

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta tese
será disponibilizado somente a partir
de 25/10/2021.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto

**Avaliação dos cuidados ao parto normal em maternidades
públicas de município da região Sul do Brasil**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Maria Garcia de Lima Parada

**Botucatu
2019**

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto

**Avaliação dos Cuidados ao Parto Normal em Maternidades
Públicas de Município da Região Sul do Brasil**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Botucatu
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Pinto, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca.

Avaliação dos cuidados ao parto normal em maternidades públicas de um município da região Sul do Brasil / Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto. - Botucatu, 2019

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Cristina Maria Garcia de Lima Parada
Capes: 40600009

1. Saúde da mulher. 2. Parto normal. 3. Serviços de saúde à maternidade. 4. Humanização do parto. 5. Cuidados médicos - Avaliação.

Palavras-chave: Avaliação em saúde; Humanização; Parto normal; Saúde da mulher; Saúde materno-infantil.

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto

Avaliação dos cuidados ao Parto Normal em Maternidades Públicas de um município da região Sul do Brasil

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Área de Concentração: Saúde Materno-Infantil, da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” para obtenção do título de doutora

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Comissão Examinadora

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Maria Garcia de Lima Parada
UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu

Prof^a Dr^a Silvia Cristina Mangini Bocchi
UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu

Prof^a Dr Hélio Rubens de Carvalho Nunes
UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu

Prof^a Dr^a Cátia Campaner Ferrari Bernardy
UEL - Universidade Estadual de Londrina

Prof^a Dr^a Adriana Valongo Zani
UEL - Universidade Estadual de Londrina

Dedicatória

Ao meu pai, Marino Tomeleri (*in memoriam*), meu primeiro amor, meu companheiro.

Por tudo que me ensinou. Agradeço por ter tido o privilégio de ser sua filha.

Homem honesto, simples, carinhoso e de coração puro. Sei que você está
orgulhoso de mim!

TE AMO MUITO E SINTO SAUDADE!

Agradecimentos

Á **Deus**, por estar sempre comigo dando-me sabedoria, paz e tranquilidade em todos os momentos dessa trajetória, por iluminar meus caminhos e minha mente.

Às minhas filhas, **Laura** e **Marina**, minhas meninas, minhas "pedras preciosas", a razão da minha existência, vocês me deram força no momento muito difícil e de uma perda muito grande. Por vocês, tento ser uma mãe e pessoa melhor todos os dias. Mamãe ama vocês muito, muito, muito!

Ao meu esposo, **Luciano**, meu companheiro, que compartilhou todos esses momentos, sempre me incentivando.

À minha mãe "**Dete**", que me ajuda quando eu sempre preciso, que sempre está disponível, que ama ficar com minhas meninas. Quero ser a mãe presente e companheira que você é. Obrigada por me ajudar a cuidar das meninas.

À minha orientadora **Profª Drª Cristina Maria Garcia de Lima Parada**, por aceitar ser minha orientadora e acreditar em mim, sem mesmo me conhecer. Obrigada pela orientação segura e competente.

Aos **professores** do programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"/UNESP, Campus Botucatu pela competência e disponibilidade.

Às Prof^{as} da Área da Saúde da Mulher e Gênero da Universidade Estadual de Londrina/UEL: ***Alexandrina, Maria Elisa, Thelma, Cátia, Daniela, Natália, Fabiane, Milena*** pelo incentivo e apoio durante o doutorado.

À ***Profª Drª Adriana Valongo Zani***, pela parceria de mais de uma década. Muito obrigada pela ajuda, apoio e confiança. Desejo que nossa parceria dure muitas décadas ainda.

À ***Profª Drª Mariana Rossaneis*** que me ajudou em um momento de muita angústia. Sua contribuição na análise dos dados foi muito importante.

À ***Profª Drª Karen Parron Fernandes***, minha amiga, por sua imensa contribuição na análise dos dados de minha tese. Já te disse que não tem dinheiro no mundo que pague o que você fez por mim. Obrigada.

À todos os ***docentes e funcionários*** do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL pelo suporte e disponibilidade durante a realização deste estudo.

Aos ***colegas*** do mestrado e doutorado da turma de 2016, pelos bons momentos de convivência e solidariedade.

Ao **"trio parada dura"**, meninas vocês tornaram meu caminhar menos solitário, ouvindo minhas lamentações e sempre me ajudando quando precisei. Muito obrigada. Como eram boas as nossas conversas, sinto falta delas.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu concluísse esse trabalho, muito obrigada.

*“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a
forma de nascer”
Mich el Odent*

PINTO, K. R. T. F. **Avaliação dos cuidados ao parto normal em maternidades públicas de um município da região Sul do Brasil**. 2019. 142f. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva]. Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP. Botucatu, 2019.

RESUMO

A assistência ao parto ainda é permeada por muitas intervenções sem evidências científicas e de maneira rotineira, tornando o cuidado desumanizado e sem qualidade. Diante desse contexto, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a atenção ao parto normal em maternidades de referência para o atendimento ao parto pelo Sistema Único de Saúde, com foco na humanização do cuidado. Trata-se de estudo misto: descritivo e analítico, com amostra quantitativa composta por 344 puérperas e qualitativa, com 25 puérperas que tiveram parto normal em duas maternidades públicas do município de Londrina-Pr. Constituíram fonte de dados: a observação em visita às maternidades; a análise dos prontuários; as Declarações de Nascidos Vivos; as Declarações de Óbitos maternos e as entrevistas com as puérperas. Os dados quantitativos foram processados no *Statistical Package for the Social Sciences®*, versão 22.0 e para análise dos fatores associados utilizou-se a regressão multivariada de Poisson, considerando p crítico $<5\%$. A medida de efeito utilizada foi a razão de prevalências. Para organização dos resultados qualitativos utilizou-se o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo, sendo os dados discutidos à luz das boas práticas de atenção ao parto. Os resultados dessa pesquisa são apresentados na forma de três manuscritos científicos. O primeiro teve por objetivo analisar a associação entre cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto e a qualidade da assistência. A prevalência da qualidade do cuidado percebida pela puérpera durante o trabalho de parto e parto foi de 84,6%. As variáveis, ter tido parto anterior ($p=0,039$), ter recebido ocitocina ($p=0,004$) e realização de pré-natal ($p=0,019$) estiveram estatisticamente associadas à qualidade da assistência, enquanto que o nascimento em local diferente daquele em que ocorreu o trabalho de parto ($p=0,002$) mostrou-se associado à qualidade inadequada da assistência. O objetivo do segundo manuscrito foi identificar a prevalência e os fatores associados às intervenções obstétricas em parturientes atendidas em maternidades públicas. A prevalência de intervenção obstétrica foi de 55,5% entre as mulheres participantes do estudo. As intervenções mais frequentes foram o uso de ocitocina (50,0%) e a rotura artificial das membranas (29,7%). As variáveis patologia associada ($p=0,005$) e mecônio intraparto ($p=0,022$) apresentaram associação significativa com a intervenção obstétrica. O objetivo do terceiro manuscrito foi apreender as experiências e expectativas das puérperas frente aos cuidados recebidos no parto. Após análise emergiram quatro ideias centrais que foram agrupadas em dois temas: 1) Humanização e satisfação com o momento do parto (IC 1 - Estrutura inadequada, mas atendimento satisfatório; IC 2 - O cuidado humanizado e o apoio da equipe); 2) Descontentamento e sofrimento gerados pela assistência durante o parto (IC 3 - Frustração frente à intervenção realizada; IC 4 - Desrespeito e falta de empatia dos profissionais da saúde). Ao avaliar a atenção ao parto normal nas referidas maternidades, pode-se concluir que a assistência desenvolvida apresenta inadequações, pois permanece um elevado número de intervenções e situações de violência obstétrica. As mulheres que foram

orientadas durante o processo de parto/nascimento perceberam uma melhor qualidade da assistência, bem como as que foram apoiadas pela equipe de saúde, não tendo relevância os problemas de estrutura física identificados. Ressalta-se que a assistência pode ser melhorada com atitudes simples, de curto prazo e que não requerem investimentos, mas sim sensibilização dos profissionais e o cumprimento do que é preconizado pelas políticas públicas de atenção ao parto, que é o cuidado humanizado baseado em evidências científicas, o respeito à individualidade e aos direitos das mulheres.

