

Boas Práticas Obstétricas na Assistência ao Parto em um Município do Nordeste Brasileiro

Good Obstetric Practices in Childbirth Care in a Municipality in Northeastern Brazil

Buenas Prácticas Obstétricas en la Atención al Parto en un Municipio del Nordeste de Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar a adesão às boas práticas obstétricas na assistência ao parto a partir da percepção das puérperas. **Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 326 mulheres no puerpério imediato, internadas em uma maternidade da Baixada Maranhense. A coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2023, por meio de instrumento estruturado, e os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultado:** Observou-se baixa adesão às práticas recomendadas, destacando-se a limitação da liberdade de posição durante o parto, a ausência de acompanhante e a não realização da amamentação na primeira hora de vida. **Conclusão:** Apesar das recomendações nacionais e internacionais para a humanização da assistência obstétrica, as boas práticas ainda são pouco implementadas no contexto estudado, evidenciando a necessidade de qualificação da assistência ao parto.

DESCRIPTORES: Parto humanizado; Assistência ao parto; Obstetrícia; Período pós-parto.

ABSTRACT

Objective: To identify adherence to good obstetric practices in childbirth care from the perspective of postpartum women. **Method:** A descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted with 326 women in the immediate postpartum period, hospitalized in a maternity hospital in the Baixada Maranhense region. Data collection took place between April and August 2023, using a structured instrument, and the data were analyzed using descriptive statistics. **Result:** Low adherence to recommended practices was observed, highlighting the limitation of freedom of position during childbirth, the absence of a companion, and the failure to breastfeed in the first hour of life. **Conclusion:** Despite national and international recommendations for the humanization of obstetric care, good practices are still poorly implemented in the studied context, highlighting the need to improve the quality of childbirth care.

DESCRIPTORS: Humanized childbirth; Childbirth assistance; Obstetrics; Postpartum period.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la adherencia a las buenas prácticas obstétricas en la atención del parto desde la perspectiva de las puérperas. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado con 326 mujeres en el puerperio inmediato, hospitalizadas en una maternidad de la región de Baixada Maranhense. La recolección de datos se realizó entre abril y agosto de 2023 mediante un instrumento estructurado, y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultado:** Se observó una baja adherencia a las prácticas recomendadas, destacando la limitación de la libertad de posición durante el parto, la ausencia de acompañante y la falta de lactancia materna en la primera hora de vida. **Conclusión:** A pesar de las recomendaciones nacionales e internacionales para la humanización de la atención obstétrica, las buenas prácticas aún presentan una implementación deficiente en el contexto estudiado, lo que resalta la necesidad de mejorar la calidad de la atención del parto.

DESCRIPTORES: Parto humanizado; Asistencia al parto; Obstetrícia; Posparto.

RECEBIDO EM: 06/01/2026 APROVADO EM: 23/01/2026

Como citar este artigo: Ribeiro TC, Soares TML, Ribeiro LP, Sá DKS, Lopes GR, Santos ERS, Freitas DS. Boas Práticas Obstétricas na Assistência ao Parto em um Município do Nordeste Brasileiro. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(104):19264-19279. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p19264-19279

ID Tays Campos Ribeiro
Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7608-9924>

ID Thaís Michele Lopes Soares
Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2587-1407>

ID Laiana Pereira Ribeiro
Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0079-0463>

ID Danielly de Kássia Silveira Sá
Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8723-1841>

ID Gleicylen Rego Lopes
Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5320-5398>

ID Ellen Rose Sousa Santos
Mestra Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7158-868X>

ID Dayanne da Silva Freitas
Doutora Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7796-8218>

INTRODUÇÃO

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento configuram um modelo assistencial fundamentado em evidências científicas, com o objetivo de reduzir intervenções desnecessárias e promover desfechos maternos e neonatais favoráveis ¹.

A humanização da assistência obstétrica, por meio da adoção dessas práticas, constitui uma estratégia essencial para a superação do modelo biomédico intervencionista, ao favorecer a autonomia da mulher, o respeito à fisiologia do parto e a vivência de experiências positivas do processo de parturição, contribuindo para maior satisfação, confiança e segurança ^{1,2}.

