



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**JULIA COCO FRANCISCHETTI**

**A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO NA VISÃO  
DAS PARTURIENTES ATENDIDAS NO SUS**

**Assis/SP  
2023**



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**JULIA COCO FRANCISCHETTI**

**A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO NA VISÃO  
DAS PARTURIENTES ATENDIDAS NO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a):** Julia Coco Francischetti

**Orientador(a):** Dr<sup>a</sup>. Rosângela Gonçalves da Silva

**Assis/SP  
2023**

Francischetti, Julia Coco

F819i A importância do parto humanizado na visão das parturientes atendidas no SUS / Julia Coco Francischetti. -- Assis, 2023.

50p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Gonçalves da Silva.

1. Trabalho de parto. 2. Violência obstétrica. 3. Acolhimento.  
I. Silva, Rosângela Gonçalves da. II Título.

CDD 618.24

Elaborada por Anna Carolina Antunes de Moraes – Bibliotecária – CRB-  
8/10982

# **A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO NA VISÃO DAS PARTURIENTES ATENDIDAS NO SUS**

JULIA COCO FRANCISCHETTI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:**

\_\_\_\_\_

Dr<sup>a</sup>. Rosângela Gonçalves da Silva

**Examinador:**

\_\_\_\_\_

Dr<sup>a</sup>. Elizete Mello da Silva

Assis/SP  
2023

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe, meu padrinho e minhas madrinhas, é graças aos esforços deles que consegui chegar até aqui e realizar a conclusão do curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por serem essenciais em minha vida e sempre guiarem meus caminhos.

Juntamente, agradeço especialmente a minha Avó Tereza, uma mulher guerreira, honesta e batalhadora, que infelizmente não está presente fisicamente, pois sua missão aqui na terra foi encerrada. Ela foi e é a minha maior motivação, e tenho certeza que ela está muito feliz em ver mais um de seus quatro netos concluindo uma etapa que era um sonho para ela. Gratidão vó, por nunca me abandonar!!

Agradeço também a minha mãe e ao meu irmão por sempre estarem ao meu lado e nunca terem deixado eu desistir; tudo que sou hoje é graças a minha mãe que fez seu papel de mãe e pai para me criar. Muito obrigado mãe por sempre acreditar e lutar por mim.

Junto, satisfaço aos meus padrinhos, que é graças a eles que hoje eu consegui concluir essa etapa. Obrigada Tio Ludério e Tia Dirce.

Agradeço a eles que também foram essenciais em minha formação: José Hidalgo, Ivete e tia Aline. Sou muito grata por tudo que fizeram por mim.

Nessa mesma ligação, eu agradeço a toda minha família e amigos que nunca mediram esforços para me ajudar e sempre estão ao meu lado.

Por fim, eu agradeço imensamente a todos os docentes pelo incentivo, em especial a minha Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosângela Gonçalves da Silva por toda a dedicação comigo e agradeço a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizete Mello da Silva por ter aceitado em ser minha banca. Muito obrigada por todo carinho e consideração que tiveram comigo.

## RESUMO

**Introdução:** Falar de parto humanizado é compreender que se trata de um processo de cuidado que se inicia no pré natal e permanece até o pós parto, portanto não se resume à ideia de conforto emocional ou físico, ou ainda às técnicas que visam a redução da dor provocada pelo trabalho de parto e ao ato de parir. O parto humanizado direciona os holofotes à mulher, auxiliando-a a sentir-se segura e valorizada desde a concepção até a presença de seu filho nos braços, visando proporcionar sua autonomia com a satisfação de poder exercer seu papel de mulher e de mãe. (MOURA *et al*, 2020). **Objetivo:** Foi analisada a percepção das puérperas atendidas no SUS sobre a humanização do parto e as ocorrências que implicam na desumanização. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de campo de caráter quantiquantitativo, tipo exploratório. A coleta de dados foi feita na Santa Casa de Misericórdia de Palmital-SP, nos meses de maio e junho de 2023, conforme autorização prévia emitida pela Instituição de Saúde e Parecer de Aprovação do projeto pelo CEP – FEMA, registrado pelo número da CAAE 67813023.1.0000.8547. Após toda tramitação necessária, a pesquisadora foi pessoalmente até o local do estudo, onde realizou a abordagem às parturientes, convidando-as a participarem do estudo, a partir da aceitação, foram esclarecidos os objetivos e procedimentos do estudo, sendo garantida a participação anônima e na condição de voluntárias. Aquelas que aceitaram o convite, receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO I), atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foram incluídas no estudo mediante assinatura do documento. Neste momento, ocorreu a aplicação do instrumento (APÊNDICES I). **Resultados:** Ao total foram realizadas entrevistas com 20 puérperas onde 70% dessas participantes relataram que não foram orientadas por nenhum profissional da saúde, durante seu pré-natal, sobre o direito de planejar ou de escolher como ocorreria seu parto e também 85% das entrevistadas relatam que não foram orientadas sobre o significado de parto humanizado e violência obstétrica, durante o pré, peri e pós natal. **Conclusão:** A hipótese levantada para este estudo “As parturientes não são orientadas de maneira esclarecedora sobre o parto humanizado, portanto possuem mais dificuldades em perceber a ocorrência de maus tratos ou violência que desumanizam o parto no cenário obstétrico”, foi corroborada pelos dados levantados em campo e em estudos científicos, confirmando que as puérperas não recebem informações e orientações necessárias, dos profissionais de saúde que as atendem em seu período gestacional, parto e puerpério.

**Palavras-chave:** Parto Humanizado, Violência obstétrica, Parturientes e Trabalho de parto.

## ABSTRACT

**Introduction:** To speak of humanized childbirth is to understand that it is a care process that begins in the prenatal period and continues until the postpartum period, therefore, it is not limited to the idea of emotional or physical comfort, or even to the techniques that aim to reduce the pain caused by labor and the act of giving birth. The humanized birth directs the spotlight to the woman, helping her to feel safe and valued from conception to the presence of her child in her arms, aiming to provide her autonomy with the satisfaction of being able to exercise her role as a woman and mother. (MOURA *et al*, 2020). **Objective:** The perception of puerperal women assisted in the SUS about the humanization of childbirth and the occurrences that imply dehumanization were analyzed. **Methodology:** An exploratory quantitative and qualitative field study was carried out. Data collection was carried out at Santa Casa de Misericórdia de Palmital-SP, in the months of May and June 2023, according to prior authorization issued by the Health Institution and Opinion of Approval of the project by CEP - FEMA, registered by CAAE number 67813023.1.0000.8547. After all the necessary procedures, the researcher personally went to the study site, where she approached the patients, inviting them to participate in the study. as volunteers. Those who accepted the invitation received the Informed Consent Form (ATTACHMENT I), in compliance with Resolution 466/12 of the National Health Council, and were included in the study by signing the document. At this moment, the instrument was applied (APPENDIX I). **Results:** In total, interviews were conducted with 20 puerperal women, where 70% of these participants reported that they were not guided by any health professional, during their prenatal care, about the right to plan or choose how their delivery would occur and also 85% of the interviewees report that they were not oriented on the meaning of humanized childbirth and obstetric violence, during the pre, peri and post natal period. **Conclusion:** The hypothesis raised for this study “Parturients are not oriented in an enlightening way about humanized childbirth, therefore they have more difficulties in perceiving the occurrence of mistreatment or violence that dehumanize childbirth in the obstetric scenario”, was corroborated by data collected in the field and in scientific studies, confirming that puerperal women do not receive the necessary information and guidance from health professionals who assist them during their gestational period, delivery and puerperium.

**Keywords:** Humanized childbirth, Obstetric violence, Parturient and Labor.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. HIPÓTESE.....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO .....	15
3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS .....	15
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	16
4.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE .....	17
4.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	17
4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	18
4.6. RISCOS .....	18
4.7. BENEFÍCIOS .....	18
4.8. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS .....	19
4.8.1. Instrumentos para Coleta dos Dados .....	19
4.8.2. Desfecho Primário .....	19
4.8.4. Análise e Interpretação dos Resultados .....	20
4.9. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS .....	20
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>21</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>8. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>35</b>
<b>9. ANEXO .....</b>	<b>39</b>
<b>10. APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Falar de parto humanizado é compreender que se trata de um processo de cuidado que se inicia no pré-natal e permanece até o pós-parto, portanto não se resume à ideia de conforto emocional ou físico, ou ainda às técnicas que visam a redução da dor provocada pelo trabalho de parto e ao ato de parir. O parto humanizado direciona os holofotes à mulher, auxiliando-a a sentir-se segura e valorizada desde a concepção até a presença de seu filho nos braços, visando proporcionar sua autonomia com a satisfação de poder exercer seu papel de mulher e de mãe (MOURA *et al*, 2020).

Na contramão do parto humanizado está a escolha pelo parto cirúrgico, que em sua maioria vem de opções pautadas em informações distorcidas, afastando a mulher do parto fisiológico, natural e portanto mais humanizado (SILVA *et al*, 2021).

Neste cenário, os números apresentados pelo DataSus, corroboram que, apesar do número de cesáreas ultrapassar os limites desejados, as estatísticas do Sistema único de Saúde (SUS) ainda são melhores do que da rede privada, apresentando 58,1% de partos normais e 41,9% de partos cesáreos (Monteiro *et al.*, 2020).

Na grande maioria das vezes, a mulher não tem consciência plena do conceito de parto humanizado, tampouco do termo violência obstétrica que engloba um conjunto de condutas inadequadas adotadas por profissionais da saúde ou qualquer outro profissional envolvido no cenário obstétrico, portanto ficam expostas e podem não usufruir de seus direitos ou ainda, sofrerem atos de violência obstétrica (MELO, 2021).