Descritores: Saúde Materno-Infantil, Saúde da Mulher, Avaliação em Saúde, Humanização, Parto Normal.

PINTO, K.R.T.F. **Evaluation of normal childbirth care in public maternity hospitals in a city in southern Brazil. 2019.** 142f. Thesis [Doctorate in Collective Health]. Botucatu Medical School, Paulista State University "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP. Botucatu, 2019.

ABSTRACT

The birth care is still permeated by many interventions without scientific evidence and routinely, making care dehumanized and without quality. With this context, the general objective of this research was to analyze the attention to normal birth in reference maternity hospitals for care delivery by the *SUS*, focusing on humanization of care. This is a mixed study: descriptive and analytical, with a quantitative sample consisting of 344 puerperal and qualitative with 25 puerperal women who had normal birth in two public maternity hospitals in Londrina-Pr. The following were a source of data: observation visiting maternity hospitals; analysis of medical records; the declarations of live births; the declarations of maternal deaths and the interviews with the mothers. Data collection took place in five stages, from January to September 2017. Data were obtained through visiting maternity hospitals; analysis of medical records, declarations of live births and declarations of maternal deaths and by interviews with the mothers. The quantitative data were processed in the Statistical Package for the Social Sciences®, version 22.0 and for the analysis of associated factors, Poisson multivariate regression was used, considering p critical $<5\%$. The measure of effect used was the prevalence ratio. To organize the qualitative results we used the methodological framework of the Collective Subject Discourse, and the data discussed in the light of good childbirth care practices. The results of this research are presented in the form of three scientific manuscripts. The first aimed to analyze the association between care received during labor and delivery and quality of care. The prevalence of quality of care perceived by the postpartum woman during labor and delivery was 84.6%. The variables, having had a previous delivery ($p = 0,039$), receiving oxytocin ($p = 0,004$) and prenatal care ($p = 0.019$) were statistically associated with the quality of care, whereas birth at a different location from that in which labor occurred ($p = 0,002$) was associated with non-quality of care. The objective of the second manuscript was to identify the prevalence and factors associated with obstetric interventions in parturient attended at public maternity hospitals. The prevalence of obstetric intervention was 55.5% among women participating in the study. The most frequent interventions were the use of oxytocin (50.0%) and artificial rupture of membranes (29.7%). The variables associated pathology ($p = 0,005$) and intrapartum meconium ($p = 0,022$) were significantly associated with obstetric intervention. The purpose of the third manuscript was to apprehend the experiences and expectations of the mothers in relation to the care received in childbirth. After analysis four central ideas emerged that were grouped into two themes: 1) Humanization and satisfaction with the moment of delivery (CI 1 - Inadequate structure but satisfactory care; CI 2 - Humanized care and team support); 2) Discontent and suffering generated by care during childbirth (CI 3 - Frustration regarding the intervention performed; CI 4 - Disrespect and lack of empathy of the health professionals). In assessing the attention to normal delivery in these maternity hospitals, it can be concluded that presents inadequacies, because there remains a high number of interventions and situations of obstetric violence. Women who were oriented during the birth / birth process felt satisfied, as well as those supported by the health team, and the identified physical structure problems were not relevant.

However, that care assistance can be improved with simple, short-term attitudes that require no investment, but rather awareness of professionals and compliance with what is advocated by public policies of childbirth care, which is evidence-based humanized care, respect for individuality and women's rights.

Descriptors: Maternal and Child Health, Women's Health, Health Assessment, Humanization, Normal Birth.

LISTA DE ABREVIATURAS

AC - Ancoragem
AMS - Autarquia Municipal de Saúde
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil
DSC – Discurso do Sujeito Coletivo
DNV - Declaração de Nascido Vivo
DO - Declaração de Óbito
ECH – Expressões Cave
ESF - Estratégia Saúde da Família
IC - Índice de Confiança
IC - Ideia Central
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Atenção à Saúde da Família
ODM - Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PR - Paraná
PHPN - Programa de Humanização ao Parto e Nascimento
PIB - Produto Interno Bruto
RP - Razão de Prevalência
SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
SUS - Sistema de Saúde de Londrina
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
UBS - Unidade Básica de Saúde
UEL - Universidade Estadual de Londrina

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos indicadores segundo estrutura física, recursos materiais e equipamentos e recursos humanos de maternidades referência ao SUS.....51

Manuscrito 1

Tabela 1 – Características sociodemográficas, obstétricas, relativas ao pré-natal, parto e recém-nascido de mulheres que tiveram parto normal em duas maternidades públicas do município de Londrina/PR, 2017.....58

Tabela 2 – Análise bruta dos fatores associados à qualidade da assistência das mulheres que tiveram parto normal em duas maternidades públicas do município de Londrina/PR, 2017.....60

Tabela 3 – Análise ajustada dos fatores associados à qualidade da assistência das mulheres que tiveram parto normal em duas maternidades públicas do município de Londrina/PR, 2017.....62

Manuscrito 2

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, obstétrica, relativa ao pré-natal, internação e recém-nascido de mulheres que tiveram parto normal em duas maternidades públicas de Londrina/PR, 2017.....78

Tabela 2 - Análise bivariada entre intervenção obstétrica e variáveis sociodemográficas, obstétricas, de pré-natal, de internação e do recém-nascido de mulheres que tiveram parto normal em duas maternidades públicas de Londrina/PR, 2017.....80

Tabela 3 - Análise multivariada das variáveis sociodemográficas, obstétricas, relativas ao pré-natal, internação e recém-nascido de mulheres que tiveram parto normal em duas maternidades públicas de Londrina/PR, 2017.....82

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis do estudo referentes as características sociodemográficas, obstétricas, de pré-natal, de internação, do parto e do recém-nascido.....	38
Quadro 2 - Avaliação da qualidade da assistência hospitalar ao trabalho de parto e parto segundo a assistência oferecida e o escore.....	39
Quadro 3 - Avaliação da qualidade da assistência hospitalar ao parto segundo a classificação obtida.....	40
Quadro 4 - Desfecho e as variáveis relacionadas às características sociodemográficas, condição obstétrica pregressa, pré-natal, internação e do recém-nascido.....	41
Quadro 5 - Estrutura física disponível nas duas maternidades, referência para o Sistema Único de Saúde. Londrina, PR, 2017.....	47
Quadro 6 - Recursos materiais e instrumentais disponível nas duas maternidades, referência para o Sistema Único de Saúde. Londrina, PR, 2017.....	48
Quadro 7 - Recursos humanos, normas e procedimentos, materiais de consumo e educação em saúde disponível nas duas maternidades, referência para o Sistema Único de Saúde. Londrina, PR, 2017.....	49