Com o intuito de orientar a assistência obstétrica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 1996, recomendações para o cuidado durante o trabalho de parto e parto, posteriormente atualizadas em 2018 ³. No contexto brasileiro, tais diretrizes foram fortalecidas por políticas públicas como a Rede Cegonha, instituída em 2011, e pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, publicada em 2016, que estimulam práticas como o respeito à privacidade, o apoio contínuo à parturiente, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a liberdade de posição e movimento, além do contato pele a pele e da amamentação na primei-

ra hora de vida ^{4,5}.

Apesar dos avanços normativos, a adesão às boas práticas obstétricas ainda representa um desafio, uma vez que intervenções não recomendadas permanecem amplamente utilizadas nas maternidades brasileiras, em desacordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, repercutindo negativamente nos desfechos maternos e neonatais ⁶.

Diante desse cenário, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que analisem as práticas assistenciais adotadas no cuidado obstétrico, especialmente sob a perspectiva das mulheres. Assim, este estudo tem como objetivo identificar a adesão às boas práticas obstétricas na assistência ao parto a partir da percepção das puérperas, partindo-se da hipótese de que essa adesão ocorre de forma parcial ou insuficiente, refletindo a persistência de um modelo assistencial centrado em intervenções médico-hospitalares e a limitada incorporação de práticas recomendadas para a humanização do cuidado.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, vinculado à pesquisa intitulada “*Saberes e Experiências das Mulheres em Relação ao Pré-Natal e Trabalho de Parto*”. O estudo foi conduzido no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês,

localizado no município de Pinheiro-MA.

A população do estudo foi constituída por mulheres em puerpério imediato de parto cesáreo ou vaginal. Foram excluídas mulheres com diagnóstico de doença mental ou com incapacidade cognitiva.

Para o cálculo amostral, levou-se em consideração dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos referente ao ano de 2020 no município de Pinheiro, no qual foram registrados 2241 nascidos vivos, sendo 2133 (95,2%) ocorridos no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês. Com base nesse quantitativo, a amostra foi calculada considerando um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, totalizando 326 mulheres. A fórmula utilizada para o cálculo foi: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal p: real probabilidade do evento, e: erro amostral) ⁷.

A coleta dos dados do estudo ocorreu no período de abril a agosto de 2023 e compreendeu a aplicação de um questionário estruturado, constituído por questões organizadas em blocos, sendo: Características sociodemográficas, econômicas e de saúde; Dados obstétricos e aspectos relacionados ao trabalho de parto e parto, elaborados com base em diretrizes nacionais e internacionais ^{3,5}.

Antes da aplicação do instrumen-

to, as participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e, após concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para participantes menores de 18 anos, foi utilizado o Termo de Assentimento, sendo exigida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por um responsável legal maior de 18 anos.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016® e posteriormente foi realizada a estatística descritiva para caracterização da amostra e distribuição

das frequências das diferentes variáveis analisadas. Foi realizada a análise descritiva, considerando IC 95%, utilizando Jamovi 2.3.28 e os resultados dispostos por meio de tabelas.

Este estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.984-505.

RESULTADOS

No momento de coleta de dados fo-

ram abordadas 453 mulheres, dessas, 126 não aceitaram fazer parte do estudo e 1 não estava dentro dos critérios de inclusão. Desse modo, fizeram parte do estudo 326 mulheres. Destas mulheres, a maioria apresentou idade entre 20 e 34 anos 233 (71,5%), 138 (42,3%) possuíam ensino médio completo, 244 (74,8%) eram pardas, 212 (65%) eram casadas/união estável e 212 (65%) não possuíam ocupação. Quanto à renda familiar, 181 (55,5%) possuíam renda menor que 1 salário mínimo (Tabela 1).

TABELA 1. Caracterização sociodemográfica e estilo de vida dos participantes do estudo. Pinheiro-MA, 2023.