Neste cenário a enfermagem ganha papel de destaque, pois está ao lado da mulher desde o início da gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto, passando a cuidar também do binômio mãe-bebê. Cabe ao enfermeiro estar apto ao desenvolvimento de suas práticas juntamente com sua equipe, assim é imprescindível que esteja sempre atualizado, técnica e cientificamente, sobretudo fazendo valer o que rege o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), garantindo à gestante o direito a conhecer e acessar a maternidade onde ocorrerá o nascimento de seu filho e onde será atendida com dignidade e com a qualidade necessária durante todo o processo do trabalho de parto, parto e puerpério, sendo-lhe ofertada uma assistência humanizada com segurança e eficiência pautada em condições e princípios determinados pela ciência e tecnologia mais avançadas

para o momento, estendendo-se todo este cuidado, também, ao neo-nato (SILVA *et al*, 2021).

Frente ao exposto, este estudo visa levantar dados na literatura e confrontá-los com dados levantados junto a parturientes e puérperas assistidas em um hospital do interior do estado de São Paulo. Para que esta pesquisa consiga atingir seu propósito central, foram levantados os seguintes questionamentos:

- O profissional enfermeiro fala sobre parto humanizado com a gestante de modo detalhado e esclarecedor durante suas consultas de pré-natal?
- A gestante recebe informações dos profissionais da saúde, acerca do risco de violência obstétrica em algum momento de sua gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério?
- Atualmente, toda gestante ou puérpera recebe uma assistência humanizada livre de qualquer tipo de violência obstétrica nos serviços do SUS?

Para compreender as competências do enfermeiro frente ao parto humanizado é necessário contextualizar como surgiu o termo e de que modo se solidificou como política de saúde, evitando assim as contradições e as desinformações muitas vezes pulverizadas por mídias de amplo acesso pela população leiga, implicando em riscos à saúde do binômio mãe/bebê.

O Ministério da Saúde instituiu, há mais de vinte anos, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento por meio da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000 a fim de suprir as necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no puerpério, pautando-se em prioridades, tais como: redução das altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal; melhorias do acesso, da cobertura e da qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliação das ações voltadas à gestante já adotadas pelo Ministério da Saúde; destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados à esta área de atenção e realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (BRASIL, 2002).

Estudo recente apresenta uma revisão de literatura com ênfase na humanização do parto, discorrendo sobre a Humanização do Parto Normal, cenário em que o enfermeiro corta o cordão umbilical apenas após a cessação dos batimentos, colocando o bebê ao colo da mãe para a amamentação e o contato pele-a-pele visando estabelecer o laço materno, discutem também sobre como a Rede Cegonha consegue fortalecer as políticas de saúde já existentes, ampliando ainda mais o acesso nesta área e por fim destacam que o Alojamento Conjunto é essencial para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê (SILVA e MENDONÇA, 2021).

Este mesmo estudo, concluiu que o enfermeiro obstetra é fundamental para o parto natural humanizado, sendo ele responsável por acompanhar a gestante no trabalho de parto e parto; orientar as parturientes quanto aos métodos a serem realizados e proporcionar cuidados que facilitem o vínculo afetivo de toda a família, deste modo, o profissional enfermeiro é capaz de promover um atendimento mais humanizado, extinguindo intercorrências evitáveis e produzindo maior independência da mulher relacionada ao parto (SILVA e MENDONÇA, 2021).

Na contramão da humanização do parto, a literatura científica atual aborda desrespeitos, abusos, maus tratos e violência no cenário obstétrico são pautados em um número reduzido de estudos que versam sobre as consequências desses atos para a saúde da mulher e do recém-nascido, assim, entende-se que esta carência de estudos é proveniente da falta de consenso em relação à terminologia e à definição desse campo teórico e, sobretudo, da inexistência de um instrumento validado para estabelecer coleta de dados com maior acurácia (LEITE *et al*, 2020).

A violência obstétrica no Brasil, tem sido reconhecida no excesso de intervenções no parto, contribuindo para a elevação dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, neste sentido, um estudo com o uso de uma exposição interativa com 555 mulheres, apresentou 12,6% de respostas associadas a algum tipo de violência sofrida no cenário obstétrico, dentre as quais foram mencionadas intervenções não consentidas ou não informadas de maneira clara, palavras ofensivas, uso de força física, exposição diante outras pessoas e discriminação (LANSKY *et al*, 2019).

A partir desta problemática, a educação em saúde possibilita implementar ações educativas capazes de contribuir com a troca de saberes entre profissionais da saúde e as mulheres, favorecendo esclarecimentos de dúvidas, conhecendo as críticas e os medos para então promover saúde, contextualizadas já na Atenção Primária à Saúde (APS), ainda durante a

assistência pré-natal. Portanto, o debate sobre essa temática é indispensável na formação de Enfermeiros, independentemente do nível de formação, graduação ou pós-graduação (SILVA *et al*, 2020).

Violência obstétrica ou institucional (VO/VI) cada dia mais ganham visibilidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, que cuidam das prevenções dos abusos durante o parto em qualquer instituição de saúde em todo mundo, as mulheres hoje em dia vivenciam muitas atitudes de desrespeito durante seus partos, e no Brasil, ¼ dessas mulheres que tiveram parto natural relata ter sofrido violência obstétrica. (SENS e STAMM, 2019).

## 2. HIPÓTESE

H0: As parturientes possuem amplo conhecimento sobre o parto humanizado e reconhecem a existência de maus tratos ou violência no cenário obstétrico, desumanizando o parto.

H1: As parturientes não são orientadas de maneira esclarecedora sobre o parto humanizado, portanto possuem mais dificuldades em perceber a ocorrência de maus tratos ou violência que desumanizam o parto no cenário obstétrico.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO**

Analisar a percepção das puérperas atendidas no SUS sobre a humanização do parto.

#### **3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

Levantar dados na literatura para subsidiar o confronto com os dados levantados junto às parturientes.

Identificar se a parturiente foi sujeito ativo ou passivo nas decisões do trabalho de parto.

Indagar se a parturiente se sentiu ofendida, oprimida ou agredida fisicamente por qualquer profissional com quem teve contato durante seu atendimento.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo de campo de caráter quantiquantitativo, tipo exploratório com o objetivo de analisar a percepção das puérperas atendidas no SUS sobre a humanização do parto.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, FEMA, que remeteu o parecer após minuciosa avaliação, deste modo as pesquisadoras aguardaram o resultado da análise que aprovou o projeto e emitiu parecer favorável, garantindo assim, a sequência da pesquisa.

A coleta de dados foi feita na Santa Casa de Misericórdia de Palmital-SP, entre os meses de maio e junho de 2023, conforme autorização prévia emitida pela Instituição de Saúde e Parecer de Aprovação do projeto pelo CEP – FEMA, registrado pelo número da CAAE 67813023.1.0000.8547.

Após toda tramitação necessária, a pesquisadora foi pessoalmente até o local do estudo, onde apresentou o Parecer de Aprovação do CEP-FEMA e realizou a abordagem às parturientes, convidando-as a participarem do estudo. A partir da aceitação, foram esclarecidos os objetivos e procedimentos do estudo, sendo garantida a participação anônima e na condição de voluntárias. Aquelas que aceitaram o convite foram convidadas a acompanharem a pesquisadora até à sala da enfermeira, onde receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO I), atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foram incluídas no estudo mediante assinatura deste documento. Neste momento, ocorreu a aplicação do instrumento (APÊNDICES I) de modo privativo. Para as parturientes que estavam sozinhas no quarto, ou com seu acompanhante, o questionário foi aplicado sem a necessidade de encaminhar à sala da enfermagem, sendo considerado seu conforto para isto.

O questionário foi aplicado pela pesquisadora em um tempo médio de 10 minutos, sendo que nenhuma participante referiu desconforto, não havendo a necessidade de interromper os questionamentos. Como não ocorreram interrupções, não houve necessidade de reagendar encontros para continuidade da coleta de dados.



#### 4.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

A pesquisa de campo foi realizada na ala obstétrica da Santa Casa de Misericórdia de Palmital-SP. A sala onde a enfermeira realiza suas consultas foi cedida à pesquisadora para que ela pudesse garantir maior privacidade no momento da coleta de dados com a participante, nos casos em que a puérpera não estivesse sozinha no quarto. Nos casos em que a participante estava apenas com seu acompanhante foi dada a opção de se deslocar até a sala da enfermeira ou então permanecer no quarto.

#### 4.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA

Parturientes hospitalizadas para a realização do parto, na Santa Casa de Misericórdia de Palmital-SP nos meses de maio e junho de 2023. Conforme informações transmitidas pela diretoria técnica da Instituição e partos realizados, a amostra atingiu o número estimado:

<b>Grupo</b>	<b>Nº de indivíduos</b>	<b>Intervenções a serem realizadas</b>
Parturientes	20	Aplicação de questionário

#### 4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas no estudo apenas parturientes: que estavam hospitalizadas na Instituição supracitada; maiores de 18 anos; que aceitaram participar voluntariamente e, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Nenhuma das parturientes convidadas se enquadrou nos critérios de exclusão, portanto, nenhuma foi excluída sendo preservada a participação.

#### 4.6. RISCOS

A participação nesta pesquisa não infringiu as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos deste estudo se relacionaram com sentimentos de constrangimento, vergonha e cansaço que a participante poderia sentir em falar sobre sua experiência e suas percepções durante o atendimento em seu trabalho de parto, parto e pós-parto. Todavia, todas as informações coletadas nesse estudo foram confidenciais e sendo possibilitado à participante interromper a conclusão dos questionamentos, mediante cansaço ou constrangimento, assim, as entrevistas transcorreram antes da alta hospitalar, não havendo nenhuma desistência.

#### 4.7. BENEFÍCIOS

Como benefício direto às participantes, este estudo apresentou potencial para gerar autorreflexão sobre o seu conhecimento acerca do tema, sendo possibilitado dialogar diretamente com a pesquisadora sobre o parto humanizado e os direitos à saúde dela e de

seu filho recém-nascido.

De outra forma, o benefício indireto, pressupôs que esta pesquisa contribuiu para a propagação dos benefícios do parto humanizado e dos riscos da violência obstétrica que acabam por desumanizar o parto.