Manuscrito 2

Quadro 1 – Variáveis independentes do estudo.....	77
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1. Referencial Teórico Metodológico	26
2. OBJETIVOS	29
2.1. Objetivo Geral	29
2.2. Objetivos Específicos	29
3. MATERIAL E MÉTODO	30
3.1. Desenho do Estudo	30
3.2. Local do Estudo	31
3.3. População e amostra do Estudo	34
3.4. Fonte de Dados	35
3.5. Etapas da Pesquisa	36
3.5.1 Primeira Etapa	37
3.5.2 Segunda Etapa	37
3.5.3 Terceira Etapa	41
3.5.4 Quarta Etapa	42
3.5.5 Quinta Etapa	42
3.6. Análise dos Dados	43
3.7. Procedimentos Éticos	45
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
4.1 Descrição da estrutura das maternidades	47
4.2 Manuscrito 1	53
4.3 Manuscrito 2	74
4.4 Manuscrito 3	90
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICES	118

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Puérpera	119
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Puérpera Menor	121
Apêndice 3 – Instrumento para visita/observação das maternidades (<i>check list</i>)	123
Apêndice 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Gestor	127
Apêndice 5 – Número de Nascidos Vivos, Partos cesáreos e óbitos entre 2012 – 2016	129
Apêndice 6 – Etapas de desenvolvimento da pesquisa	130
Apêndice 7 – Instrumento de coleta de dados para entrevista com as puérperas	133
Apêndice 8 – Instrumento de coleta de dados dos prontuários	136
Apêndice 9 – Instrumento de coleta de dados para a entrevista domiciliar com as puérperas	138
ANEXOS	139
Anexo 1 – Parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética – CEP	140

1. INTRODUÇÃO

O processo de nascimento é um evento natural, caracterizado como um momento íntimo e privado, além de ser uma experiência compartilhada entre as mulheres e seus familiares. Durante muito tempo, parteiras, curandeiros ou comadres eram os responsáveis pelo parto, por serem pessoas reconhecidas na comunidade ou de confiança das mulheres (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

No cenário mundial, o parto passou a ser um evento controlado na metade do século XX, sendo transferido do domicílio para o cenário hospitalar. Essa mudança, do parto doméstico assistido por parteiras, para o parto hospitalar conduzido por médicos, conferiu à assistência obstétrica novos significados. De evento fisiológico, feminino, familiar e social, o parto e o nascimento foram transformados em ato médico (masculino), e o risco de patologias e complicações passou a ser considerada regra e não exceção (MAIA, 2010).

A partir dessa transformação, as maternidades foram construídas para o ensino e a prática da medicina, sendo considerado lugar seguro para mulheres parirem (MAIA, 2010), constituindo o parto como ato hospitalar, promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas, afastando a parteira, a família e reduzindo o protagonismo da mulher (MATOS *et al.*, 2013).

Com isso, a comunidade internacional passou a realizar importantes esforços a fim de instituir ações para promoção da saúde da mulher. A qualidade do cuidado às mulheres durante o parto passou a se constituir como um dos principais focos de debates na década de 1980, culminando com a realização da Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Parto. Realizada em 1985, em Fortaleza-Ceará, o documento final do Evento recomendou a revisão das práticas adotadas durante o parto, com a eliminação das intervenções desnecessárias e a adoção de estratégias que viabilizassem a autonomia e a participação das mulheres no processo parturitivo (OMS, 1996).

Diante desse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 1996, o documento chamado: “Maternidade Segura – Assistência

ao Parto Normal: um guia prático”. O documento, na forma de manual, contém recomendações baseadas em evidências científicas, sobre as práticas relacionadas ao parto normal. Classifica as rotinas do parto em quatro categorias: práticas que deveriam ser estimuladas, em virtude de sua utilidade e respeito à parturiente; aquelas que deveriam ser eliminadas, por seu caráter danoso ou ineficaz; outras sem evidências suficientes para apoiar a recomendação e que deveriam ser usadas com precaução e, por último, procedimentos usados regularmente, porém de maneira inapropriada. Apesar do foco primário deste documento ser de gestantes de baixo risco, a OMS ressalta que para algumas gestantes de alto risco o trabalho de parto e parto não apresenta intercorrências, assim, muitas dessas recomendações também são aplicadas à assistência dessas mulheres (OMS, 1996).

Este documento teve por objetivo nortear e melhorar o atendimento ao parto normal, garantindo o direito às mulheres por meio de medidas que contribuíssem para a redução da mortalidade materna e perinatal e para a diminuição das intervenções, questionando procedimentos sem levar em consideração a evidência científica, apenas pela questão de hábito ou rotina (MOTA; CREPALDI, 2005).

No ano 2000, foi estabelecida pelos líderes de 195 países membros das Nações Unidas, inclusive o Brasil, a Declaração do Milênio (OMS, 2000), documento que firmou acordos para diminuir as diferenças entre países e regiões do mundo (XAVIER *et al.*, 2013; SAY *et al.*, 2014). Foram instituídos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que compreendem 22 metas e 48 indicadores que deveriam ser alcançados até o ano de 2015. Destes, um está diretamente relacionado à saúde da mulher – o 5º Objetivo Melhorar a Saúde Materna – com duas metas a serem atingidas: a redução da mortalidade materna em 75% do nível observado em 1990 e a universalização do acesso à saúde sexual e reprodutiva (XAVIER *et al.*, 2013; IPEA, 2014). Atualmente, a razão de morte materna global situa-se em torno de 210 mortes por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2015; WHO, 2015).

Acompanhando o cenário mundial, o Brasil também realizou importantes esforços para melhorar a assistência à saúde da mulher. Ao longo das últimas décadas, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil tem proposto uma

série de diretrizes, normas e protocolos, a fim de assegurar a melhoria da assistência obstétrica vigente e o uso de práticas menos intervencionistas (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

No fim da década de 1970, os movimentos de mulheres e de outros setores da sociedade, começaram a criticar o modelo de assistência hospitalar ao parto, a partir do entendimento do impacto das relações de gênero na saúde da mulher. Questionou-se entre outros aspectos, a institucionalização do parto centrado no ato médico e no uso rotineiro de práticas intervencionistas desnecessárias (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Em 1984, o MS lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, enfocando ações de assistência nas diversas fases da vida. Esse Programa na década de 90 sofreu influências pelas proposições do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tendo por objetivo instituir ações de saúde voltadas aos direitos e a redução da morbimortalidade feminina por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2011a).

O Ministério da Saúde buscando a redução das taxas persistentes de mortalidade materna e perinatal e melhora da atenção ao ciclo gravídico-puerperal instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) em 2000 (BRASIL, 2000; BRASIL, 2002). Este Programa visa à melhoria do acesso e a ampliação no acompanhamento da gestação, parto, puerpério e dos cuidados neonatais, com base em conceitos de humanização do cuidado e padronização de medidas ao atendimento das gestantes (BARBIERI *et al.*, 2012).