Variável	N	%
Faixa Etária		
<15 anos	2	0,6
15 a 19 anos	62	19,0
20 a 35 anos	233	71,5
> 35 anos	29	8,9
Escolaridade		
Sem instrução	0	0,0
Ensino fundamental incompleto	43	13,2
Ensino fundamental completo	26	8,0
Ensino médio incompleto	77	23,6
Ensino médio completo	138	42,3
Ensino superior incompleto	22	6,8
Ensino superior completo	20	6,1
Raça/cor		
Branca	24	7,4
Parda	244	74,8
Preta	47	14,4
Amarela	5	1,5
Indígena	3	0,9
Outro	3	0,9
Estado civil		
Solteira	113	34,7
Casada/estável	212	65,0
Viúva	0	0,0
Outro	1	0,3
Possui ocupação		
Sim	114	35,0
Não	212	65,0

Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	181	55,5
1 salário mínimo	85	26,1
Entre 2 e 3 salários mínimos	54	16,6
Outro	6	1,8
Total	326	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação aos dados obstétricos, 144 (44,2%) das mulheres relataram ser a segunda ou terceira gestação, 268 (82,2%) e 291 (89,3%) estavam com idade gestacional entre 37 e 41 semanas no momento do parto (Tabela 2).

TABELA 2. Descrição do perfil obstétrico das participantes do estudo. Pinheiro-MA, 2023		
Variável	N	%
Quantas vezes engravidou		
1 gestação	132	40,5
2 a 3 gestações	144	44,2
Mais de 3 gestações	50	15,3
Idade gestacional no momento do parto		
0-21 semanas	0	0,0
22-27 semanas	0	0,0
28-36 semanas	24	7,4
37-41 semanas	291	89,3
42 semanas ou mais	11	3,3
Total	326	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores

Na Tabela 3 observa-se os tipos de parto atual das entrevistadas, onde 159 (48,8%) das mulheres tiveram o parto vaginal e 167 (51,2%) tiveram o parto cesáreo.

TABELA 3. Tipo de parto das participantes do estudo. Pinheiro-MA, 2023.		
Variável	n	%
Parto vaginal	159	48,8
Parto cesáreo	167	51,2
Total	326	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores

As boas práticas obstétricas durante o trabalho de parto e parto nas mulheres que tiveram parto cesáreo e vaginal, podem ser observadas na Tabela 4.

Das mulheres que tiveram o parto vaginal, 101 (64,0%) receberam orientações sobre o seu trabalho de parto, 8 (5,0%) foram liberadas para adotar a posição mais confortável para parir, a 13 (8,0%) foi permitido o acompa-

nhante durante o parto, 75 (47,0%) amamentaram na primeira hora de vida e 123 (77,0%) realizaram o contato pele a pele na primeira hora de vida, no entanto, por tempo menor que 10 minutos, segundo as mulheres correspondendo ao período de retirada da placenta. Quanto aos métodos de alívio da dor, 58 (36,0%) utilizaram a bola suíça, 49 (31,0%) foram orientadas quanto ao movimento de balanço do quadril e

cavalinho, 106 (67,0%) foram orientadas sobre os exercícios respiratórios, 31 (19,0%) receberam massagem lombossacral e 1 (1,0%) realizou o banho de água morna. Nenhuma recebeu outros métodos como acupuntura, acupressão, auriculoterapia, aromaterapia e analgesia peridural.

Em relação às mulheres que tiveram parto cesáreo, vale destacar que estão incluídas tanto mulheres que entraram

em trabalho de parto quanto mulheres que não entram em trabalho de parto e tiveram cirurgia agendada.