#### 4.8. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram analisados de forma simplificada por meio da análise de dados quantitativos em comparação com dados qualitativos, analisando as respostas com foco nas principais perguntas e objetivos da pesquisa.

Esta análise seguiu os seguintes passos: leitura atenta das principais perguntas da pesquisa; realização da tabulação cruzada e filtragem dos resultados; cálculos numéricos dos dados coletados; levantamento das possíveis conclusões.

##### 4.8.1. Instrumentos para Coleta dos Dados

A coleta de dados se deu por meio de um questionário (APÊNDICE I) contendo 11 questões com alternativas de múltipla escolha relacionadas ao conhecimento sobre parto humanizado, violência obstétrica e atribuições do enfermeiro no cenário obstétrico. Além destas, o instrumento também apresentou questões caracterizadoras tais como, idade, escolaridade, estados civis, renda, moradia, número e tipo de partos prévios.

##### 4.8.2. Desfecho Primário

A pesquisa possibilitou analisar a percepção das puérperas atendidas no SUS sobre a humanização do parto, confrontando com a literatura científica recente a fim de construir um artigo capaz de contribuir com profissionais enfermeiros que buscam qualificação na área obstétrica e com as mulheres que são assistidas neste cenário.

### **4.8.3. Desfecho Secundário**

Este estudo não apresentou desfecho secundário nas etapas desenvolvidas.

### **4.8.4. Análise e Interpretação dos Resultados**

Os resultados foram expressos em tabelas, gráficos ou quadros, a fim de possibilitar a comparação entre os estudos selecionados e os dados levantados em campo, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral.

## **4.9. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS**

Não houve.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

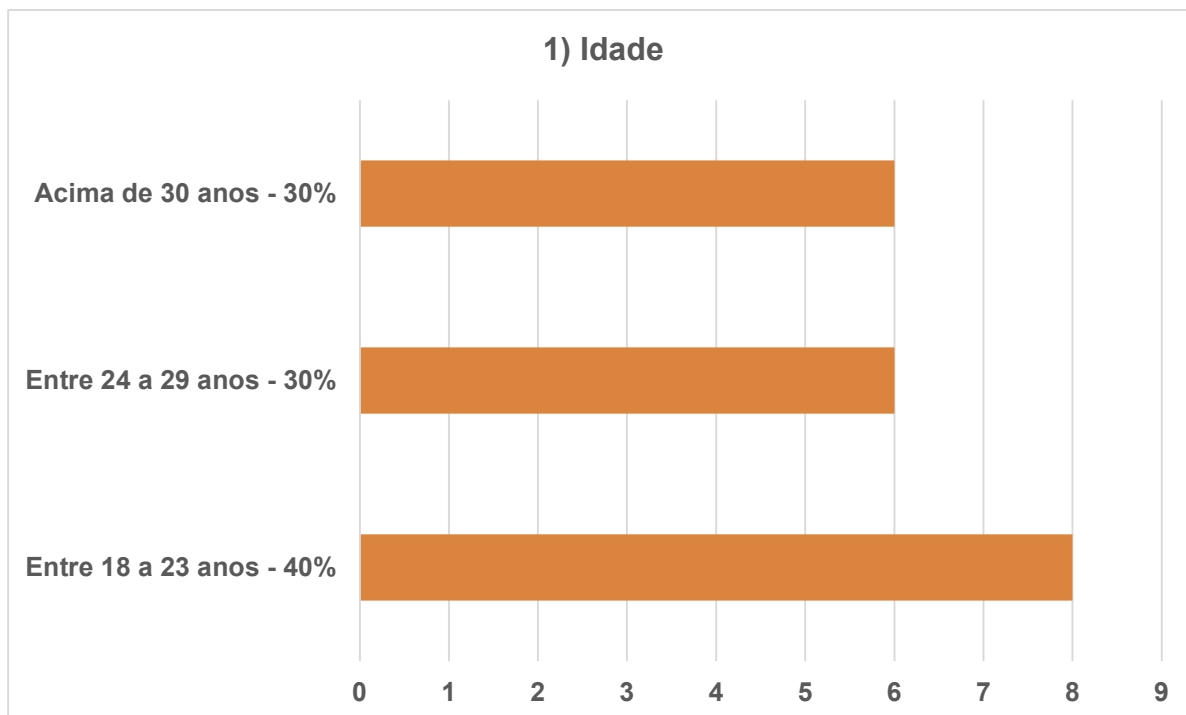
Os dados coletados por meio do instrumento elaborado geraram resultados que convergem com os questionamentos norteadores deste estudo, possibilitando uma discussão mais detalhada com as publicações acerca do tema.

De acordo com o item 4.8., seguiu-se a leitura atenta das perguntas norteadoras da pesquisa, realização da tabulação cruzada, filtragem dos resultados, cálculos numéricos dos dados coletados para o levantamento das possíveis conclusões.

Todo este processo possibilitou a análise e interpretação dos resultados que estão expressos em gráficos, possibilitando a comparação entre os estudos selecionados e os dados levantados em campo, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral.

O instrumento de coleta levantou dados caracterizadores das participantes com as questões de 1 a 5. As demais questões abordaram especificamente as experiências relacionadas ao conhecimento sobre parto humanizado, violência obstétrica e profissionais de saúde que atuaram no cenário obstétrico.

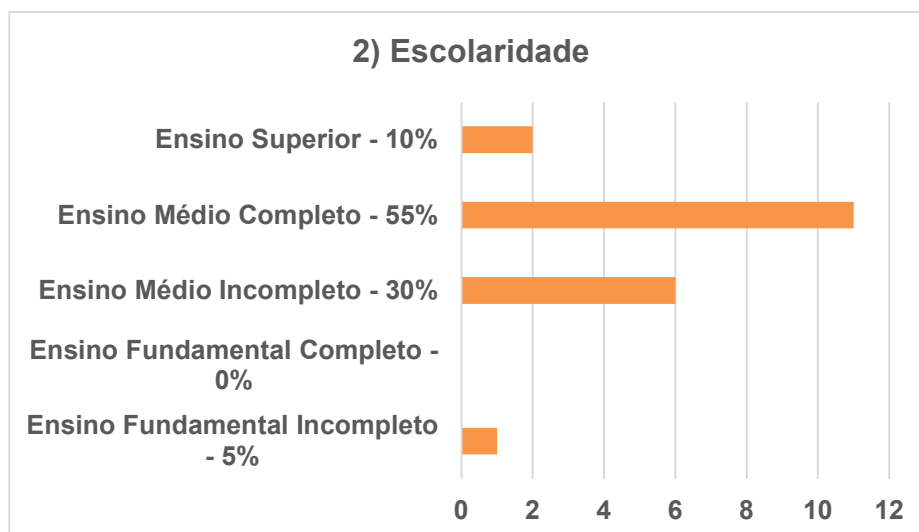
Após a realização da análise dos dados coletados durante a entrevista, foi possível a elaboração de doze gráficos, referentes ao questionário (Apêndice I) aplicado as puérperas. O questionário possibilitou a abordagem sem interferências ocasionadas por dificuldades no entendimento ou interpretação das questões por parte das entrevistadas, portanto todas as questões mantiveram objetividade e clareza.



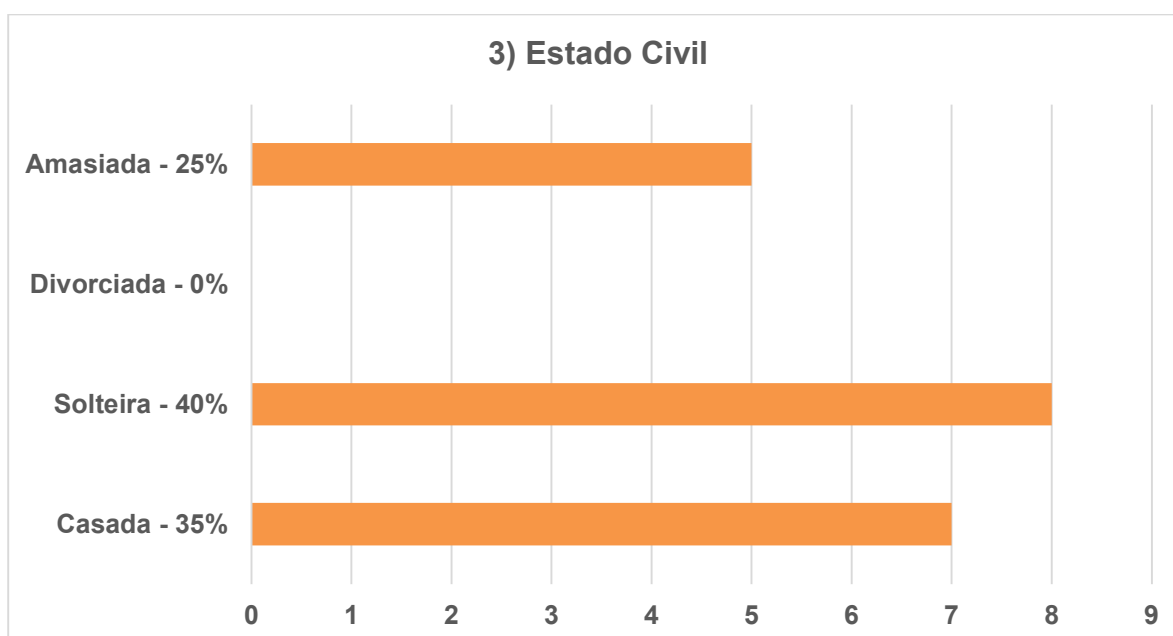
Em relação às idades das puérperas, predominou a faixa etária entre 18 a 23 anos, perfazendo 40%. As demais faixas etárias ficaram igualmente distribuídas na proporção de 30%, inclusive entre as mulheres acima de 30 anos.