Reconhecendo que mudanças ainda eram necessárias no âmbito assistencial, em 2001, o MS publicou o manual “Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher”, que compreendia procedimentos, comportamentos, reflexões e diretrizes seguindo uma proposta de assistência humanizada. Este manual disseminou conceitos e práticas da assistência ao parto, incorporando a competência técnica ao processo inevitável de humanização de atenção à mulher (BRASIL, 2003). Assim, o Ministério da Saúde, após revisão das evidências científicas disponíveis, realizou algumas

modificações no documento original, publicado pela OMS (1996), mantendo a classificação das práticas em quatro categorias, a saber:

- Categoria A: Práticas no parto normal demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas

1. Planejamento individual, determinando onde e por quem o parto será realizado;
2. Avaliação de risco durante o pré-natal, reavaliado a cada contato e no momento do trabalho de parto;
3. Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto;
4. Oferecimento de líquido por via oral durante o trabalho de parto;
5. Respeito à escolha da mulher sobre o local do parto;
6. Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for seguro;
7. Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
8. Apoio emocional pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
9. Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto;
10. Fornecimento às mulheres de todas as informações e explicações que desejarem;
12. Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
13. Uso de materiais descartáveis e descontaminação adequada de reutilizáveis;
14. Uso de luvas no exame vaginal, no parto e no manuseio da placenta;
15. Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
16. Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
17. Monitoramento cuidadoso do progresso do trabalho de parto, uso do partograma;

18. Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto;
19. Condições estéreis ao cortar o cordão. Prevenção da hipotermia do bebê;
21. Prevenção da hemorragia neonatal com o uso de vitamina K;
22. Prevenção da oftalmia gonocócica com o uso de nitrato de prata ou tetraciclina;
23. Contato cutâneo direto, precoce, entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto;
24. Alojamento conjunto;
25. Supressão da lactação em mães portadoras de HIV;
26. Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares;
27. Uso rotineiro de ocitocina, tração controlada de cordão, ou sua combinação, durante o terceiro estágio do parto.

- Categoria B: Práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas:

1. Uso rotineiro de enema;
2. Uso rotineiro de tricotomia;
3. Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
4. Cateterização venosa profilática de rotina;
5. Uso rotineiro de posição supina durante o trabalho de parto;
6. Exame retal;
7. Uso de pelvimetria por raio X;
8. Administração de ocitócitos antes do parto de modo que não se permita controlar seus efeitos;
9. Uso rotineiro da posição de litotomia;
10. Esforços de puxos prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto;
11. Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto;
12. Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto com o objetivo de evitar a hemorragia;

13. Uso rotineiro de ergometrina por via parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto;
14. Lavagem uterina rotineira após o parto;
15. Revisão (exploração manual) rotineira do útero após o parto;
16. Uso liberal ou rotineiro de episiotomia;
17. Toques vaginais frequentes e por mais de um examinador;
18. Manobra de Kristeller ou similar, com pressão inadequadamente aplicada ao fundo uterino no período expulsivo;
19. Prática liberal de cesariana;
20. Aspiração nasofaríngea de rotina em recém-nascidos normais;
21. Manutenção artificial de ar frio na sala de parto durante o nascimento.

- Categoria C: Práticas no parto normal em que não existem evidências para apoiar sua recomendação e devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão:

1. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto: ervas, imersão em água e estimulação de nervos;
2. Pressão no fundo uterino durante o período expulsivo;
3. Manobras relacionadas à proteção do períneo e do polo cefálico no momento do parto;
4. Manipulação ativa do feto no momento do parto;
5. Clampeamento precoce de cordão umbilical;
6. Estimulação do mamilo para aumentar a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do parto.

- Categoria D: Práticas no parto normal frequentemente utilizadas de modo inadequado:

1. Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto;
2. Controle da dor por agentes sistêmicos;
3. Controle da dor por analgesia peridural;
4. Monitoramento eletrônico fetal;
5. Uso de máscara e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto;

6. Exames vaginais repetidos e frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço;
7. Correção da dinâmica uterina com a utilização de ocitocina;
8. Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do parto;
9. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início da do segundo estágio do trabalho de parto;
10. Cateterização da bexiga;
11. Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa, antes que a própria mulher sinta o puxo;
12. Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto;
13. Parto operatório;
14. Exploração manual do útero após o parto.

Assim, com base nessas práticas, a assistência à mulher em trabalho de parto deve ser embasada por meio de apoio emocional sem prejudicar o processo fisiológico do parto (SAAD, 2008).

Diante desse contexto, com vistas à humanização da assistência ao parto, a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de nascimento foi estabelecida em 2005 pelo Governo Federal, a partir da Lei nº 11.108/05 (BRASIL, 2005).

Ao intensificar esforços para atingir a meta de melhorar a saúde das gestantes relativa ao 5º ODM, em 2011 foram estendidas as ações do PHPN, com a implantação da Rede Cegonha pelo MS (BRASIL, 2011b), estratégia para diminuir os indicadores de mortalidade materna, as práticas prejudiciais, com evidências insuficientes e inadequadas, e reverter o panorama de ações inadequadas que envolviam a assistência ao ciclo gravídico puerperal e a saúde reprodutiva (GIOVANNI, 2013; MORAIS, 2013). Destaca-se que no Brasil a razão de mortalidade materna em 2016 foi de 58,29 mortes por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2016).

A Rede Cegonha preconiza o atendimento humanizado, baseado em evidências científicas e a utilização das boas práticas de atendimento ao parto e nascimento (BRASIL, 2011b), conforme recomendado pela OMS desde 1996,

no guia prático sobre Maternidade Segura (OMS, 1996). Sob esse olhar, as práticas preconizadas pretendem garantir a qualidade do atendimento, com diminuição de intervenções desnecessárias e consequente redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal do país (BRASIL, 2011c).

No Paraná, estado onde se insere a presente pesquisa, foi implantada na área materno-infantil a Rede Mãe Paranaense, no ano de 2012 (PARANÁ, 2012). A Rede surgiu, principalmente, para reverter a situação dos indicadores de mortalidade materna e infantil, que se mantinham estacionados, e para o fortalecimento e organização da atenção primária à saúde no Paraná.

A Rede Mãe Paranaense tem como missão, assegurar o acesso e atenção materno infantil, promovendo assistência segura e de qualidade na gravidez, parto, puerpério e acompanhamento das crianças até um ano de vida (HUÇULAK; PETERLINI, 2014). A Rede complementou a estratificação de risco de gestantes e de crianças, criando o risco intermediário; pactuou a vinculação e a garantia de acesso ao atendimento ambulatorial especializado para gestantes e crianças de risco (intermediário e alto) e a garantia de vinculação hospitalar para o parto, conforme a estratificação de risco gestacional (PARANÁ, 2012).

Mais recentemente, em 2017, o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que visa priorizar o parto normal e humanizado a partir de diretrizes que orientam profissionais de saúde para o atendimento qualificado de mães e bebês. Essas diretrizes estão relacionadas ao parto natural, de menor risco à saúde e são decorrentes das mais recentes evidências científicas, entendendo o parto não só como um conjunto de procedimentos e técnicas, mas como um momento fundamental para a relação mãe-filho, valorizando o protagonismo da mulher e buscando contribuir com a redução das intervenções desnecessárias (BRASIL, 2017a).

Também em 2017, o Ministério da Saúde lançou o Apice On, projeto voltado a aprimorar e inovar o ensino e o cuidado em obstetrícia e neonatologia, com o objetivo de melhorar a formação clínica e a gestão do cuidado ao parto, nascimento e abortamento, baseado em evidências científicas e nos princípios da humanização, segurança e garantia de direitos (BRASIL, 2017b).

