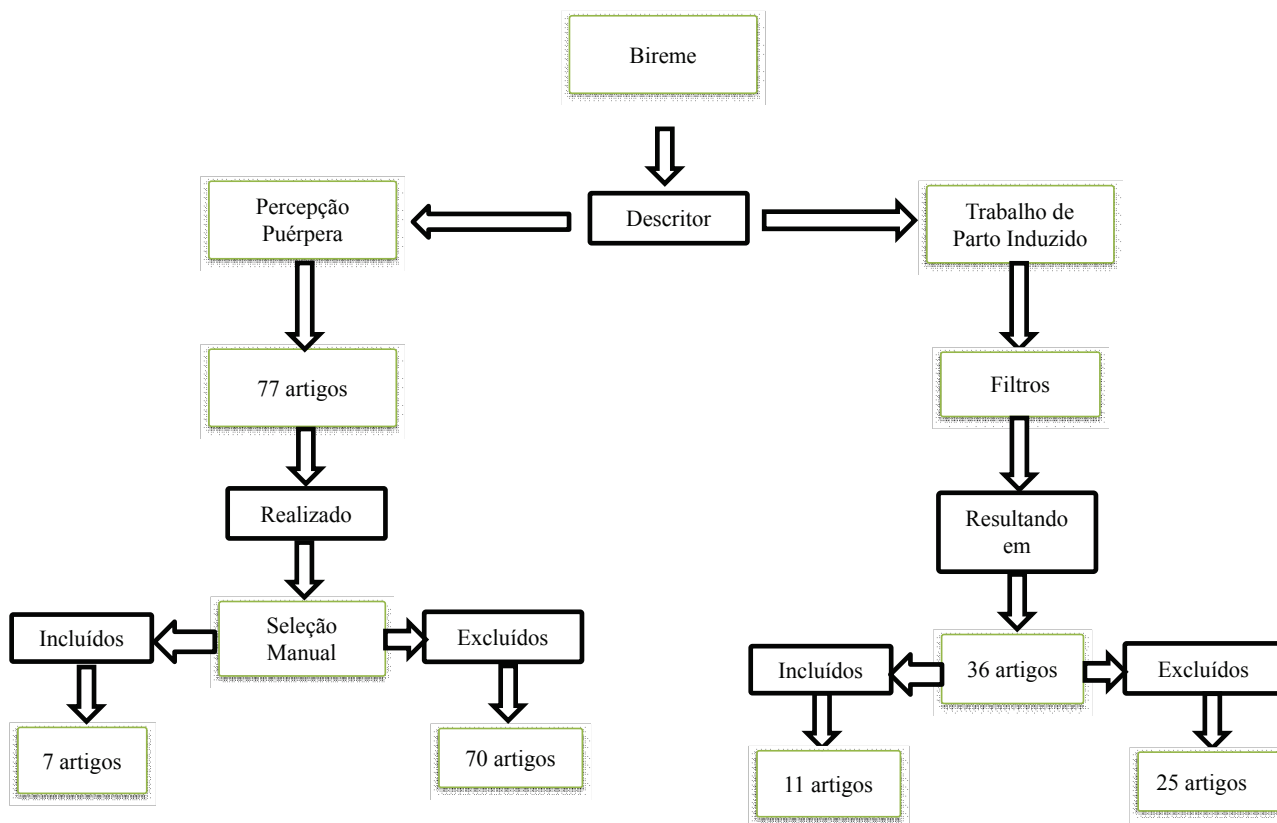
O levantamento de dados ocorreu por meio da estratégia de busca com as ferramentas booleanas disponíveis na plataforma Bireme, que permite acesso a outras bases de dados, como LILACS, BDENF e SciELO.

A pesquisa foi iniciada com a combinação dos descritores: trabalho de parto induzido, percepção e puérpera, em seguida aplicaram-se os filtros selecionados entre: 1) Assunto principal - ocitocina e misoprostol; 2) Limite - gravidez, feminino, humanos; 3) Idioma - português; 4) Assunto da revista - obstetria, ginecologia, medicina e enfermagem; 5) Ano de publicação - de 2010 a 2013.

Com o descritor “trabalho de parto induzido”, após aplicados filtros de busca, totalizaram-se 36 artigos, dos quais 11 foram pertinentes à composição da pesquisa e os outros 25 não abordaram o tema pesquisado.

Para o descritor “percepção” inteiraram-se 77 artigos que, após seleção manual, foram identificados 7 artigos que compuseram a pesquisa, pois tratam sobre a percepção das puérperas no contexto de indução do trabalho de parto e parto, como exposto na figura 1.

Figura 1. Descrição das etapas utilizando os descritores: trabalho de parto induzido, percepção e puérpera.