A gravidez na adolescência é caracterizada por sua ocorrência entre os 10 e os 20 anos de idade conforme a Organização Mundial de Saúde. O Brasil detém uma das taxas mais altas do mundo, de gravidez nesta faixa etária, apresentando uma taxa média de 400 mil casos por ano, mesmo tendo diminuído nos últimos anos. Nessa fase da vida, a gravidez traz uma diversidade de riscos e está associada a uma série de prejuízos para a mãe e o bebê, nos aspectos físicos, emocionais, sociais e financeiros (VIEIRA *et al*, 2017).

Além dos riscos supracitados, a gravidez na adolescência imputa uma responsabilidade para qual ainda não existe preparo, impondo também, a interrupção de vivências e experiências típicas dessa faixa etária, implicando em dificuldades limitantes temporárias ou permanentes para o preparo do futuro profissional (VIEIRA *et al*, 2017).

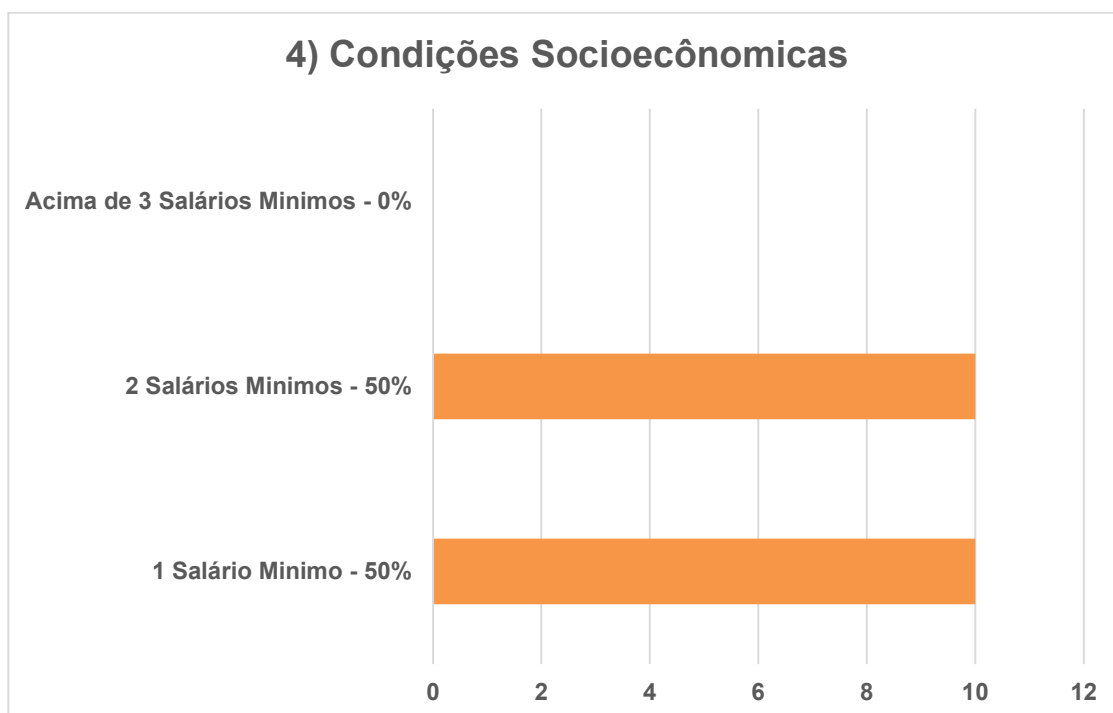


Em relação à escolaridade, apenas 10% das entrevistadas concluíram Ensino Superior, ocorrendo predominância no Ensino Médio Completo, com 55% do total de participantes. Estudo realizado em municípios do Estado de São Paulo associou gravidez na adolescência à evasão escolar e verificou que o abandono escolar foi significativamente relacionado à gravidez, comprovando que a gestação muda a perspectiva da escolaridade, levando as adolescentes a interromperem os estudos de modo temporário ou definitivo (SOUSA *et al*, 2018).



Em relação ao Estado Civil das puérperas, 35% das entrevistadas são Casadas, ocorrendo uma predominância na Solteira com um total de 40% das participantes.

Estudo recente compila em uma revisão integrativa, os principais resultados acerca da gravidez em adolescentes e mulheres jovens solteiras, demonstrando que não vivem com o companheiro ou não possuem união estável. Enfatizando que há um aumento nos níveis de atividade sexual entre meninas e jovens solteiras, devido a uma combinação de fatores, que vão desde a menarca precoce, até o aumento da faixa etária em que ocorre o casamento e ou mudanças de valores sociais (WOSNIAK *et al*, 2022).

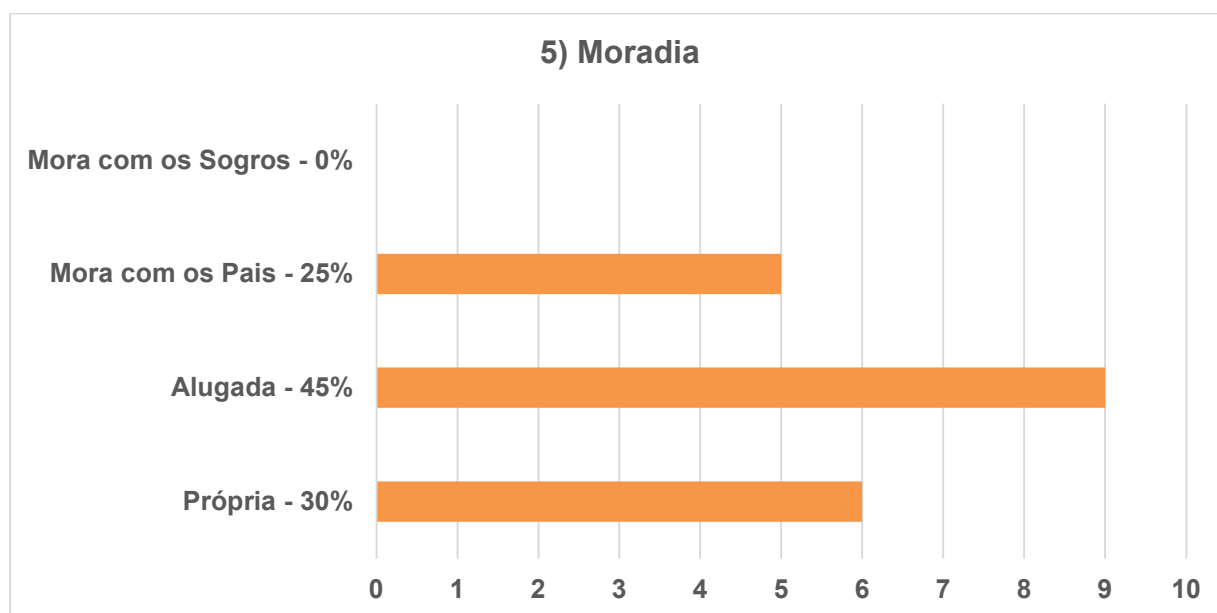


Em relação às Condições Socioeconômicas das puérperas ficaram igualmente distribuídas sendo 50% com 1 Salário Mínimo e 50% com 2 Salários Mínimos.

Pesquisas apontam que o maior número de mães adolescentes tem a classe economicamente baixa e isso acaba levando a uma menor chance de um avanço profissional para conseguir uma renda maior. (MIURA, *et al* 2020).

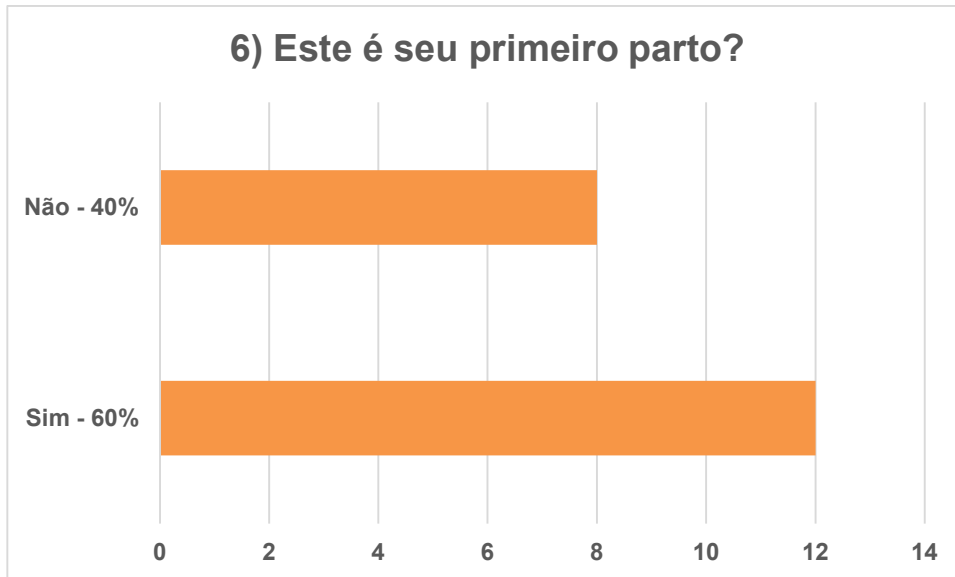
Pesquisas destacam que a baixa escolaridade diminui a probabilidade de inserção no mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, assim, a gravidez precoce atinge também a formação escolar, reduzindo as chances de obtenção de habilidades capazes de aumentar as chances de sucesso na vida adulta. Portanto, assumir os papéis de mãe e de dona de casa na adolescência ou faixa etária do adulto jovem, diminui as possibilidades de qualificação profissional, prejudicando seu potencial produtivo e perpetuando a desvantagem social (SOUSA *et al*, 2018).





