

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARYSSA MARTINS GOMES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HCU UFU**

UBERLÂNDIA, MG

2020

LARYSSA MARTINS GOMES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HCU UFU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) como requisito parcial para obtenção de título de bacharel e licenciada em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Carla Denari Giuliani

UBERLÂNDIA, MG

2020

LARYSSA MARTINS GOMES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HCU UFU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) como requisito parcial para obtenção de título de bacharel e licenciada em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

---

Dra. Livia Ferreira Oliveira

---

Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira

---

Orientadora: Dra. Carla Denari Giuliani

*À Deus, aquele que é poderoso para  
fazer infinitamente mais do que tudo o  
que pedimos e pensamos.*

## RESUMO

**Introdução:** A violência obstétrica consiste em uma expressão utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência ou danos durante o cuidado obstétrico profissional. Esse tipo de violência pode envolver maus tratos físicos, verbais, psicológicos e até mesmo procedimentos realizados de forma desnecessária. **Justificativa:** Visando a redução de possíveis intervenções e cesáreas desnecessárias, o Ministério da Saúde (MS) incentiva a incorporação da enfermeira obstétrica nas equipes hospitalares através do projeto Apice On, conjuntamente com essas atividades está a redução de maus tratos físicos, verbais e/ou psicológicos. **Objetivo:** Analisar o quanto a implementação do projeto Apice On contribuiu para a redução de casos de violência obstétrica vivenciadas por puérperas atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e de caráter qualitativo, desenvolvido com 46 puérperas atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU. As puérperas foram entrevistadas por meio de um instrumento semiestruturado, que desvelou as vivências destas mulheres durante a gestação e o período de trabalho de parto. A coleta de dados se iniciou somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Posteriormente, os dados foram analisados através do software Iramuteq. **Resultados:** De acordo com os relatos foi possível observar que as puérperas são empoderadas frente aos seus direitos durante a gestação, trabalho de parto e parto, reconhecem casos de violência obstétrica que possam vir a ocorrer com elas, possuem conhecimento e preferência sobre a realização do parto normal humanizado e sobre como deve ser realizada a forma correta do atendimento profissional durante a gestação, trabalho de parto e parto. **Conclusão:** Conclui-se que a implementação do projeto Apice On e da enfermeira obstétrica no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU contribuiu significativamente para a redução de casos de violência obstétrica ocorridos no HCU UFU e cumpriu com seus objetivos frente a humanização dos partos naturais realizados em Uberlândia.

**Palavras-chave:** Enfermeira Obstétrica. Parto Normal. Violência contra a mulher.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obstetric violence is an expression used to describe and agroup forms of violence or harm during professional obstetric care. This type of violence can involve physical, verbal and psychological mistreatment and even unnecessary procedures.

**Justification:** In order to reduce possible unnecessary interventions and cesarean sections, the Ministry of Health (MS) encourages the incorporation of obstetric nurse in hospital teams through the Apice On project, together with these actions there is a reducing of physical, verbal and/or psychological abuse. **Objective:** Analyze how the implementation of the Apice On program contributed to reduce the cases of obstetric violence experienced by postpartum women attended at the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia - HCU UFU.

**Methodology:** It is an exploratory, descriptive, cross-sectional and qualitative study, developed with 46 postpartum women attended at the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia - HCU UFU. The postpartum women where interviewed using a semistructured instrument, that unveiled the developed experiences in these women during pregnancy and the period of labor. Data collection started only after the Ethics and Research Committee (CEP) approves. Subsequently, the data were analyzed using the Iramuteq software. **Results:** According to the reports, it was possible to observe that puerperal women are empowered and recognizing their rights during pregnancy, labor and delivery, understands the cases of obstetric violence that may occur with them, have knowledge and preference about the performance of normal humanized childbirth and how to perform the correct form of professional care during pregnancy, labor and delivery. **Conclusion:** It was concluded that the implementation of the Apice On project and of obstetric nurse on the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia - HCU UFU contributed to reduce the number of cases of obstetric violence that occurred in HCU UFU and fulfilled the objectives in the face of a humanization of the natural parturition performs in Uberlândia.