RESULTADOS

Foram analisados 77 artigos que atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos, mas somente 7 artigos atendiam os objetivos desta revisão.

Verificou-se que, entre os estudos, foi publicado um para cada ano de 2004 e 2008, três em 2011 e dois em 2012.

Quanto à formação dos autores, prevaleceram os enfermeiros seguidos por médicos. Considerando o tipo de estudo, constataram-se seis com abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo e um transversal. No quadro 1 podem ser visualizados os detalhes dos artigos.

Quadro 1. Referências incluídas na revisão de literatura com o descritor: percepção das puérperas de acordo com o autor/ano, título, revista, objetivo, método/tipo de estudo e principais resultados.

Nº	Referência (Autor/Ano)	Título	Revista	Objetivos	Método	Principais Resultados
1	Domingues RMS <i>et al.</i> , 2004 ¹⁷	Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate.	Caderno de Saúde Pública	Analisar os fatores que estiveram associados à satisfação das mulheres com a assistência ao parto normal na Maternidade.	Realizou-se estudo com desenho transversal por meio de entrevista com 246 puérperas de parto vaginal internadas no mês de março de 1999. Para averiguar o grau de satisfação foram utilizadas: escala para avaliação global do parto; a descrição das razões alegadas pelas mulheres para essa avaliação e análise de fatores associados à satisfação com o parto.	Encontrou-se uma elevada satisfação com o parto (67%), sendo os principais determinantes da satisfação a rapidez do parto, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento, o bom estado da mãe e do bebê, bem como a presença do acompanhante familiar. Verificou-se também associação dessa satisfação com a informação fornecida durante a assistência ao trabalho de parto e ao parto, e com a percepção positiva dos profissionais que forneceram essa assistência.
2	Parada CMGL, <i>et al.</i> , 2008 ¹⁸	O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos.	Interface - comunicação saúde educação	Apreender as representações sociais de puérperas sobre o cuidado em saúde no período pré-natal, no parto e no puerpério em um contexto regional de serviços públicos de saúde do interior paulista.	Pesquisa qualitativa Discurso do Sujeito Coletivo	A perspectiva das puérperas sobre o cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal evidenciou a importância das relações interpessoais, a essencialidade da qualidade técnica do atendimento e a propriedade da percepção de que o sujeito é a mulher e, como tal, dela deve participar efetivamente.
3	Costa AP <i>et al.</i> , 2011 ¹⁹	Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Analisar de que modo o acompanhamento pré-natal no âmbito da atenção básica na rede de serviços de saúde contribui para a promoção do parto vaginal a partir de percepção de puérperas primíparas.	Estudo exploratório-descritivo, abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 30 mulheres no pós-parto imediato. Utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo.	Percebeu-se que os profissionais que realizam o pré-natal falham na sua consumação, causando descrença e desmotivação das gestantes em relação a essa prática, o que as leva a não optarem pelo parto normal.
4	Oliveira ASS <i>et al.</i> , 2011 ²⁰	Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto.	Revista Enfermagem da Universidade Estadual Rio de Janeiro	Conhecer a percepção de puérperas acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto	Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um hospital público de nível secundário de Fortaleza, Ceará, com 14 mulheres no puerpério imediato.	Conclui-se que o cuidado de enfermagem, em suas diversas formas, foi percebido como imprescindível para as participantes deste estudo, apesar de ainda não poder ser caracterizado como humanizado em sua totalidade.

Continuação do quadro na próxima página

5	Santos LM <i>et al.</i> , 2011 ²¹	Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos.	Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria	Analisar o relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes no centro obstétrico de uma maternidade pública do interior da Bahia.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com treze puérperas através de entrevistas semiestruturadas no período de fevereiro a abril de 2010.	As puérperas caracterizaram a assistência recebida como indiferente, pois os profissionais de saúde estabeleceram uma relação assimétrica e de poder, sendo o contato maior com a parturiente no período expulsivo. Há necessidade da adoção de ações que visem o acolhimento da parturiente, fazendo desta uma experiência humanizada, devolvendo à mulher o protagonismo deste tão sublime momento.
6	Santos LM <i>et al.</i> , 2012 ²²	Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)	Analisar a percepção das puérperas quanto à atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana/Bahia.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em 2010 por meio de entrevistas semiestruturadas com dezenove puérperas.	A Análise de Conteúdo demonstrou que as mulheres foram submetidas a condutas que interferem na evolução do trabalho de parto e decidiram pela busca da atenção hospitalar com o avançar dos sinais do trabalho de parto para amenizar o sofrimento no cenário do espaço obstétrico.
7	Santos LM e Pereira SSC, 2012 ²³	Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo.	Physis Revista de Saúde Coletiva	Compreender as vivências de puérperas sobre a atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana/Bahia.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado no período em 2010 através de entrevistas semiestruturadas com dezenove puérperas.	As mulheres vivenciaram o processo parturitivo com solidão, medo, dor, sofrimento, abandono, e tiveram seus filhos sozinhas. Os únicos momentos de assistência foram limitados ao período expulsivo ou do pós-parto. Abordagem que estimule a participação ativa da mulher e de seu acompanhante, priorizar a presença constante do profissional junto à parturiente, preconizar o suporte físico e emocional e o uso de novas tecnologias de cuidado que proporcionem o alívio da dor e o conforto da parturiente são necessários.