Seguindo nessa mesma direção, com o objetivo de diminuir as taxas de intervenções desnecessárias, incluída a realização de cesarianas, a OMS em 2018 divulgou material intitulado: Cuidados intraparto para uma experiência positiva no parto. Este apresenta novas diretrizes, estabelecendo padrões de atendimento globais para mulheres grávidas saudáveis, com o objetivo de reduzir intervenções médicas desnecessárias. Recomenda que as equipes que atendem a mulher não interfiram no trabalho de parto de forma a acelerá-lo, a menos que existam riscos reais de complicações. Inclui 56 recomendações úteis ao trabalho de parto e puerpério imediato, tais como: o direito ao acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, o respeito pelas opções da mulher na gestão da sua dor e nas posições escolhidas para o trabalho de parto e o respeito ao seu desejo por um parto natural, inclusive na fase de expulsão (WHO, 2018).

No entanto, estas iniciativas têm se mostrado insuficientes, pois acredita-se que a persistência de indicadores maternos e perinatais desfavoráveis, ainda estejam diretamente relacionadas ao uso inadequado de tecnologias ou à realização de intervenções desnecessárias, fato claramente exemplificado pela expressiva taxa de cesárea encontrada atualmente no Estado (LEAL *et al.*, 2014), visto que a razão de mortalidade materna em 2016 no Paraná foi de 47,07 mortes por 100 mil nascidos vivos (PARANÁ, 2016).

Diante desse contexto, temos como pergunta do estudo: Como está a qualidade da assistência ao parto normal pelo Sistema Único de Saúde no município de Londrina-PR?

A hipótese deste estudo é que há intervenções desnecessárias, desenvolvidas sem o consentimento materno, no município de Londrina-PR. A tese a ser defendida diz respeito à associação entre a qualidade dos cuidados ao parto e nascimento e a ausência de intervenções desnecessárias.

Destaca-se que as avaliações realizadas nas maternidades em todo o país, demonstram que é possível qualificar e também humanizar o cuidado, encontrando soluções viáveis, muitas vezes simples e de baixo custo (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Assim, considerando a ausência de estudos sobre a atenção ao parto normal no município de Londrina-PR, justifica-se a realização deste estudo, pois irá produzir evidências locais de como está a atenção ao

parto normal, subsidiando o direcionamento da política no contexto do SUS.

1.1 Referencial Teórico-metodológico

Para analisar a qualidade do cuidado, foi utilizado o modelo apresentado por Donabedian a partir da década de 1960 (DONABEDIAN *et al.*, 1982). Avedis Donabedian foi um dos principais estudiosos sobre a qualidade em saúde e tem seus conceitos utilizados até hoje no Brasil (VUORI, 1991).

O conceito referente à qualidade na saúde relaciona os benefícios obtidos e a diminuição de risco e custo para a obtenção de elevado padrão de assistência e satisfação do paciente (DONABEDIAN *et al.*, 1982; DONABEDIAN; WHEELER; WYSZEWLANSKI, 1992; NOGUEIRA, 1994; MALIK; SCHIESARI, 1998).

Também se entende por qualidade o processo dinâmico e permanente que aponta falhas, levando ao desenvolvimento contínuo, englobando o envolvimento de todos os profissionais no processo (NOVAES; PAGANINI, 1994; AZEVEDO, 1993; PALADINI 1995). A qualidade requer atenção não só nas técnicas realizadas pelos serviços, mas sim a todas as circunstâncias que implicam a percepção do cliente e, conseqüentemente, ao grau de satisfação que apresenta (ROCHA *et al.*, 2013).

Estes conceitos associam-se diretamente aos objetivos dos serviços de saúde, entre eles: melhorar, recuperar e promover a saúde e satisfazer as expectativas da população atendida, considerando os custos envolvidos no processo (WHO, 2000; FORTES; MATTOS; BAPTISTA, 2011).

Ressalta-se que um dos mecanismos de controle de qualidade é a avaliação. Para Donabedian, avaliar é monitorar continuamente os serviços de saúde oferecidos, para detectar e corrigir precocemente os desvios dos padrões encontrados, permitindo o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos serviços avaliados (DONABEDIAN, 1978). Saliencia-se que, a avaliação constitui importante instrumento de transformação dos serviços de saúde e não deve ser vista como ameaça, mas sim como estímulo para a promoção de mudanças, buscando a qualidade dos serviços.

No modelo conhecido como a tríade de Donabedian, a avaliação da qualidade é realizada a partir da utilização de indicadores/categorias representativos de três aspectos principais: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980; DONABEDIAN, 1993).

A categoria estrutura diz respeito aos recursos ou insumos utilizados na assistência à saúde. É de fácil obtenção, pois os dados podem ser encontrados em registros existentes, por entrevista ou inspeção local (DONABEDIAN, 1988). Avalia-se a área física, recursos humanos, materiais e financeiros incluindo a capacitação dos profissionais, a organização dos serviços e a adequação com as normas vigentes (REIS *et al.*, 1990). A lógica de que uma boa estrutura proporciona bom atendimento aos clientes, o que leva a bons resultados, nem sempre é verdadeira, pois os recursos muitas vezes são aplicados para manter ou ampliar a estrutura sem que tenha qualquer impacto na qualidade do processo e nos resultados (PARADA, 2008).

A categoria processo tem como referencial o indivíduo e a população, englobando atividades ou procedimentos empregados pelos profissionais de saúde para transformar recursos em resultados (REIS *et al.*, 1990).

É possível identificar se os procedimentos realizados foram aplicados de maneira correta ou de forma desnecessária, podendo ser passíveis de limitação ou abandono (DONABEDIAN, 1988). Descreve-se as atividades prestadas na assistência, a competência médica no tratamento do problema e os aspectos éticos na relação entre profissionais e paciente durante todo o período do atendimento, desde a busca aos serviços de saúde até o diagnóstico e tratamento (SILVA; FORMIGLI, 1994; PERTENCE; MELLEIRO, 2010; D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA *et al.*, 2006; REIS *et al.*, 1990). A avaliação pode ser realizada sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo, por meio de observação direta da prática e de estudos baseados nos registros médicos, e utilizam-se critérios estabelecidos pelo estudo da eficácia e da prática médica rotineira para efetuar um atendimento mais efetivo e de qualidade (REIS *et al.* 1990).

A categoria resultado ou impacto refere-se às intervenções na saúde representadas pelas respostas ou mudanças verificadas nos indivíduos,

considerando dois aspectos: a satisfação dos usuários e os níveis de saúde/doença das pessoas e da coletividade (DONABEDIAN, 1988). Esta categoria é utilizada para a avaliação indireta da qualidade e ele é relevante por interferir em outros componentes e exercer mudanças objetivas no sistema como um todo (PAGANINI, 1993).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar a atenção ao parto normal em maternidades de referência para o atendimento ao parto SUS no município de Londrina-PR, com enfoque na humanização do cuidado, pode-se perceber que a assistência prestada ainda se apresenta inadequada, visto que as intervenções obstétricas apresentaram prevalência elevada. O uso de ocitocina e a rotura artificial das membranas foram as intervenções mais frequentes, o que pode demonstrar serem práticas rotineiras, mesmo na ausência de comprovação científica. Os fatores associados a essas práticas foram a vigência de patologia e a presença de mecônio intraparto. Ressalta-se que as mulheres internadas na fase ativa do trabalho de parto foram submetidas a menor número de intervenções, o que permite concluir que ao respeitar o processo fisiológico do trabalho de parto e parto dispensam-se intervenções, com a espera da evolução fisiológica de todo processo.

Contudo, mesmo com esse perfil de assistência, as mulheres, identificaram a qualidade como adequada quanto ao atendimento recebido. Sendo que a qualidade adequada esteve associada com as mulheres que tinham história anterior de parto vaginal, que realizaram pré-natal e que receberam ocitocina durante o trabalho de parto.