Das mulheres de parto cesáreo, 72 (43,0%) receberam informações sobre a progressão do trabalho de parto, 13 (8,1%) tiveram acompanhante durante o parto, 55 (33,0%) amamentaram na primeira hora de vida e 11 (7,0%) fo-

ram colocadas em contato pele a pele na primeira hora de vida. Para os métodos de alívio da dor, 32 (19,0%) utilizaram a bola suíça, 26 (16,0%) foram orientadas quanto ao movimento de balanço do quadril e cavalinho, 61 (37,0%) receberam orientações dos profissionais sobre os exercícios respiratórios e 11 (7,0%) receberam massagem lombossacral, não

foram ofertados outros métodos como banho de água morna, acupuntura, acupressão, auriculoterapia, aromaterapia e analgesia peridural. Dessas mulheres submetidas a cesariana, 142 (85,0%) foram orientadas pelos profissionais sobre o motivo do parto cesáreo (Tabela 4).

TABELA 4. Caracterização das boas práticas durante o trabalho de parto e parto percebidas pelas mulheres. Pinheiro-MA, 2023.

Variável	Parto vaginal		Parto cesáreo	
	N	%	N	%
Recebeu informações sobre a progressão do trabalho de parto				
Sim	101	64,0	72	43,0
Não	58	36,0	95	57,0
Liberada para adotar a posição mais confortável para parir				
Sim	8	5,0	0	0,0
Não	151	95,0	167	100,0
Acompanhante durante o parto				
Sim	13	8,0	13	8,0
Não	146	92,0	154	92,0
Bebê colocado para mamar na primeira hora de vida				
Sim	75	47,0	55	33,0
Não	84	53,0	112	67,0
Contato pele a pele na primeira hora de vida				
Sim	123	77,0	11	7,0
Não	36	23,0	156	93,0
Utilização de bola suíça				
Sim	58	36,0	32	19,0
Não	101	64,0	135	81,0
Orientação quanto ao movimento de balanço do quadril e cavalinho				
Sim	49	31,0	26	16,0
Não	110	69,0	141	84,0
Orientação quanto exercícios respiratórios				
Sim	106	67,0	61	37,0
Não	53	33,0	106	93,0
Massagem lombossacral				
Sim	31	19,0	11	7,0
Não	128	81,0	156	93,0
Banho com água morna				
Sim	1	1,0	0	0,0
Não	158	99,0	167	100,0
Acupuntura				
Sim	0	0,0	0	0,0
Não	159	100,0	167	100,0

Acupressão				
Sim	0	0,0	0	0,0
Não	159	100,0	167	100,0
Auriculoterapia				
Sim	0	0,0	0	0,0
Não	159	100,0	167	100,0
Aromaterapia				
Sim	0	0,0	0	0,0
Não	159	100,0	167	100,0
Analgesia peridural				
Sim	0	0,0	0	0,0
Não	159	100,0	167	100,0
Orientada pelos profissionais sobre o motivo do parto cesáreo				
Sim	0	0,0	142	85,0
Não	0	0,0	25	15,0
Não se aplica	159	100	0	0,0
Total	159	100,0	167	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

A análise dos dados sociodemográficos evidenciou que a maioria das mulheres tinha idade entre 20 e 34 anos, ensino médio completo, autodeclarava-se parda, vivia em união estável ou era casada, não possuía ocupação formal e apresentava renda inferior a um salário mínimo. Esse perfil pode influenciar diretamente as experiências no parto e no pós-parto, uma vez que condições como menor escolaridade, renda reduzida e desemprego estão associadas ao acesso limitado a informações sobre direitos reprodutivos e práticas obstétricas baseadas em evidências, o que pode comprometer a qualidade da assistência recebida. Ademais, mulheres em situação de vulnerabilidade social apresentam maior exposição a práticas obstétricas desatualizadas e potencialmente violentas⁶.

No que se refere às boas práticas observadas no local do estudo, constatou-se baixa adesão à liberdade de escolha da posição para parir, em desacordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde³. Evi-

dências científicas demonstram que a adoção de posições verticalizadas no parto vaginal está associada à melhora do bem-estar materno e fetal, à otimização da dinâmica uterina, à redução da duração do trabalho de parto e à menor incidência de episiotomia, em virtude dos efeitos biomecânicos da gravidade sobre a pelve materna⁸. Ademais, estudo conduzido por Modi et al. (2023)⁹ demonstrou que a possibilidade de escolha da posição esteve relacionada a experiências mais positivas, com maior conforto e satisfação das mulheres em relação ao processo de parturição.