DISCUSSÃO

A percepção da indução do trabalho de parto abordado nesta revisão mostrou que há pequena produção de pesquisas sobre esta temática.

Ao analisar os artigos encontrados, foi possível verificar que desses, apenas um abordou especificamente a indução do trabalho de parto com indutores sintéticos, os outros seis artigos relacionaram a percepção das puérperas com o ambiente hospitalar e a assistência prestada pela equipe multiprofissional.

Dentre os artigos pesquisados, o estudo de Santos *et al.*²¹ demonstrou que a percepção das puérperas em relação à indução do trabalho de parto apresenta aspectos benéficos, exemplificadas pelas afirmações: “*mesmo sentindo uma dor incomparável*” e “*difícil de esquecer*”, as parturientes preferiram a utilização da ocitocina, justificando que o fármaco auxiliou a minimizar o desconforto, abreviando o tempo do trabalho de parto, sem desprezar a intensidade da dor desencadeada pela sua indução. Entretanto, há aspectos desfavoráveis,²¹ como a ausência de informações sobre o objetivo do uso do medicamento (conduta médica), e a equipe mostrou indiferença na atenção à

parturiente. Além de diminuir o incômodo, o acompanhamento da parturiente durante o processo do parto é imprescindível para a avaliação das condições do colo uterino e das contrações, obtendo uma resposta satisfatória da medicação.²¹ Mostrar-se próximo, preocupado e disposto a cuidar e escutar a parturiente são ações importantes para a criação de laços de confiança para facilitar o processo de parto.^{22,23}

Neste estudo, as parturientes relataram que as únicas informações recebidas, relacionadas ao uso da ocitocina intravenosa (“soro”), foram ditas por meio de orientações ou experiências de outras mulheres na sala de pré-parto e/ou salas de espera.

O estudo de Domingues, Santos e Leal¹⁷ pressupõe que a percepção da indução do trabalho de parto é prejudicial, as parturientes não receberam informações pertinentes às medicações que seriam utilizadas para indução. Algumas ações poderiam contribuir com o conforto psicológico e para uma percepção mais positiva das parturientes em relação à indução do trabalho de parto, como orientar os procedimentos realizados durante todo o processo de trabalho de parto, transmissão de

segurança da equipe para a parturiente, a maneira de assistir a mulher demonstrando empatia e presença de um acompanhante de sua escolha.¹⁷

Desta forma, a percepção da indução do trabalho de parto não deve ser avaliada isoladamente, somente no momento da administração, mas no contexto que a parturiente está envolvida. Além dos aspectos biológicos, também contemplar os sociais e psicológicos, analisando o raciocínio da mulher que, nesse momento, está tomado de dúvida, insegurança e medo.

Considerando a situação que envolve a parturiente na evolução do trabalho de parto, Parada *et al.* avaliaram que os valores culturais são importantes para fundamentar o enfrentamento psicológico e emocional, e que a presença do acompanhante para compartilhamento dos sentimentos influenciam na percepção da indução do trabalho de parto e sua evolução.²⁰ Outros fatores que foram apontados por Costa concordam e enfatizam que a instituição deve estimular, junto à equipe multiprofissional, uma assistência que priorize o respeito pela parturiente, ou seja, permitindo seu protagonismo neste momento, que é único e marcante em sua vida.¹⁹

Santos *et al.*²¹ demonstraram o sentimento das parturientes frente à percepção da indução do trabalho de parto, representado por desenhos e descrições relatadas por elas, permitindo desvelar suas vivências no trabalho de parto. Foram encontrados desenhos e citações que demonstraram que elas permaneceram sozinhas na sala do pré-parto, e no parto foram submetidas à utilização de condutas comprovadamente maléficadas e restritivas para a evolução do mesmo, tais como, a utilização indiscriminada da ocitocina intravenosa e a restrição ao leito obstétrico, representando a falta de humanização da assistência prestada pela equipe e a ausência do vínculo entre parturientes e profissionais de saúde.^{21,22,23}

O estudo de Santos e Pereira²³ apontou a necessidade de ações que facilitem o processo de parto, com escuta e cuidados que promovam o conforto, pois a utilização da ocitocina intravenosa representa o afastamento dos profissionais de saúde no que se refere ao acompanhamento da parturiente durante todo o processo, o que a faz experimentar a solidão e a sensação de abandono nas salas de parto.