**Keywords:** Obstetric Nurse. Normal Childbirth. Violence against a woman.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Quantidade de puérperas de acordo com a história obstétrica.....	22
Quadro 2 - Quantidade de puérperas de acordo com a idade gestacional no dia do parto.....	22
Quadro 3 - Categorias de análise.....	24
Figura 1 - Nuvem de palavras sobre a violência obstétrica vivenciada pelas puérperas atendidas no HCU UFU.....	38

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

APICE ON - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema único de Saúde

HCU UFU - Hospital de Clínicas de Uberlândia - Universidade Federal de Uberlândia

IRAMUTEQ - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PHPN - Programa de Humanização no Pré - Natal e Nascimento

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFU - Universidade Federal de Uberlândia

UAI - Unidade de Atendimento Integrado

VO - Violência Obstétrica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO COM JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Delineamento do estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Local do estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 População.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4 Cálculo amostral e amostragem.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>19</b>
<b>4.6 Riscos e benefícios.....</b>	<b>19</b>
<b>4.7 Coleta de dados e plano de recrutamento.....</b>	<b>19</b>
<b>4.8 Análise dos dados.....</b>	<b>20</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>5.1 Elaboração das categorias de análise.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Assistência ao Pré-Natal.....</b>	<b>26</b>
<b>5.3 Influência profissional na gestação, trabalho de parto e parto.....</b>	<b>29</b>
<b>5.4 Processo de mudanças biopsicossociais.....</b>	<b>35</b>
<b>5.5 Análise da Nuvem de Palavras.....</b>	<b>37</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DESCRITIVOS.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE C - INSTRUMENTO SEMIESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS QUALITATIVOS.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO COM JUSTIFICATIVA

A gestação e o parto são processos naturais e fisiológicos que ocasionam intensas mudanças no âmbito biopsicossocial feminino. São períodos em que ocorrem grandes alterações hormonais, fazendo com que a mulher se sinta mais vulnerável e confusa. Esses períodos são extremamente importantes para a grande parte das mulheres, visto que, durante essa fase onde o sentimento de vulnerabilidade se encontra elevado, situações de influências podem vir a ocorrer, sejam elas pelo fator cultural, religioso, ambiental, de valor histórico e até mesmo pelos hospitais maternidades.

Ao longo da história e do movimento higienista da década de 60, nascia-se a maternidade inerente à mulher e à mãe higiênica, fato histórico que se deu por duplo movimento: por um lado, emancipação feminina do poder patriarcal; por outro, submissão da mulher pelo poder médico. Essa constatação é importante, pois elucida a provável razão da persistência histórica dessas políticas, principalmente no que se refere às formas de parto e decisões que o poder médico tem sobre o corpo da mulher. O controle educativo-terapêutico instaurado pelo movimento iniciou um modo de regulação política da vida dos indivíduos que, até hoje, vem se mostrando eficiente, principalmente quando falamos de partos como a cesariana (GIULIANI; DUARTE; PUGA, 2019, p. 225).

Nesse sentido, Souza, Gaíva e Modes (2011), discorre que os hospitais e maternidades exercem grande influência na decisão de algumas mulheres, decisões estas, que influenciam não só no plano de parto, mas também quando a mulher e o recém-nascido poderão receber visitas, e como as pessoas envolvidas no processo deverão se comportar. Essas decisões realizadas pelas maternidades podem tornar o processo de parto desumanizado, impedindo o protagonismo da mulher e do recém-nascido, e favorecendo novos casos de violência obstétrica.

Historicamente, conforme Pérez, Oliveira e Lago (2015), o parto é considerado no Brasil como um evento histórico em que a sociedade médica se ocupa do corpo da mulher para ter lucro, permitindo que os hospitais maternidades ganhem dinheiro com esses partos. Assim, uma das grandes mudanças foi a substituição das parteiras por profissionais especializados na área da obstetrícia, essas modificações tiveram como objetivo a redução de óbitos materno/fetal. Porém, acompanhado dessas reduções de óbitos materno/fetal, tem-se a institucionalização do parto.