Tendo em vista esses resultados, levanta-se a hipótese explicativa que as mulheres mais informadas, com história de parto anterior e com atendimento pré-natal, percebem a qualidade adequada da assistência. Nesse contexto, sugere-se que as mulheres sejam amplamente informadas a respeito do processo de trabalho de parto e nascimento, para que consigam compreender a assistência prestada e, assim, participar mais ativamente, buscando a diminuição de intervenções desnecessárias e também o estímulo às boas práticas de atenção ao trabalho de parto e parto. Essas informações devem ser oferecidas durante o pré-natal e complementadas na maternidade.

Para compreensão quanto ao fato da qualidade adequada da assistência associada ao uso de ocitocina, merece maior aprofundamento, sendo necessário estudos posteriores.

Ao ouvir as mulheres, buscando suas percepções sobre a

Considerações Finais

assistência recebida no parto, emergiu a satisfação com o cuidado recebido, pois estavam apoiadas pela equipe de saúde, mesmo percebendo que a estrutura física apresentava problemas.

Entretanto, também foram percebidas situações de violência obstétrica, que podem ser reprimidas com atitudes simples, de curto prazo e que não requerem investimentos, mas sim sensibilização de profissionais e o cumprimento do que é preconizado pelas políticas públicas de atenção ao parto, que é o cuidado humanizado baseado em evidências científicas, no respeito à individualidade e aos direitos das mulheres.

Portanto, recomenda-se que sejam realizadas pesquisas futuras, a fim de explorar outros aspectos que englobem a qualidade da assistência e, também, abordar a perspectiva de outros atores envolvidos, como os profissionais da saúde e os acompanhantes.

REFERÊNCIAS

ADDISU, D. et al. Prevalence of meconium stained amniotic fluid and its associated factors among women who gave birth at term in Felege Hiwot comprehensive specialized referral hospital, North West Ethiopia: a facility based cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 18, p. 429, 2018.

AKCA, A. et al. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. **Archives Gynecology and Obstetrics**. v. 295, n. 5, p. 1127-1133, 2017.

ANDRADE, P.O.N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.

AZEVEDO, A.C. Indicadores de qualidade e produtividade em serviços de saúde. **Revista Indicadores da Qualidade e Produtividade**. v. 1, n. 1, pp. 49-54, 1993.

BALDISSEROTTO, M.L.; THEME FILHA, M.M.; GAMA, S.G.N. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assessment of the care received: the "birth in Brazil" national research study, 2011/2012. **Reproductive Health**. v. 13, (supl 3), p. 124, 2016.

BARBETTA, P.A. Fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 8 ed. Florianópolis: UFSC, 2012. 320p.

BARBIERI, A. et al. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 29-39, 2012.

BÉLANGER-LÉVESQUE, M.N et al. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. **BMJ Open**. v. 4, n. 2, p. 1-7, 2014.

BERTUCCI, V. et al. Assessing the perception of the childbirth experience in Italian women: a contribution to the adaptation of the Childbirth Perception Questionnaire. **Midwifery**. v. 28, n. 2, p. 265-274, 2012.

BEZERRA, H.S., MELO, T.F.V., OLIVEIRA, D.A. Satisfação das mulheres quanto à assistência recebida da enfermagem no pré-parto. **Rev enferm UFPE on line** [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2019]; 11(5):1852-7.

BORYRI, T., NOORI, N.M., 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. doi: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180386>.

BRASIL. Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2000. p.112.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 199p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto, Pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 28p.

BRASIL. Presidência da República. Diário Oficial da União. **Lei Nº 11.108**, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Presidência da República, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a. 82p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação do Programa Rede Cegonha**. Brasília (DF): 2011b. 45p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459/GM**, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II) ISBN 978-85-334-1973-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade: **C.3 razão de mortalidade materna**. 2015. [citado 2016 Dez 5]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/C03b.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 51 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Apice on - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 62 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações em Saúde. Nascimento por residência da mãe/Tipo de parto/Município, 2017c.

BROWN, H.C. et al. Package of care for active management in labour for reducing caesarean section rates in low-risk women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 16, n. 9, 2013.

BRUGGEMANN, O.M., MONTICELLI, M., FURTADO, C., FERNANDES, C.M., LEMOS, F.N., GAYESK, M.E. Filosofia Assistencial de Uma Maternidade-Escola: Fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. **Texto e Contexto Enferm** [Internet]. 2011 [cited 2019 ago 25];20(4):658-668. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/03.pdf>

BRÜGGEMANN, O.M., KOETTKER, J.G., VELHO, M.B., MONGUILHOTT, J.J.C., MONTICELLI, M. Satisfação dos acompanhantes com a experiência de Apoiar a parturiente em um hospital universitário. **Texto Contexto Enferm** [Internet] 2015 [acesso 22 ago 2019]; 24(3): 686-96.

CORTÉS, M.S. et al. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015.

CUNHA, A.A. Indicações do parto a fórceps. **Femina**. v. 39, n. 12, p. 549-554, 2011.

CRUZ, V.A.G. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2009.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N.P.; CUNHA, I.C.K.O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e qualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.

D'ORSI, E. et al. Social inequalities and women's satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 30, (Suppl 1), S154-S168, 2014.

- DAYE, D.K. et al. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 14, p. 54, 2014.
- DETTRICK, Z., FIRTH, S., SOTO, E.J. 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**. 2013;8, e83070.
- DINIZ, S.G. et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.
- DONABEDIAN, A. The quality of medical care. **Science**. v. 200, n. 4344, p. 856-864, 1978.
- DONABEDIAN, A. **La calidad de la atención médica**: definición y métodos de evaluación. Mexico: La Prensa Médica Mexicana, 1980.
- DONABEDIAN, A.; WHEELER, J. R. C. & WYSZEWLANSKI, L., Quality, cost and health: An integrative model. **Medical Care**. v., 20, p. 975-992, 1982.
- DONABEDIAN, A. The Quality of Care. How Can it be Assessed? **JAMA**, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.
- DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. Archives of Pathology and Laboratory Medicine. **Northfield**. v. 114, p. 115-1118, 1990.
- DONABEDIAN, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: WHITE, K. L.; FRANK, J. (Org). **Investigaciones sobre servicios de salud**: una antología. Washington, DC: OPAS, 1992.
- DONABEDIAN, A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la atención. **Salud Pública de México**. v. 35, n. 1, p. 94-7, 1993.
- DULFE, P.A.M., BARCELLOS, J.G., ALVES, V.H., RODRIGUES, D.P., PEREIRA, A.V., SILVA, A.G. A assistência obstétrica ao parto e nascimento na percepção das mulheres. **Rev enferm UFPE on line** [Internet].2017 [acesso 25 ago 2019];11(Supl. 12):5402-16.
- FAIR, C.D.; MORRISON, T.E. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control and birth satisfaction among primiparous women. **Midwifery**. v, 28, p. 39-44., 2012.
- FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