Domingues, Santos e Leal¹⁷ asseguram que as orientações, as explicações, os esclarecimentos de dúvidas nas etapas do processo parturitivo e o fortalecimento do vínculo profissional com a mulher fazem com que essas parturientes se empoderem dessa experiência abrangente e complexa, tornando-se protagonistas dos seus processos de parturição, e vivendo suas percepções de indução do trabalho de parto¹⁸ e corroboradas por Oliveira, Rodrigues e Guedes.²⁰

No processo de cuidar do ser humano no contexto de indução do trabalho de parto, devem ser considerados os quatro princípios fundamentais da bioética para nortear as ações: respeito pela pessoa, beneficência, não maleficência e justiça.²⁴

Com base nessas considerações e em coerência com os princípios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento,²⁵ postula-se que a mulher deva ser reconhecida como principal partícipe do processo, tendo suas escolhas respeitadas no estabelecimento de práticas que, baseadas em evidências, permitam a sua segurança e bem-estar.

CONCLUSÃO

As puérperas revelaram uma assistência e ambiente rotinizado e pouco acolhedor para um evento único, carregado

de peculiaridades, que é o parto. Expressaram sentimentos ambivalentes, avaliando a indução como benéfica para otimizar o trabalho de parto, acelerando o desfecho do mesmo; e como sentimento não favorável, as parturientes destacaram o aumento da dor.

Os trabalhos que discutem a avaliação da satisfação das mulheres em relação à indução do trabalho de parto, apontam dificuldades ou pouco olhar para a realização deste tipo de estudo.

As pacientes, de um modo geral, têm dificuldade em criticar o serviço de saúde e os profissionais que as atenderam. Em situações de risco, principalmente, essa dificuldade pode ser ainda maior, pois as mulheres tendem a se sentir aliviadas, agradecidas e com sentimentos positivos após o nascimento de uma criança saudável, compensando qualquer experiência negativa durante a assistência.

Por fim, a percepção da indução do trabalho de parto está diretamente relacionada com a quantidade e qualidade de informação e conhecimento que as gestantes possuem em relação aos seus direitos durante o trabalho de parto e quanto à finalidade da indução do mesmo, podendo gerar uma percepção positiva, senão será uma experiência incômoda e desfavorável.

REFERÊNCIAS

1. Souza ASR, Costa AAR, Coutinho I, Noronha Neto C, Amorim MMR. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. *Femina*. 2010;38(4):185-94.
2. Souza ASR, Amorim MMR, Noronha Neto C. Métodos farmacológicos de indução do trabalho de parto: qual o melhor? *Femina*. 2010;38(5):277-87.
3. Cunha AA. Indução do trabalho de parto com feto vivo. *Femina*. 2010;38(9):469-80.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Protocolo Misoprostol. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
5. Santos Filho AG, Andrade VM, Miranda VR. Uso de Misoprostol para indução do parto de feto vivo. *Femina*. 2009;37(8):433-6.
6. Bueno JV. Avaliação da intensidade e característica da dor no trabalho de parto e a ação do misoprostol [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006.
7. Moraes Filho OB, Cecatti JG, Feitosa FEL. Métodos para indução do parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(8):493-500.
8. Teixeira LRM. Indução do trabalho de parto: métodos farmacológicos [dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina Universidade Porto; 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
10. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):262-9.
11. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Suppl 1):S52-S62.
12. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012;16(1):34-40.
13. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;11(1):98-104.

14. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias utilizadas por enfermeiras durante o parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010;14(3):456-61.
15. Silva EC, Santos IMM. A percepção das mulheres acerca da parturi(a)ção. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2009;1(2): 171-83.
16. Goldman RE. Prática de enfermagem durante o parto. In: Barros SMO. *Enfermagem obstétrica e parto.* In: Barros SMO. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.* 2ª ed. São Paulo: Rocas; 2009. p.189-205.
17. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(Suppl 1):S52-S62.
18. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface (Botucatu).* 2008;12(24):35-46.
19. Costa AP, Bustorff LACV, Cunha ARR, Soares MCS, Araújo VS. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. *Rev Rene.* 2011;12(3):548-54.
20. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(2):249-54.
21. Santos LM, Pereira SSC, Santos VEP, Santana RCB, Melo MCP. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. *R Enferm UFSM.* 2011;1(2): 225-37.
22. Santos LM, Pereira SSC, Carvalho ESS, Paiva MS, Santos VEP, Pereira VE, et al. Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2012;4(3):2655-66.
23. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis.* 2012;22(1):77-97.
24. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(3):479-86.
25. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TD. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(5):1281-9.