Com a institucionalização do parto, a mulher passou a ser medicalizada e a sofrer intervenções cirúrgicas que muitas vezes poderiam ser evitadas. O que hoje é reconhecido como uma das formas de violência obstétrica contra as mulheres (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015, p.66).

Nesse viés, o não protagonismo da mulher na escolha da via de seu próprio parto é considerado como uma violência, e nesse sentido, a violência obstétrica pode ser conceituada como uma “expressão utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional” (TESSER et al., 2015, p. 2). Esse tipo de violência pode envolver maus tratos físicos, verbais, psicológicos e também qualquer procedimento desnecessário que cause prejuízo para a parturiente. Citando como exemplo, esses procedimentos podem incluir episiotomias, tricotomia, utilização da ocitocina como rotina da instituição, restrição ao leito, ausência de acompanhante no período pré e pós-parto, e até mesmo o crescente número de cesarianas no Brasil (TESSER et al., 2015).

A violência obstétrica é comumente segmentada em três aspectos, violência física, psíquica e sexual, são elas:

Violência obstétrica (VO) física: quando são realizadas práticas invasivas, administração de medicações não justificadas pelo estado de saúde da parturiente ou de quem irá nascer, ou quando não se respeita o tempo ou as possibilidades de parto biológico; 2) VO psíquica: refere-se ao tratamento desumanizado, grosseiro, humilhação e discriminação. Além disso, cabe nesta classe a omissão de informações sobre a evolução do parto; 3) VO sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo (PEREIRA et al., 2016, p. 104).

Historicamente, observa-se que a violência obstétrica é determinada principalmente pela violência de gênero. Na qual, as gestantes são tratadas como objetos de intervenção profissional, que se dá devido à relação de hierarquia entre profissionais e pacientes. Esse cenário faz com que a mulher não tenha autonomia de decidir sobre o seu próprio corpo (PEREIRA et al, 2016).

Essa relação de perda de autonomia e hierarquia entre os profissionais e pacientes podem vir a ocorrer não só em instituições privadas mas também em maternidades públicas, sendo caracterizada também como violência institucional,

[...] a violência institucional nas maternidades públicas do Brasil é determinada, em parte, por uma violência de gênero, que transforma diferenças – ser mulher, pobre e de baixa escolaridade – em desigualdades, uma relação hierárquica na qual a paciente é tratada como um objeto de intervenção profissional, e não um sujeito de seus próprios atos e decisões sobre o que lhe acontece (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2011, p. 2).

De acordo com o Relatório Preliminar de Pesquisa do Ministério da Saúde, foi realizada uma pesquisa para verificar a satisfação das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS em 2012. A amostra foi composta por 149.072 mulheres, os resultados da pesquisa são que 5.102 (51,5%) puérperas responderam que foram mal atendidas, 2.510 (25,3%) puérperas não foram ouvidas ou atendidas nas suas necessidades, 1.198 (12,1%) sofreram agressão verbal, 236 (2,4%) sofreram agressão física e 863 (8,7%) puérperas sofreram outro tipo de violência (BRASIL, 2012).

Esse cenário brasileiro descrito acima demonstra que grandes partes das mulheres ainda não reconhecem ou não relatam casos de violência obstétrica ou violência de gênero. Tendo em vista esse contexto, foi criada a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde - MS que propõe a efetivação de uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito à atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, direito ao planejamento reprodutivo, e proporciona às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2012).

Nas últimas décadas, o Brasil vem esforçando-se para melhorar a assistência obstétrica em vigor e encorajar práticas com menor número de intervenções propondo diretrizes, normas e protocolos (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011). Visto que, a maior parte dos partos dá-se em hospitais, e em 2011 53,88% dos nascimentos ocorreram por meio de cesáreas. Já na saúde suplementar, que são as instituições de saúde privadas, a taxa foi de 75,5% em 2006 e 85,5%, em 2015 (BRASIL, 2012).