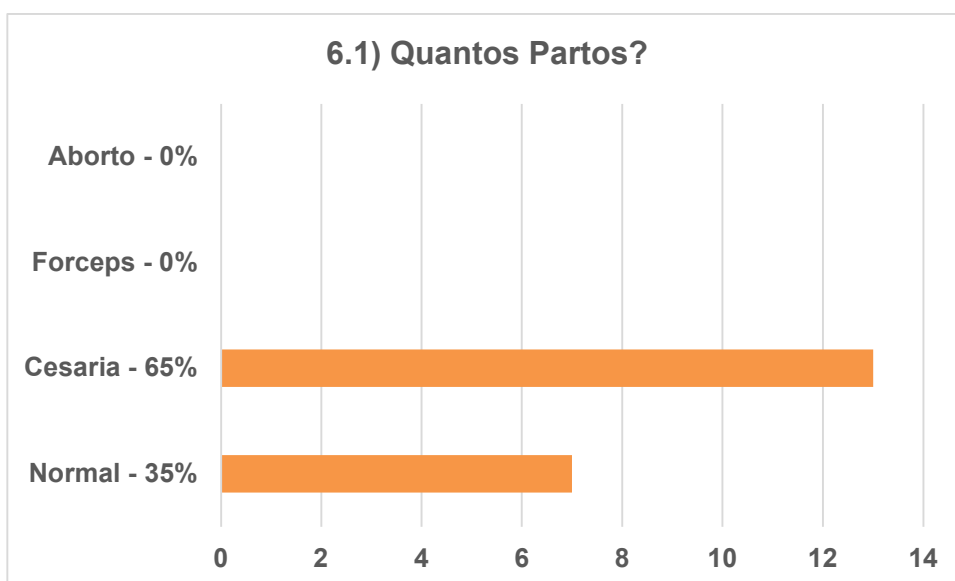
Em relação à Moradia das entrevistadas, 30% tem moradia Própria, sucedendo uma predomínio de Casa Alugada com um total de 45% de todas as participantes.

Estudo recente apresenta dados do IBGE com apontamento de 69 milhões de unidades familiares brasileiras, sendo que destas, 17% têm despesa monetária com aluguel, ou seja, 11,7 milhões de domicílios pagam aluguel. Dentre estes, uma parcela importante, está representada pela classe mais pobre, com renda de até dois salários mínimos, perfazendo uma população de mais de três milhões de unidades familiares nesta condição, aplicando uma parte importante de seu salário, podendo consumir mais de 1/3 de sua renda (OLIVEIRA, 2018).



Em relação ao Primeiro Parto, ocorreu uma predomínio de 60% de participantes que estavam vivenciando o primeiro parto.

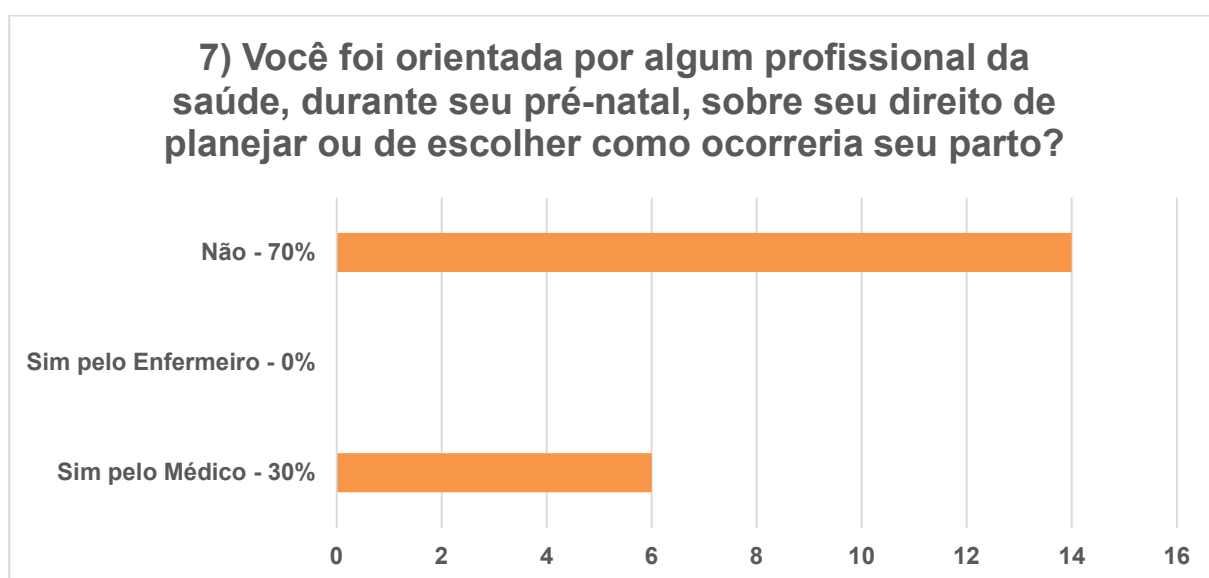
No Brasil, a ocorrência do primeiro parto concentra-se na faixa etária dos 15 aos 29 anos de idade, destacando-se grandes diferenças regionais, onde nas regiões mais pobres do país, o início da gestação se dá nas faixas etárias precoces entre 10 e 14 anos e nas regiões mais desenvolvidas, a idade da primeira gestação está na faixa dos 20-29 anos, tendo ocorrido um aumento considerável dos percentuais de gestações entre 30-39 anos nestas regiões (FERNANDES *et al*, 2019).



Este gráfico está realcionado às respostas dadas na pergunta sobre o número de partos,

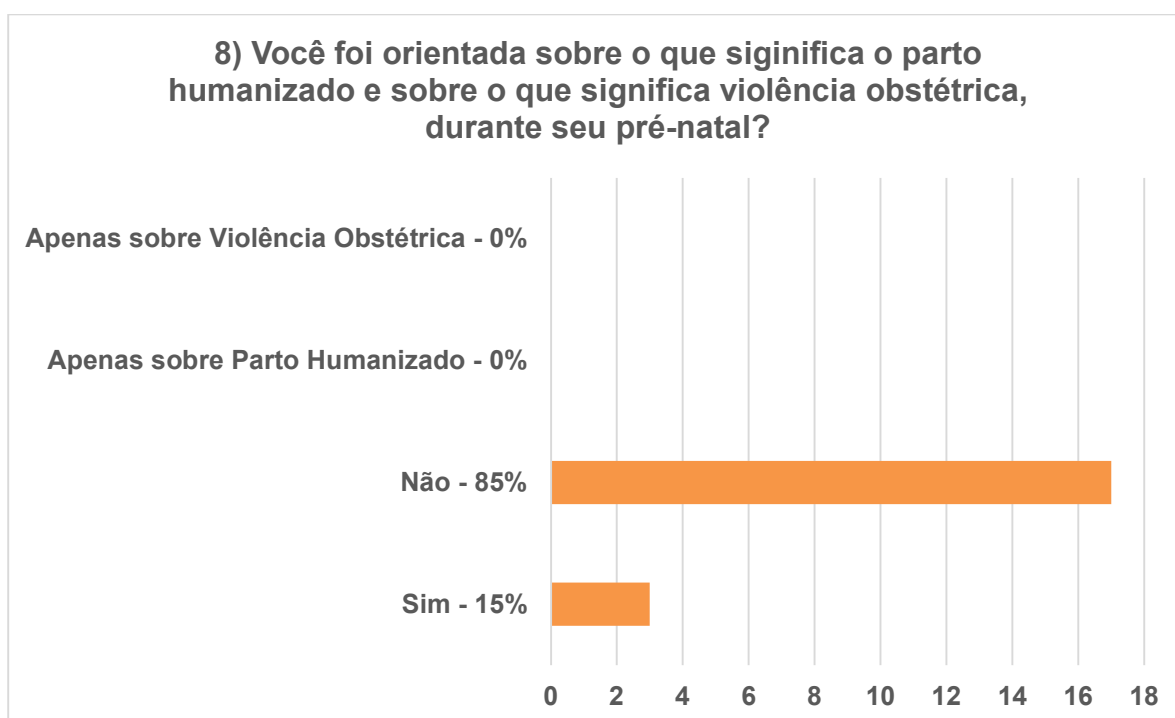
onde 40% das entrevistadas responderam que Não era seu primeiro parto, assim, entre as entrevistadas que já realizaram outros partos, ocorreu a predominância de 65% de de partos cesarianos prévios.

Embasando-se nos dados apresentados, é possível confrontar com a literatura que aponta que o parto cesárea traz benefícios à mãe e ao recém-nascido, quando é indicado corretamente, prevenindo, especialmente, sequelas neonatais, contudo a maioria das indicações é dispensável. O diálogo e as informações sobre o momento do parto, tanto no SUS quanto no serviço privado são insuficientes, porém, no serviço público, essa condição fica ainda mais evidente, visto que o discurso médico é aceito passivamente pela gestante (SILVA e CARVALHO, 2023).