- FORTES, M.T.; MATTOS, R.A.; BAPTISTA, T.W.F. Acreditação ou creditações? Um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 57, n.2, pp. 239-246, 2011.
- FRASER, M.T.D.; GONDIM, S.M.G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**. v. 14, n. 28, p. 139-152. 2004.
- GALOTTO, F. Durante crise, Londrina sobe no ranking do PIB. **Jornal Folha de Londrina**, Londrina, 15 de Dezembro de 2018.
- GARTHUS-NIEGEL, S. et al. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. **Archives of Women's Mental Health**. v. 16, p. 1-10, 2013.
- GIOVANINI, M.D. **Rede Cegonha: da concepção à implantação** [monografia]. Brasília (DF): Escola Nacional de Administração Pública, 2013.
- GUIDA, N.F.B., PEREIRA, A.L.F., LIMA, G.P.V., ZVEITER, M., ARAÚJO, C.L.F., MOURA, A.V. Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal. **Rev Rene** [Internet]. 2017 [acesso 20 ago 2019]; 18(4):543-50.
- HAINES, H.M. et al. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. **BMC Pregnancy and Childbirth**. n.12, p.55, 2012.
- HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A. et al. Variabilidad en la tasa de episiotomias y su relación com desgarros perineales graves y morbilidad neonatal. **Enfermería clínica**. v. 24, n. 5, p. 269-275, 2014.
- HIERSCH, L. et al. Effect of meconium amniotic fluid on perinatal complications in low-risk term pregnancies. **American Journal of Perinatology**. v. 33, n. 4, p. 378-384, 2016.
- HODNETT, E.D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 7, CD003766, 2013.
- HUÇULAK, M.C.; PETERLINI, O.L.G. Rede Mãe Paranaense: relato de experiência. **Revista Espaço para a saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p 77-86, 2014.
- HUMPHREY, T.; TUCKER, J.S. Rising rates of obstetric interventions: exploring the determinants of induction of labour. **Journal of Public Health**. v. 31, n. 1, p. 88-94, 2009.

- IBGE. **Séries estatísticas e séries históricas**. 2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/series_estatisticas/exibedados. Acesso em: 31 de agosto de 2016.
- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégico. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília: IPEA; 2014. 208p.
- JAMAS, M.T., HOGA, L.A.K., REBERTE, L.M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2013 [acesso 24 ago 2019]; 29(12):2436-46. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a09.pdf>
- JHA, P. et al. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. **Global Health Action**. v. 10, n. 1, p.1386932, 2017.
- KARKEE, R.; LEE, A.H.; POKHAREL, P.K. Women's perception of quality of maternity services: a longitudinal survey in Nepal. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 14, p. 45, 2014.
- 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 and had a vaginal birth. **Sex Reprod Healthc** [Internet]. 2011 [cited 2019 ago 22];2:93–99.
- LEAL, M.C. et al. Obstetric interventions during labour and birth in Brazilian low risk women. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 30, supl 1, 2014.
- LEAL, L.M., SILVA, A.A.M., DIAS, M.A.B., GAMA, S.G.N., RATTNER, D., MOREIRA, M.E., et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reprod Health** [Internet]. 2012 [cited 2019 ago 12];9:15. doi: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-15>
- LEFEVRE, F., LEFEVRE, A.M.C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2014 [acesso 23 ago 2019]; 23(2): 502-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf
- LONDRINA. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. 2014. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/Plano%20Municipal/plano_municipal_de_saude_2014_2017.pdf. Acesso em: 31 de agosto de 2016.

- LUZ, N.F., ASSIS, T.R., REZENDE, F.R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. **ABCS Health Sci** [Internet] 2015 [cited 2019 ago 23];40(2):80-4. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.735>
- MAIA, M.B. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- MALIK, A.M.; SCHIESARI, L.M.C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. São Paulo, 1998.
- MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2013. 277p.
- MATOS, G.C.et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v. 7, n. esp., p. 870-878, 2013.
- MEDEIROS, R.M.K. et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 6, p. 1091-1098, 2016.
- MELESE, T. et al. Assessment of client satisfaction in labor and delivery services at a maternity referral hospital in Ethiopia. **The Pan African Medical Journal**. n. 17, p. 76, 2014.
- MILFONT, P.M.S., SILVA, V.M., CHAVES, D.B.R., BELTRÃO, B.A. Estudo exploratório sobre a implementação de diretrizes para um parto seguro e satisfação das mulheres. **Online braz J Nurs** [Internet]. 2011 [cited 2019 ago 20];10(3).
- MILLER, Y.D.; PROSSER, S.J.; THOMPSON, R. Become public: Does risk and choice explain differences in cesarean rates between public and private birth places in Australia? **Obstetrics**. v. 28, p. 627-635, 2012.
- MINAYO, M.C.S; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.
- MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social**: Teoria, Método, e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 9-29.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde (13ª Ed). São Paulo, SP: Editora Hucitec. 2013.
- MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (Org). 6ª reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016. 244 pp.

- MOHAMMAD, K.I. et al. Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. **International Nursing Review**. v. 61, p. 278-284, 2014.
- MONTE, A.S.; RODRIGUES, D.P. Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico puerperal. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 27, n. 3, p. 265-176, 2013.
- MONTESHIO, L.V.C. et al. Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. **Ciência Cuidado & Saúde**. v. 15, n. 4, p. 591-198, 2016.
- MORAIS, M.M. **Avaliação da atenção pré-natal da estratégia saúde da família no município e Santa Helena de Goiás** [dissertação]. Goiânia: Pontífica Universidade Católica de Goiás, 2013.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009
- MOTTA, C.C.L.; CREPALDI, M.A. O pai no parto e o apoio emocional: perspectiva da parturiente. **Paidéia**. Ribeirão Preto. n. 15, v. 30, p. 105-18, 2005.
- NAGAHAMA, E.E.I. **A humanização do cuidado na assistência hospitalar ao parto: uma avaliação da qualidade**. Tese. Universidade Estadual de Campinas, 2007.
- NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. Humanização e equidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 21, n. 4, p. 609-615, 2008.
- NASCIMENTO, R.R.P. et al. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36, esp., p. 119-126, 2015.
- NILSSON, C. et al. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. **Women Birth**. v. 25, p. 114-121, 2012.
- NOGUEIRA, P.N.; **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.
- NOVAES, H.M., PAGANINI, J.M.; **Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais** (Brasil). Washington (DC): Organização Panamericana de Saúde; 1994. (OPAS/HSS/94.05).

OLIVEIRA, F.A.M. et al. O uso do Escore de Bologna na avaliação da assistência a partos normais em maternidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. n. 36, (esp), p. 177-84, 2015.

OLIVEIRA, N.R.G. et al. Assistance to Normal Delivery in Two Public Maternities: Perception of the Health Professionals. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 39, p. 202-208, 2017.

OMS. 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.

OMS. Organização das Nações Unidas. **Declaração do Milênio das Nações Unidas**. Nova Iorque: ONU; 2000. Disponível em: <https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

OSAVA, R.H. et al. Fatores maternos e neonatais associados ao mecônio no líquido amniótico em um centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 6, p. 1023-1029, 2012.

OSÓRIO, S.M.B.; SILVA JÚNIOR, L.G.; NICOLAU, A.I.O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Revista Rene**. v. 15, n. 1, p. 174-184, 2014.

PAGANINI, J.M.; **Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. La relación entre estrutura, proceso y resultado**. Washington (USA):OPS; 1993.

PALADINI, E.P.; **Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços**. São Paulo: Atlas. 1995. 286 p.

PARADA, C.M.G.L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. n. 8, v. 1, p. 113-124, 2008.

PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná - SESA/PR. **Programa Rede Mãe Paranaense**. Linha guia. SESA-PR: Curitiba PR 2012.

PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná - SESA/PR. **VI Encontro Estadual da Rede Mãe Paranaense**. SESA: Curitiba PR 2016.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde - SESA. **Linha guia rede mãe paranaense**. Paraná, 2012.