No ano de 2019, segundo informações da Secretaria de Vigilância em Saúde (2020), a taxa de cesáreas realizadas foi de 55,86%, e o número de cesáreas efetuadas no Brasil nos meses de janeiro a agosto foi de 906.320, dados que evidenciam o aumento no número de cesarianas realizadas em hospitais brasileiros.

Dentro dessa ótica criou-se o Projeto Parto Adequado, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com o intuito de identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, com valorização do parto normal e redução do número de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar.

Além do Projeto Parto Adequado, foi elaborado o Projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, cuja formulação foi realizada pela Rede Cegonha com o objetivo de apoio à qualificação dos cuidados realizados em maternidades, esse projeto teve como propósito atuar na formação prática de novos profissionais, permitindo a produção de experiências, acervo de metodologias e novos conhecimentos (APICE ON, 2017).

O Projeto Apice On é uma estratégia de indução e articulação de ações para promover a qualificação de serviços, com foco em hospitais com atividades de ensino, tornando-os referência nas melhores práticas de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal (APICE ON, 2017. p. 24).

Outra estratégia utilizada foi Resolução Normativa 398/2016, que dispõe sobre a obrigatoriedade do credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e hospitais que constituem suas redes (BRASIL, 2016).

Esse credenciamento e implementação de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizas, contribui no sentido de empoderar a mulher e defendê-la em relação à sua individualidade através da conformação da assistência de enfermagem frente aos valores, culturas, crenças e diversidades de opiniões, e também de encarar o parto como um processo fisiológico, repercutindo de maneira positiva na saúde materno-infantil (MORAES et al., 2010).

Visando esses benefícios, o Ministério da Saúde (MS) incentiva a incorporação da enfermeira obstétrica nas equipes hospitalares, tendo em vista sua contribuição para redução de possíveis intervenções e cesáreas desnecessárias. Sendo assim, foi introduzido no município de Uberlândia o trabalho de enfermeiras especializadas em obstetrícia para a realização dos partos ocorridos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU através do programa Ápice On. A implementação dessas profissionais possui como objetivo a redução do alto índice de cesáreas e a diminuição significativa da ocorrência de novos casos de violência obstétrica dentro do hospital.

Nessa perspectiva, a incorporação da enfermeira obstétrica nas equipes hospitalares tem contribuído para melhora no atendimento dessas mulheres na sua complexidade. Com isso, vários trabalhos têm mostrado que a implementação de uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, levam a melhora da qualidade de assistência à mulher e a criança. Porém, se essa realidade às vezes não é alcançada, favorece o surgimento de casos de violência obstétrica no país. Nesse viés, tem-se como problemática o entendimento de como essa rede de cuidados pode interferir na violência obstétrica dentro do Hospital Universitário.

Sendo assim, o presente estudo tem sua relevância social porque possibilita perceber a mudança de paradigma e de ação a partir da implementação de enfermeiras obstetras em um

Hospital Universitário, observa a percepção de puérperas acerca da violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto, e observa o papel da enfermeira obstetra na modificação e redução dos quadros de violências ocorridos dentro de um Hospital. Sobre sua relevância científica, poderá ser instrumento de novas pesquisas na área, uma vez que a área de enfermagem obstétrica é nova no país e vem crescendo consideravelmente graças aos esforços do MS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar o quanto a implementação do programa Apice On contribuiu para a redução de casos de violência obstétrica, vivenciadas por puérperas atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU.

### **2.2 Específicos**

- a) descrever a visão das puérperas sobre a violência obstétrica;
- b) descrever o relato das puérperas sobre o parto;
- c) identificar se as puérperas reconhecem casos de violência obstétrica;
- d) verificar se ocorrem casos de violência obstétrica dentro do HCU UFU;
- e) observar se a incorporação da enfermeira obstétrica reduziu os casos de violência obstétrica no HCU UFU.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência obstétrica pode ser comumente observada em diferentes períodos de uma gestação, podendo ocorrer durante as consultas de pré-natal, no trabalho de parto e principalmente no parto. Na atualidade, mesmo após as recomendações das boas práticas do parto normal preconizadas pela Organização Mundial de Saúde - OMS, ainda sim, é possível observar a ocorrência de práticas desrespeitosas durante a assistência à gestação, trabalho de parto e parto realizados em hospitais maternidades.