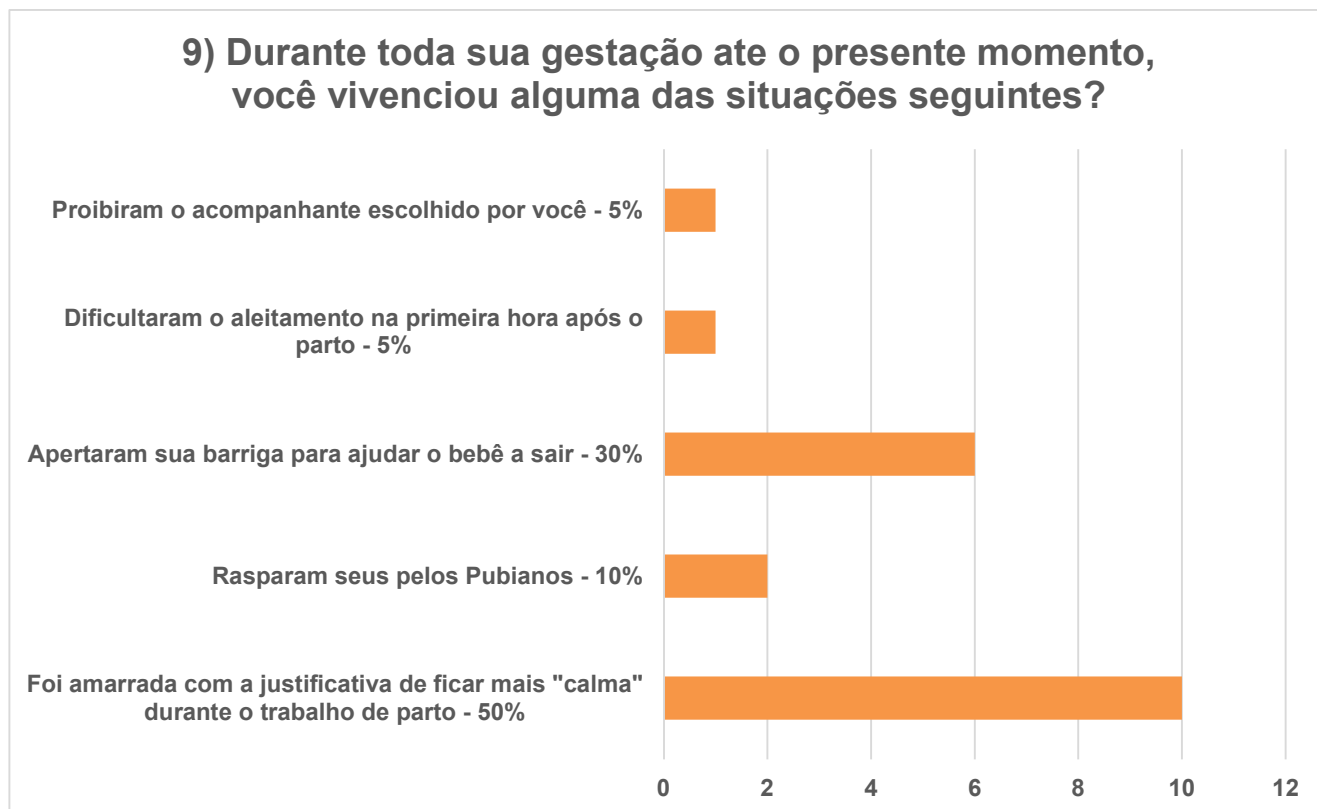
Em relação à orientação por profissional da saúde durante seu pré-natal, sobre seu direito de planejar ou de escolher como seria seu parto, apenas 30% responderam que foram orientadas pelo médico. Contudo, houve predomínio de 70% de entrevistadas que não receberam qualquer tipo de orientação por qualquer profissional.

O plano de parto é um instrumento de muita importância na educação do pré-natal, pois possibilita fornecer informações capazes de auxiliar na compreensão das gestantes sobre como acontece e o processo do parto por meio de uma troca de informações com toda equipe multiprofissional envolvida na prestação de atendimento a essa gestante, sendo valorizada cada uma das opções e preferências das gestantes de forma que respeite o desejo e tente ao máximo fazer tudo ocorrer como o pedido solicitado. (TRIGUEIRO, *et al* 2021).



Quanto ao questionamento citado, as orientações profissionais realizadas durante o pré-natal, apresentaram apenas 15% de respostas positivas, ocorrendo uma predominância de 85% de respostas negativas para a orientação acerca de tópicos tão relevantes para a gestante.

A importância do parto humanizado está intrinsecamente ligada ao papel do enfermeiro e sua dedicação em passar as informações necessárias para gestantes e seu acompanhante, durante todo o acompanhamento pré-natal, parto e pós-parto, voltando toda a atenção de modo humanizado, individualizando a assistência a fim de suprir todas as necessidades e dúvidas apresentadas. O enfermeiro deve lançar mão de suas habilidades e conhecimento para transmitir a segurança necessária, explicando formas de alívio de dor durante e após o parto, cuidados diretos ao recém-nascido, preparo prévio dos mamilos e cuidados no processo de amamentação, são algumas das informações que vão além do ato de parir e trazem maior segurança à mulher, mitigando seus anseios e até mesmo o medo da dor e de todo o processo, em especial quando se trata de primigestas (SILVA *et al*, 2021).

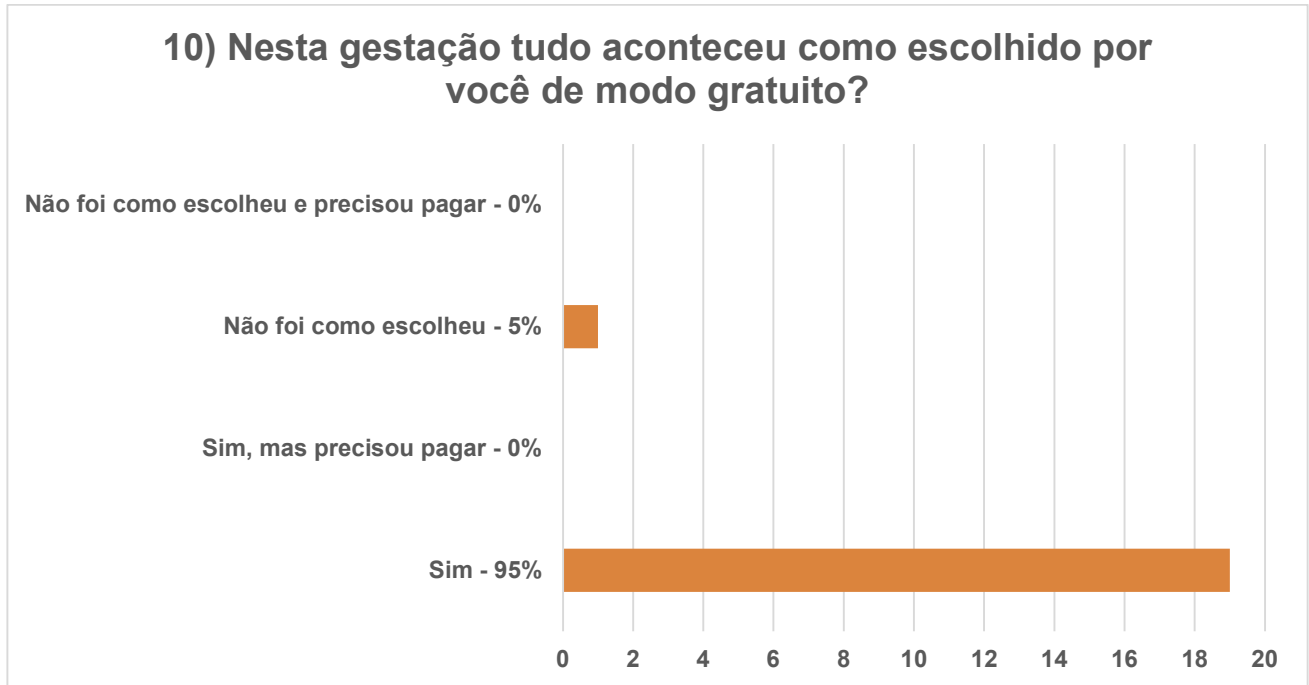


Outras questões: Xingamentos, humilhações, comentários constrangedores sobre sua idade, etnia, número de filhos, outros; Realização de toques vaginais várias vezes sem esclarecimento e seu consentimento; Usaram soro para ajudar no parto; Realizaram lavagem intestinal durante o trabalho de parto; Não foi dada a opção de escolher em que posição gostaria de parir e Fizeram pique vaginal sem anestesia e sem seu consentimento: 0%.

Em relação a vivência das situações abordadas nesta questão, 30% das participantes afirmaram que “Apertaram sua barriga para ajudar o bebê a sair”, 10% apontaram que “rasparam seus pêlos pubianos”, 5% disseram que “dificultaram o aleitamento na primeira hora pós parto” e a maioria, perfazendo 50% responderam que “Foram amarradas com a justificativa de ficar mais calma durante o trabalho de parto”.

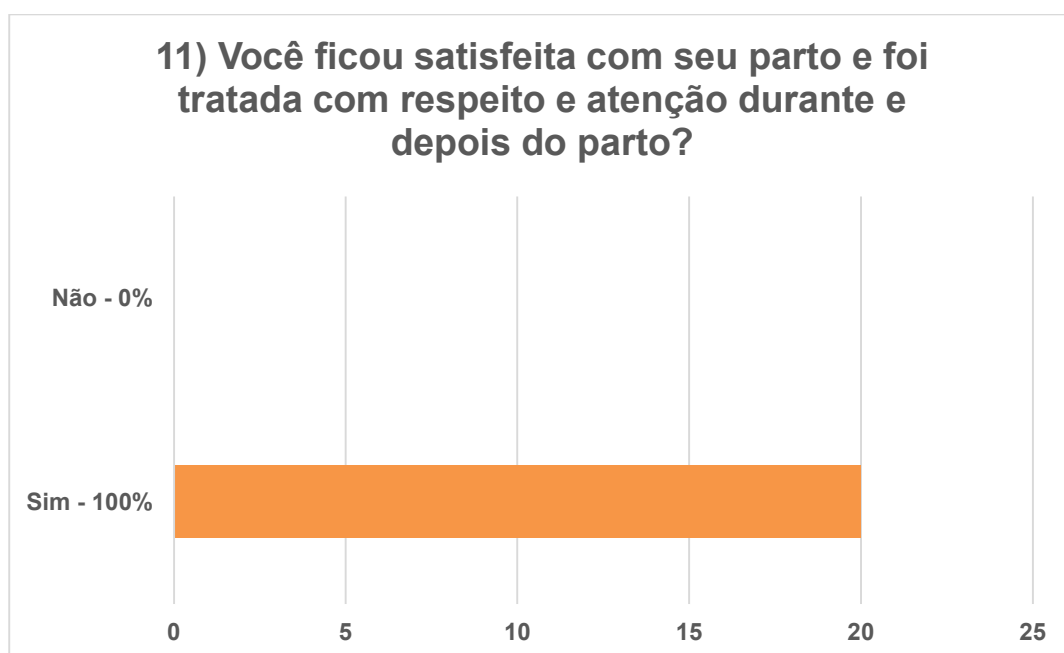
No cenário da experiência do parto, especialmente do parto cesárea, a violência pode aparecer de forma explícita com agressões ou amarrando a mulher na maca, mas também pode ser mais sutil, como deixar a mulher sozinha na sala de recuperação, não contar o que está acontecendo com a mulher e o bebê durante e após o parto, fazer brincadeiras desnecessárias com o corpo da mulher, conversas desrespeitosas durante a cirurgia. Enfatiza-se que no Brasil, as taxas de cesáreas superam 50% dos partos na rede pública, cujas cirurgias muita das vezes são marcadas antes do início do trabalho de parto, é preciso repensar a formação dos profissionais para compreender que, mesmo sendo um procedimento de risco, a cirurgia cesárea faz parte de um momento muito sensível, tanto

fisicamente quanto psicologicamente e emocionalmente, da mulher e deve ser tratado com atenção e empatia. (SILVA, 2019).