Quanto à presença do acompanhante, observou-se baixa adesão ao direito assegurado pela Lei nº 11.108/2005, que garante à parturiente a presença de acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato¹⁰. No local do estudo, apenas 8% das mulheres com parto vaginal e 8% das submetidas à cesariana tiveram acompanhante no momento do parto, evidenciando discrepância entre a legislação vigente e a prática institucional.

A literatura demonstra que a presença do acompanhante está associada

a maior sensação de segurança e confiança, com repercussões positivas na evolução fisiológica do parto e no fortalecimento dos vínculos familiares¹¹. Além disso, estudo transversal identificou que a ausência de acompanhante aumentou em 2,13 vezes a prevalência de contenção física durante o parto, enquanto sua presença esteve associada ao maior uso de métodos não farmacológicos e à liberdade de escolha da posição para parir¹².

Em relação à amamentação, a Organização Mundial da Saúde recomenda que seja iniciada na primeira hora de vida, por estar associada a benefícios relevantes para o binômio mãe-bebê, incluindo a redução do risco de hemorragia pós-parto, da mortalidade neonatal, o aumento da probabilidade de aleitamento materno exclusivo e o fortalecimento da interação mãe-bebê^{3,13,14}. Entretanto, no cenário analisado, essa prática mostrou-se pouco estimulada, especialmente entre mulheres submetidas à cesariana. Estudos recentes indicam que o parto vaginal está associado a maiores chances de amamentação na primeira hora de vida quando comparado ao parto cesáreo, evidenciando a influência da

via de parto e das práticas assistenciais no início oportuno do aleitamento materno ^{15,16}.

No que diz respeito aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, constatou-se baixa adesão a essas intervenções na maternidade estudada, sobretudo entre mulheres submetidas à cesariana. Apenas uma parcela das parturientes utilizou recursos como bola suíça, massagem lombossacral e banho morno, além de receber orientações sobre exercícios respiratórios, balanço pélvico e uso do cavaleiro, enquanto práticas como acupuntura, auriculoterapia e aromaterapia não foram disponibilizadas. Esses achados corroboram os resultados de Costa et al. (2021) ¹⁷, que também observaram maior utilização dessas estratégias entre mulheres com parto vaginal.

A literatura reconhece os métodos não farmacológicos como elementos centrais da humanização do parto, promovendo redução da dor, aumento do conforto e diminuição da ansiedade materna, além de fortalecer a autonomia da mulher e evitar intervenções desnecessárias, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde ¹⁸.

Quanto ao acesso à informação, constatou-se que a maioria das mulheres recebeu orientações sobre a progressão do trabalho de parto e as indicações para o parto operatório, configurando um desfecho favorável no contexto da avaliação da assistência obstétrica. Entretanto, a presença isolada dessa prática mostra-se insuficiente para assegurar uma assistência plenamente qualificada. A literatura evidencia que a comunicação eficaz, caracterizada pela transmissão clara de informações, escuta ativa e abordagem acolhedora, exerce impacto positivo sobre a experiência do parto, ao ampliar a satisfação materna, a percepção de segurança e o sentimento de controle sobre o processo parturitivo. Nesse contexto, ao reconhecer a parturiente como sujeito ativo do cuida-

do, a comunicação qualificada assume papel estratégico não apenas na melhoria da experiência assistencial, mas também como elemento fundamental para a superação do modelo tecnocrático ainda hegemônico na atenção obstétrica ¹⁹.

O contato pele a pele na primeira hora de vida foi mais frequentemente referido entre mulheres submetidas ao parto vaginal, sendo pouco observado entre aquelas que realizaram cesariana. Contudo, mesmo nos partos vaginais, a prática não foi efetivamente implementada, uma vez que o tempo de contato observado foi inferior a 10 minutos, em desacordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Evidências apontam diferença significativa na realização do contato pele a pele entre as vias de parto, com maior prevalência no parto vaginal quando comparado à cesariana ^{16,20}.

Conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o contato pele a pele imediato e contínuo entre mãe e recém-nascido a termo, clinicamente estável, deve ser assegurado por, no mínimo, uma hora após o nascimento, inclusive em cesarianas, na ausência de contraindicações ²¹. Essa prática contribui para a colonização cutânea pela microbiota materna, favorece a estabilidade térmica, glicêmica e hemodinâmica neonatal, reduz a necessidade de hospitalização e está associada ao início oportuno e à maior duração do aleitamento materno, além de reduzir o risco de hemorragia pós-parto, atenuar a dor materna e promover maior satisfação da mulher e fortalecimento do vínculo mãe-bebê ²²⁻²⁴.

Dessa forma, a assistência ao parto e ao nascimento deve ser orientada por um modelo de cuidado humanizado e fundamentado em evidências científicas. A incorporação sistemática das práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde con-

figura-se como estratégia central para a superação do modelo tecnocrático ainda predominante, ao favorecer o protagonismo da mulher, qualificar a experiência do parto e promover maior satisfação materna, contribuindo para a consolidação de uma assistência obstétrica centrada na mulher¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das boas práticas obstétricas evidenciou sua adoção restrita a uma parcela reduzida das parturientes, refletindo a permanência de um modelo assistencial predominantemente tecnocrático, centrado em intervenções médico-hospitalares, em detrimento de uma abordagem baseada no cuidado humanizado e nas necessidades da mulher.

Os resultados ressaltam os desafios persistentes para a efetiva implementação de práticas obstétricas centradas na mulher e oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento de políticas públicas e intervenções voltadas à reorientação do modelo assistencial. Como limitação do estudo, destaca-se a não distinção, no momento da coleta de dados, entre mulheres que entraram em trabalho de parto e aquelas submetidas à cesariana eletiva, o que pode ter influenciado a interpretação dos achados.

Diante desse cenário, recomenda-se a realização de estudos futuros que investiguem estratégias de educação permanente em saúde no contexto das maternidades brasileiras, considerando que a manutenção de práticas desatualizadas evidencia a necessidade de qualificação contínua dos profissionais para a incorporação efetiva das boas práticas obstétricas.