PEARSON, A. Evidence synthesis and its role in evidence-based health care. **Nursing Clinics of North America**. v. 49, n. 4, p. 453-460, 2014.

- PEREIRA, R.R.; FRANCO, S.C.; BALDIN, N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde Sociedade**. v. 20, n. 3, p. 579-589, 2011.
- PERTENCE, P.P.; MELLEIRO, M.M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.44, n.4, p. 1024-1031, 2010.
- POH, H.L. et al. First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: a descriptive qualitative study. **Midwifery**. v. 30, n. 6, p. 779-787, 2014.
- PROSSER, S.J.; BARNETT, A.; MILLER, Y.D. Factors promoting or inhibiting normal birth. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 18, p. 241, 2018.
- REIS, E.J.F.B. et al. Avaliação da Qualidade de Serviços de Saúde: Notas Bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 6, n. 1, p. 50-61, 1990.
- REIS, C.S.C. et al. As práticas utilizadas nos partos hospitalares assistidos por enfermeiras obstétricas. **Enfermagem Obstétrica**. v. 1, n. 1, p. 7-11, 2014.
- REIS, C.C. et al. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciencia y enfermería**. n. 2, p. 45-56, 2017.
- RETT, M.T., OLIVEIRA, D.M., SOARES, E.C.G., SANTANA, J.M., ARAÚJO, K.C.G.M. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. **ABCS Health Sci** [Internet] 2017 [cited 2019 ago 12]; 42(2):66-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i2.1005>
- RIBEIRO, J.F., LIMA, M.R., CUNHA, S.V., LUZ, V.L.E.S., COELHO, D.M.M., FEITOSA, V.C., et al. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. **Rev Enferm UFSM** [Internet]. 2015 [cited 2019 ago 10];5(3):521-30. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471/pdf>
- ROBSON, C. **Real World Research**: A resource for social scientists and practitioner – reserchers. Blackwell, 1998.
- RYAN, R.; MCCARTHY, F. Induction of labour. **Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine**. v. 26, n. 10, p. 304-310, 2016.
- SAAD, D.E.A. **Autonomia profissional da enfermeira obstétrica**. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de São Paulo, 2008.
- SABINO, V.G.R.S., COSTA, N.S., BRACARENSE, C.F., DUARTE, J.M.G., SIMÕES, A.L.A. Percepção das puérperas sobre a assistência recebida

- durante o parto. **Rev enferm UFPE on line** [Internet]. 2017 [acesso 12 ago 2019]; 11(10):3913-9.
- SANTOS, L.M. et al. Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 4, n. 3, p. 2655-2666, 2012.
- SANTOS, I.S.; OKAZAKI, E.L.F.J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista de Enfermagem UNISA**. v. 13, n. 1, p. 64-68, 2012.
- SANTOS, C.L. et al. Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto. **Revista de Enfermagem UFSM**. v. 6, n. 2, p. 186-197, 2016.
- SANTOSA, R.C.S.; RIESCO, M.L.G. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, (esp), e68304, 2016.
- SAPKOTA, S.; KOBAYASHI, T.; TAKASE, M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. **Midwifery**. v. 28, n. 1, p. 45-51, 2012.
- SAWYER, A. et al. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 13, p. 108, 2013.
- SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **The Lancet Global Health**. v. 2, n. 6, p. 323-333, 2014.
- SCHETTINI, N.J.C.; GRIBOSKI, R.A.; FAUSTINO, A.M. Partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas: posição materna e a relação com lacerações perineais espontâneas. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v. 11, (Supl. 2), p. 932-940, 2017.
- SENA, L.M., TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface** [Internet]. 2017 [acesso 22 ago 2019];21(60):209-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.
- SERRUYA, S.J. A arte de não fazer o errado e fazer o certo! **Cad Saúde pública** [Internet]. 2014 [acesso 26 ago 2019]; 30 (Sup):36-7.
- SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**. v.10, n.1, p. 80-91, 1994.
- SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, E.A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery**. n. 19, v. 3, p. 424-431, 2015.
- SILVEIRA, S.C.; CAMARGO, B.V.; CREPALDI, M.A. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. **Psicologia Reflexão e Crítica**. v. 23, n. 1, p. 1-10, 2010.

- SMITH, R.M.D.; MARKHAM, C.; DOWSWELL, T. Amniotomy for shortening spontaneous labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 6, CD006167, 2013.
- SOUZA, J.P.; CASTRO, C.P. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cadernos de Saúde Pública**. v.30 (supl), 2014.
- SOUZA, T.G.; GAÍVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. n. 32, v. 3, p. 479-86. 2011.
- SRIVASTAVA, A, AVAN, B.I., RAJBANGSHI, P., BHATTACHARYYA, S. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. Srivastava et al. **BMC Pregnancy and Childbirth** [Internet]. 2015 [cited 2019 ago 22];15:97.
- TANAKA, O.Y.; MELO, C. **Avaliação de serviços e programas de saúde para a tomada de decisão**. In: ROCHA, A. A.; CÉSAR, C. L. G. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu, 2008.
- TINGSTIG, C. et al. Satisfaction with a modified form of in-hospital birth center care compared with standard maternity care. **BIRTH**. v. 39, p. 106-114, 2012.
- TOSTES, N.A.; SEIDL, E.M.F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**. v. 24, n. 2, p.681-693, 2016.
- TREACY, L.; SAGBAKKEN, M. Exploration of perceptions and decision-making processes related to childbirth in rural Sierra Leone. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 15, p 87, 2015.
- TURKSTRA, E. et al. Health services utilization of women following a traumatic birth. **Archives of Women's Mental Health**. v. 18, p. 829-832, 2015.
- VAIN, N.E.; BATTON, D.G. Meconium "aspiration" (or respiratory distress associated with meconium-stained amniotic fluid?). **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**. v. 2, n. 4, p. 214-219, 2017.
- VARGENS, O.M.C.; SILVA, A.C.V.; PROGIANTI, J.M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**. v. 21, n. 1, p. e20170015, 2017.
- VELASQUE, E.A.G.; CABRAL, F.B.; PRADEBON, V.M. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Revista de Enfermagem UFSM**. v. 1, n. 1, p. 80-87. 2011.

- VELHO, M.B.; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS, E.K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. n. 63, v. 4, p. 652-9. 2010.
- VELHO, M.B., SANTOS, E.K.A., BRÜGGEMANN, O.M., CAMARGO, B.V. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm** [Internet] 2012 [acesso 12 ago 2019];21(2):458-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>
- VIEIRA, M.J.O. et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 18, e1166, 2016.
- VOGT, S.E. et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 27, n. 9, p.1789-800, 2011.
- VUORI, H. A qualidade da saúde. **Divulgação em saúde para o debate**, Londrina, n. 3, p. 17-24, 1991.
- XAVIER, R.B. et al. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva**. n. 18, v. 4, p. 1161-1171, 2013.
- WEI, S. et al. Early amniotomy and early oxytocin for prevention of or therapy for, delay in first stage spontaneous labour compared with routine care. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 7, n. 8, CD006794, 2013.
- WHO. World Health Organization The world health report 2000: **health systems: improving performance**. Geneve: WHO; 2000.
- WHO. World Health Organization. **Strategies toward ending preventable maternal mortality** (EPMM) 2015.
- WHO. World Health Organization. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization 2018.
- WILDE-LARSSON, B. et al. Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartal care: a nationwide Swedish cross-sectional study. **Journal of Clinical Nursing**. v. 20, p 1168–1177, 2011.