Em relação a como aconteceu a experiência da gestação e parto, apenas 5% das entrevistadas responderam que suas escolhas não foram respeitadas e 95% afirmaram que suas escolhas foram respeitadas de modo gratuito pelo SUS.

Estudos destacam a existência de empecilhos que impossibilitam um aumento de partos humanizados em detrimento de partos cesáreos, sobretudo no SUS, apesar do parto humanizado ser cada vez mais incentivado, na atualidade. Constatou-se que as gestantes que utilizam o SUS apresentam baixas expectativas com relação ao atendimento médico de qualidade durante o parto, o que contribui para a continuidade das práticas intervencionistas, seja por via medicamentosa para indução do parto, seja por técnicas, por exemplo: episiotomia e amniotomia, afetando diretamente no princípio de integralidade proposto pelo SUS, pois a parturiente perde sua autonomia nesse processo e o médico visualiza o parto em uma perspectiva do processo saúde-doença, de forma impessoal. Ademais, essa aceitação passiva da violência obstétrica propicia a perpetuação de um tratamento desigual e sobreposto à vontade da mulher, o qual gera sentimentos de repreensão, não prioriza o bem-estar materno e impõe proibições, como acompanhante na sala de parto, garantidas por leis (CARNEIRO *et al*, 2020).



Em relação à satisfação e respeito durante o parto, 100% das entrevistadas responderam que estavam satisfeitas e que foram respeitadas.

Estudo destaca o quanto é importante dar atenção durante o parto e o pós-parto também, considerando que se trata de um momento delicado, em que as mulheres se sentem frágeis, ocorrendo um aumento da chance de resultados contrários diretas para mãe e o bebê caso não haja uma assistência humanizada e individualizada (MATOS e MAGALHÃES, 2021).

## 6. CONCLUSÃO

A hipótese levantada neste estudo “As parturientes não são orientadas de maneira esclarecedora sobre o parto humanizado, portanto possuem mais dificuldades em perceber a ocorrência de maus tratos ou violência que desumanizam o parto no cenário obstétrico”, foi corroborada pelos dados levantados em campo e em estudos científicos, confirmando que as puérperas não recebem informações e orientações necessárias, dos profissionais de saúde que as atendem em seu período gestacional, parto e puerpério.

Os objetivos traçados para esta pesquisa foram todos alcançados.

Quanto ao objetivo primário: “Analisar a percepção das puérperas atendidas no SUS sobre a humanização do parto” foi alcançado de modo a esclarecer ao leitor e aos envolvidos na pesquisa, que não houve um trabalho educativo, informativo ou orientativo eficiente por parte dos profissionais da saúde envolvidos nos períodos de gestação, parto e puerpério, enfatizando-se que os principais envolvidos são enfermeiros e médicos, haja vista, a maioria das entrevistadas não tinha o entendimento dos seus direitos e do verdadeiro significado sobre o parto humanizado.

Quanto ao objetivo secundário “Levantar dados na literatura para subsidiar o confronto com os dados levantados junto às parturientes”, foi atingido com muita facilidade, pois existe uma vasta literatura nesta área temática, considerando a importância e o impacto à saúde das mulheres no processo de gestar e parir, bem como a importância de repensar desde o processo de formação até a atuação profissional, em especial, de enfermeiros e médicos.

Já em relação ao objetivo “Identificar se a parturiente foi sujeito ativo ou passivo nas decisões do trabalho de parto” foi possível concluir que a grande maioria das puérperas foram sujeitos passivos em todo seu processo gestacional, parto e puerpério, pois além de não terem sido instruídas da maneira correta, ainda não tiveram seus pedidos e desejos respeitados.

Quanto ao terceiro e último objetivo secundário “Indagar se a parturiente se sentiu ofendida, oprimida ou agredida fisicamente por qualquer profissional com quem teve contato durante seu atendimento”, foi possível concluir que houve uma clara contradição em comparação aos demais dados levantados, pois todas as participantes responderam que se sentiram satisfeitas com seu parto.

Finalmente podemos concluir que apesar da falta de informações, do desrespeito aos



desejos e do atendimento ineficiente quanto ao atendimento completo e humanizado, assim que as mulheres recebem seus filhos, saudáveis, nos braços, toda a experiência vivenciada passa a ser secundária e toda a sua atenção passa a se concentrar neste novo ser.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o desfecho deste estudo, cabe salientar que a continuidade de pesquisas envolvendo esta temática é substancialmente relevante, visto que há evidências de que existem lacunas importantes, tanto no que se referem ao preparo dos profissionais envolvidos, enfermeiros e médicos, tanto no que se refere aos direitos da mulher nesta fase da vida que as tornam tão sensíveis ao ponto de não conseguirem identificar em que momento foram desrespeitadas e ainda se sentirem satisfeitas com o atendimento recebido em condições questionáveis.

## 8. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Humanização do Parto: Humanização no Pré Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acesso em 12 de fev. de 2023.

CARNEIRO, ABB; DUARTE, IN; SOUZA, MAC; MORAIS, MST. A implementação do parto humanizado pelo SUS: uma revisão integrativa. **Congresso Mineiro de medicina de Família e Comunidade**, Vol. 23, 2020 Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33533>. Acesso em: 28 ago. 2023.

DOS SANTOS, Patricia Carla *et al.* Spatial analysis of live birth clusters in Unified Health System (SUS) and private hospitals in the municipality of São Paulo, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 235, 2014. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/80627165ccb4900ed56f0f1daa1d3e0f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>. Acesso em: 15 jul. 2023.

FERNANDES FCGM; SANTOS EGO; BARBOSA IR. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. **J Hum Growth Dev**. 2019; 29(3):304-312. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>. Acesso em: 28 ago. 2023.

FRANCISCO, Bruna de Souza *et al.* Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 567-575, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2021229p32>. Acesso em: 10 jul. 2023.

LANSKY, Sônia *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 8, pp. 2811-2824. Epub 05 Ago 2019. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acessado 12 fev 2023.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 27, n. 02, pp. 483-491. Epub 02 Fev 2022. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>. Acessado: 12 fev. 2023.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219616, 2021. Disponível em: [doi.org/10.1590/1982-3703003219616](https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616). Acesso em: 26 ago. 2023.

MELO, C.C.B. Auto da barriguda [livro eletrônico]: **gravidez, parto humanizado e violência obstétrica**. Guia digital. Ed. Autora. Brasília, 2021. ISBN: 978-65-00-33746-4. Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/643362/2/AUTO\\_DA\\_BARRIGUDA\\_Gravidadez%2C%20parto%20humanizado%20e%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/643362/2/AUTO_DA_BARRIGUDA_Gravidadez%2C%20parto%20humanizado%20e%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica.pdf). Acesso em: 15 ago. 2023.

MIURA, Paula Orchiucci *et al.* Adolescência, gravidez e violência doméstica: condições sociais e projetos de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kpSZMqX43mdS3rsWNg6Qpyf/?format=pdf&lang=pt> <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>. Acesso em: 25 jun. 2023.

MONTEIRO, M. S. S., BARRO, M. J. G., SOARES, P. F. B., & NUNES, R. L. (2020). Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, 2(4), 51-8. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/139>. Acesso em: 05 fev. 2023.

MOURA, J. W. S., LEITE, J. C. S., OLIVEIRA, V. R. & SILVA, J. P. X. (2020). Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**. 11(3). Disponível em: [10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3256](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3256). Acesso em: 05 fev. 2023.

OLIVEIRA, Sarah Mendes de. Gravidez na adolescência: relação cultural. Dissertação (mestrado) - **Universidade Federal de Uberlândia**, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.717> - 2018. Acesso em: 26 ago. 2023.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180487>. Acesso em: 22 ago. 2023.

SILVA, A. C. da; SANTOS, K. A. dos; PASSOS, S. G. de. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO LITERÁRIA. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 113–123, 2022. DOI: [10.55892/jrg.v5i10.349](https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349). Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349>. Acesso em: 16 ago. 2023.

SILVA, E. L. da; ANDRADE, M. E. A. de; CARVALHO, S. S. de L. .; LEONHARDT, V. .; BEZERRA, M. L. R. . Humanized delivery: benefits and barriers to its implementation . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e528101523275, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i15.23275](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23275). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23275>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SILVA, GB. MENDONÇA, T. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25. Setembro 2021. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado. Acesso em: 10 fev. 2023.

SILVA, L. do N. A.; DE CARVALHO, G. M. Análise da situação atual do parto cesárea no Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 10873–10881, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-195. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60150>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SILVA, Lucília Mendes de OLIVEIRA E. **Violência Obstétrica na Operação Cesariana: a necessidade de humanização do nascimento**. Vol. 05, N. 04 - Out. - Dez., 2019 | ISSN 2525-6904. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SILVA, Thalita Monteiro da *et al.* Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2020, v. 33, eAPE20190146. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466>>. Acessado: 12 fev. 2023.

SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira *et al.* Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 26, n. 2 pp. 160-169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020461>. Acessado 24 Ago. 2023.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210036, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>. Acesso em 05 jul. 2023.

VELOSO, A.C.F. *et al.* Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. **Revista Nursing**, 2020;23(268):4570-4574. Disponível online em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/867/967>>. Acesso em: 22 de Outubro de 2022.