REFERÊNCIAS

1. Cantuaria ECS, Oliva GM, Alves ARP, Sampaio ACS e, Azevedo CTSD, Camelo IRM. Humanização do parto: menos intervenções, melhores resultados maternos e neonatais. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* [Internet]. 2025 [acesso em 22 de dez de 2025];18(5):e17546. doi: 10.55905/revconv.18n.5-015.
2. Ebrahimian A, Abedi P, Cheraghian B, Iravani M. The effects of evidence-based management of labor and normal delivery on the satisfaction and childbirth experience among primiparous women: a randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [Internet]. 2025 [acesso em 22 de dez de 2025];30(6):878–884. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_297_24.
3. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [acesso em 22 de mar de 2023]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/who-recommendations-intrapartum-care-for-a-positive-childbirth-experience/>.
4. Santos YRP, Carvalho TDG, Leal NP, Leal MC. Satisfaction with childbirth care in Brazilian maternity hospitals participating in the Stork Network program: women's opinions. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2023 [acesso em 04 de dez de 2025];39(5):e00154522. doi:10.1590/0102-311XEN154522.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: versão preliminar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 21 de mar de 2025]. Disponível em: https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2024/10/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf.
6. Leite TH, Marques ES, Leal MC, Domingues RMSM, Nakamura-Pereira M, Theme Filha MM, Baldissarroto ML, Caetano KC, et al. Violência obstétrica no estado do Rio de Janeiro: Pesquisa Nascer no Brasil II. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2025 [acesso em 04 de dez de 2025];59(Suppl 1):e240561. doi:10.11606/s1518-8787.2025059006536.
7. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora on-line [Internet]. s.l.; s.d. [acesso em 29 mar 2021]. Disponível em: <https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculo-amostal.php>.
8. Amaro CIT, Dias H, Santos MJ de O, Nelas PADAB, Coutinho EC. Benefícios da verticalização do parto. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD Revista de Psicologia)* [Internet]. 2021 [acesso em 27 de nov de 2023];1(1):489–502. doi:10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2130.
9. Modi SS, Desai DP, Verma RN. Mother's experience in alternate birth positions during second stage of labour. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2023 [acesso em 19 de nov de 2024];12(5):1362–1365. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20231224.
10. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Diário Oficial da União. 2005 [acesso em 31 dez 2021]; Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html>.
11. Balci Colak M, Akin B, Kalkan SC, Yuvaci HU. Effects of labor support on childbirth comfort, satisfaction and postpartum comfort levels: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2025 [acesso em 02 de jan de 2026];25:789. doi: 10.1186/s12884-025-07904-6.
12. Tomasi YT, Saraiva SDS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 19 de novembro de 2023];30(1):e2020383. doi:10.1590/S1679-49742021000100014.
13. World Health Organization. Support for mothers to initiate and establish breastfeeding after childbirth [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [acesso em 30 de dez de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/breastfeeding-support>.
14. Zervides ZY, Witkowiak MM, Alzoubi DO, Zalloum RB, Bourdakos NE, Abdulsalam FAM, Nakanishi H, Than CA, et al. The effect of early nipple stimulation on third stage of labour duration and estimated blood loss: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery* [Internet]. 2025 [acesso em 28 de dez de 2025];148:104478. doi:10.1016/j.midw.2025.104478.
15. Özer Aslan İ, Aslan MT, Can N, Sevinç Ergül Ö, Çallioğlu N. Impact of Delivery Method on Initiation and Continuation of Breastfeeding: A Prospective Cohort Study. *Children* [Internet]. 2025 [acesso em 22 de dez de 2025];12(8):966. doi: 10.3390/children12080966.
16. Silva ALC, Parreira BDM, Barbosa NG, Cury AF, Gozto TO, Nascimento ES, Gomes-Sponholz FA. Tipo de parto, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em Manaus, Amazona. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [internet]. 2025 [acesso em 04 de dez de 2025];25:e20250212. doi: 10.1590/1806-9304202520250212.
17. Costa LD, Warmling KM, Dal Cero T, Dalorsolleta K, Zonta FNS, Trevisan MG, Cavalheiri JC. Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções realizadas com parturientes. *Revista Rene* [Internet]. 2021 [acesso em 01 de jan de 2026];22: e61474. doi: 10.15253/2175-6783.20212261474.
18. Nori W, Kassim MAK, Helmi ZR, Pantazi AC, Brezeanu D, Brezeanu AM, Penciu RC, Serbanescu L. Non-pharmacological pain management in labor: a systematic review. *Journal of Clinical Medicine* [internet]. 2023 [acesso em 09 de mar de 2025];12(23):7203. doi:10.3390/jcm12237203.
19. Shamoradifar Z, Asghari-Jafarabadi M, Nourizadeh R, Mehrabi E, Namdar Areshtanab H, Shaigan H. The impact of effective communication-based care on the childbirth experience and satisfaction among primiparous women: an experimental study. *J Egypt Public Health Assoc* [Internet]. 2022 [acesso em 22 de dez de 2025];97(1):12. doi:10.1186/s42506-022-00108-2.
20. Oliveira LLF de, Trindade RFC da, Santos AAP dos, Pinto LMTR, Silva AJC da, Almeida MS. Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2022 [acesso em 28 de nov de 2023];75(1):1–8. doi:10.1590/0034-7167-2020-0896.
21. UNICEF UK Baby Friendly Initiative. Skin-to-skin contact is a key part of the UNICEF UK Baby Friendly Initiative standards [Internet]. London: UNICEF UK; [s.d.] [Acesso em 30 de dez de 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>.
22. Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, Lilliesköld S, Svensson K, Ahmed AH, Bastarache LR, et al. Contato pele a pele imediato ou precoce entre mães e seus recém-nascidos saudáveis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2025 [acesso em 31 de dez de 2025];(10):CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub5.