VIEIRA EM, BOUSQUAT A, BARROS CRS, ALVES MCGP. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Rev Saude Publica**. 2017;51:25. Disponível em: [http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006528/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006528-pt.x76776.pdf](http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006528/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006528-pt.x76776.pdf). Acesso em 26 ago. 2023.

WOSNIAK, E. J. M.; PEREIRA, B. L. R. .; DECHANDT, M. J.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. . Factors associated to teenage pregnancy, an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e362111335402, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35402. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35402>. Acesso em: 28 aug. 2023.

## 9. ANEXO

### 8.1. ANEXO 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO NA VISÃO DAS PARTURIENTES ATENDIDAS NO SUS”

Nome da Pesquisadora: Julia Coco Francischetti

Nome da Orientadora: Rosângela Gonçalves da Silva

1. **Natureza da pesquisa:** A Sra está sendo convidada a participar desta pesquisa que tem como objetivo entender como você percebe ou enxerga o seu atendimento no SUS em relação ao que significa a humanização de seu parto, além do seu conhecimento ou experiência que possa ter te deixado constrangida, magoada ou machucada fisicamente ou emocionalmente, durante sua gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto.
2. **Participantes da pesquisa:** Apenas mulheres que estiverem recebendo atendimento na Santa Casa de Misericórdia de Palmital-SP, em decorrência do parto.
3. **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo a Sra permitirá que a pesquisadora faça algumas perguntas sobre sua experiência nesta gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto. Estas perguntas são muito importantes para entender como você e as mulheres que também passam por esta experiência estão sendo tratadas nos serviços do SUS.
4. A Sra tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar

participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora e, se necessário ao Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avaliou este estudo e identificou que não há problemas na realização desta pesquisa com você.

5. As respostas que você der serão analisadas por mim sob orientação de minha professora, para juntas, conseguirmos entender a realidade e comparar com outros estudos que falam sobre este assunto, de forma que consigamos escrever um novo estudo a partir de suas respostas.

6. **Sobre a coleta de dados:** Será necessário que a Sra responda a algumas perguntas que farei. São 11 questões bem fáceis, pois possuem alternativas que você poderá escolher e falam sobre o que você sabe, já ouviu falar ou já vivenciou em relação ao parto humanizado, a qualquer tipo de violência ou constrangimento ou falta de informação sobre seus direitos e em que momento teve contato com o enfermeiro. Além disso, também será perguntado sobre sua idade, escolaridade, estado civil, renda, moradia, número e tipo de partos anteriores. Como as questões são simples, acreditamos que você consiga responder todas as questões, em no máximo 10 minutos.

7. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, os riscos que este estudo pode te causar se relacionam com seus sentimentos de constrangimento, vergonha e cansaço em falar sobre sua experiência e suas percepções durante o atendimento em seu trabalho de parto, parto e pós-parto, ou ainda com a quebra de sigilo. Entretanto, todas as informações respondidas por você nesse estudo, serão confidenciais e você poderá parar de responder antes de terminar os questionamentos, caso se sinta cansada ou constrangida.

8. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão conhecimento de sua



identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

9. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa a sra poderá se beneficiar diretamente, por poder conversar com uma pesquisadora que já estudou muito sobre o tema, podendo assim esclarecer algumas dúvidas suas, oferecendo mais informações sobre seus direitos ao parto humanizado, a sua saúde e de seu filho recém-nascido. Já como benefício indireto, vamos fazer o melhor trabalho possível para que esta pesquisa contribua para a propagação dos benefícios do parto humanizado e dos riscos da violência obstétrica.

10. **Pagamento:** A sra não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como, não haverá nenhuma remuneração por sua participação.

Após estas informações, solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Confiro que recebi uma via deste Termo de Consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs.: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

#### *DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE*

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, \_\_\_\_\_, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

#### *DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)*

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supramencionado.

---

Assinatura da Pesquisadora

---

Assinatura da Orientadora

**Pesquisadora:** Julia Coco Francischetti, e-mail: juufrancoco@gmail.com, celular: (18) 99740-1564

**Orientador(a):** Gonçalves da Silva, e-mail: roseziquinelli@gmail.com, celular: (18) 99762-9610

**CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da**

**Fundação Educacional do Município de Assis:**

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeetica@fema.edu.br

Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.

## 8.2. ANEXO 2.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO NA VISÃO DAS PARTURIENTES ATENDIDAS NO SUS

**Pesquisador:** ROSANGELA GONCALVES DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67813023.1.0000.8547

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.978.350

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2093418.pdf, 28/02/2023) e do Projeto Detalhado (ccjuliacep.docx, de 27/02/2023).

#### Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a percepção das puérperas atendidas no SUS sobre a humanização do parto.

#### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Levantar dados na literatura para subsidiar o confronto com os dados levantados junto às parturientes.

Identificar se a parturiente foi sujeito ativo ou passivo nas decisões do trabalho de parto.

Indagar se a parturiente se sentiu ofendida, oprimida ou agredida fisicamente por qualquer profissional com quem teve contato durante seu atendimento.

**Endereço:** AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05

**Bairro:** VILA NOVA SANTANA

**CEP:** 19.807-130

**UF:** SP

**Município:** ASSIS

**Telefone:** (18)3302-1055

**Fax:** (18)3302-1096

**E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 5.978.350

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos deste estudo se relacionam com sentimentos de constrangimento, vergonha e cansaço que a participante pode sentir em falar sobre sua experiência e suas percepções durante o atendimento em seu trabalho de parto, parto e pós-parto. Todavia, todas as informações coletadas nesse estudo serão confidenciais e será possibilitado à participante interromper a conclusão dos questionamentos, caso se sinta cansada ou constrangida, podendo voltar a respondê-lo em outro momento, antes de sua alta hospitalar, ou então desistindo de responder sem qualquer prejuízo.

Como benefício direto às participantes, este estudo tem potencial para gerar autorreflexão sobre o seu conhecimento acerca do tema, possibilitando dialogar diretamente com a pesquisadora sobre o parto humanizado e os direitos à saúde dela e de seu filho recém-nascido.

Como benefício indireto, espera-se que esta pesquisa contribua para a propagação dos benefícios do parto humanizado e dos riscos da violência obstétrica que acabam por desumanizar o parto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo de caráter acadêmico, realizado para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os principais documentos:

- 1- Projeto de Pesquisa detalhado (tcjuliacep.docx, postado em 27/02/2023)
- 2- Folha de rosto (FolhaDeRosto.pdf, postado em 27/02/2023);
- 3 – TCLE (Tcle.docx, postado em 23/02/2023);
- 4- Termo de infraestrutura (termodeinfraestrutura.pdf, postado em 23/02/2023).

**Recomendações:**

Vide campo “Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações”.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado sem pendências.

**Endereço:** AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05  
**Bairro:** VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 5.978.350

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2093418.pdf	28/02/2023 19:22:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccjuliacep.docx	27/02/2023 23:49:39	Julia Coco Francischetti	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	27/02/2023 21:44:16	Julia Coco Francischetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.docx	23/02/2023 21:12:02	Julia Coco Francischetti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeinfraestrutura.pdf	23/02/2023 21:11:52	Julia Coco Francischetti	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ASSIS, 31 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**ELIZETE MELLO DA SILVA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05  
**Bairro:** VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

## 10. APÊNDICES

- 1) Idade
  - a) Entre 18 a 23 anos
  - b) Entre 24 a 29 anos
  - c) Acima de 30 anos
  
- 2) Escolaridade
  - a) Ensino Fundamental Incompleto
  - b) Ensino Fundamental Completo
  - c) Ensino Médio Incompleto
  - d) Ensino Médio Completo
  - e) Ensino Superior
  
- 3) Estado Civil
  - a) Casada
  - b) Solteira
  - c) Divorciada
  - d) Amasiada
  
- 4) Condições Socioeconômicas
  - a) 1 Salário Mínimo
  - b) 2 Salários Mínimos
  - c) Acima de 3 Salários Mínimos
  
- 5) Moradia

- a) Própria  
b) Alugada  
c) Mora com os Pais  
d) Mora com os Sogros
- 6) Este é seu primeiro parto?
- a) Sim  
b) Não  
c) Quantos? \_\_\_\_\_ Cesárea \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ Forceps \_\_\_\_\_ Aborto \_\_\_\_\_
- 7) Você foi orientada por algum profissional da saúde, durante o pré-natal, sobre seu direito de planejar ou de escolher como ocorreria seu parto?
- a) Sim: pelo enfermeiro ( ) pelo médico ( ) outro \_\_\_\_\_  
b) Não
- 8) Você foi orientada sobre o que significa o parto humanizado e sobre o que significa violência obstétrica, durante seu pré-natal?
- a) Sim  
b) Não  
c) Apenas sobre: parto humanizado ( ) violência obstétrica ( )
- 9) Durante toda sua gestação até o presente momento, você vivenciou alguma das situações seguintes?
- a) Xingamentos, humilhações, comentários constrangedores sobre sua idade, etnia, número de filhos, outros.  
b) Realização de toques vaginais várias vezes sem esclarecimento e seu consentimento.  
c) Foi amarrada com a justificativa de ficar mais “calma” durante o trabalho de parto.  
d) Usaram soro para ajudar no parto.

- e) Rasparam seus pelos pubianos.
- f) Realizaram lavagem intestinal durante o trabalho de parto.
- g) Não foi dada a opção de escolher em que posição gostaria de parir.
- h) Apertaram sua barriga para ajudar o bebê sair.
- i) Fizeram pique vaginal sem anestesia e sem seu consentimento.
- j) Dificultaram o aleitamento na primeira hora após o parto.
- k) Proibiram o acompanhante escolhido por você.

10) Nesta gestação tudo aconteceu como escolhido por você de modo gratuito?

- a) Sim
- b) Sim, mas precisou pagar.
- c) Não foi como escolheu.
- d) Não foi como escolheu e precisou pagar.

11) Você ficou satisfeita com o seu parto e foi tratada com respeito e atenção durante e depois do parto?

- a) Sim
- b) Não