Diante disso, o Ministério da Saúde - MS instituiu através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, o Programa de Humanização no Pré - Natal e Nascimento (PHPN), que se constitui em um programa cujo objetivo é “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré - natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém - nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (BRASIL, 2002, p. 5).

Esse Programa de Humanização no Pré - Natal e Nascimento se fundamenta nos princípios de que a “humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primária para o adequado acompanhamento do parto e puerpério” (BRASIL, 2002, p. 5). Sendo assim, toda gestante tem direito ao

acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; e todo recém - nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2002, p. 5).

Com relação aos aspectos fundamentais desse Programa, estipula-se que

é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém - nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. E à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém - nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002, p. 5).

De acordo com a OMS, para assegurar a proteção, promoção e suporte para obtenção do cuidado perinatal eficiente, é necessário que a assistência à gestação, parto e puerpério

necessite seguir 10 princípios fundamentais. Esses princípios envolvem a não medicalização da mulher, evitando assim intervenções desnecessárias, a utilização de tecnologias apropriadas para cada especificidade, ser baseado em evidências, ser regionalizado e possuir um bom sistema de referências, ser multidisciplinar e multiprofissional, utilizar o cuidado integral e levar em consideração as necessidades intelectuais, emocionais e socioculturais de cada mulher, estar centrado nas famílias conforme a necessidade de cada uma delas, ser apropriado levando em consideração as diferentes pautas culturais, compartilhar a tomada de decisão com as mulheres e respeitar a privacidade, dignidade e confidencialidade das mulheres (BRASIL, 2006).

Além destas recomendações da OMS, espera-se que o atendimento profissional da equipe de saúde seja realizado de maneira humanizada. Visando esse resultado foi instituído no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia o Projeto Apice On, que estabelece a qualificação no atendimento às parturientes. Esse Projeto busca como resultado a redução das taxas de cesariana, a realização de partos normais por enfermeiras obstétricas ou obstetizes, o direito ao acolhimento e classificação de risco implementados em obstetrícia, a permissão de acompanhantes de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, dieta livre para as parturientes, acesso a métodos não farmacológicos para alívio da dor, não realização de procedimentos rotineiros, clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (APICE ON, 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e de caráter qualitativo, desenvolvido com puérperas atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia- HCU UFU.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi desenvolvido na cidade de Uberlândia que é situada no extremo oeste do estado de Minas Gerais, na região denominada de Triângulo Mineiro. A cidade conta com dois hospitais públicos e quatro privados que possuem serviços de ginecologia e obstetria prestando assistência ao parto e nascimento. O estudo foi realizado especificamente no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, com puérperas internadas no setor de Maternidade do Hospital.

A especificidade da realização da pesquisa no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia se refere ao fato de que o estudo teve como objetivo analisar o quanto a implementação do projeto Apice On contribuiu para a redução de casos de violência obstétrica vivenciadas por puérperas atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU. Sendo assim, durante o período de realização da pesquisa, somente o HCU UFU havia implementado o projeto Apice On em seu sistema de trabalho.

### **4.3 População**

O estudo teve como população as puérperas com idade superior a 18 anos que estavam internadas no setor de Maternidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU.

### **4.4 Cálculo Amostral e Amostragem**

Foram recrutadas todas as puérperas que estavam internadas durante o período de coleta de dados, utilizando-se para esse fim entrevistas e instrumentos de coleta de dados.

De acordo com dados fornecidos pelo Setor de Maternidade do Hospital de Clínicas de Uberlândia, através do programa Apice On foram realizados em média 86 partos vaginais nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2018. Sendo assim, foram realizados os cálculos através de uma calculadora amostral para definir o tamanho da amostra. Foi utilizada a média mensal de aproximadamente 86 partos como tamanho da população, nível de confiança 95%, e margem de erro de 10%, através dos cálculos foi encontrado o valor de 46 como tamanho da amostra. Sendo assim, foram aplicados 46 questionários e entrevistas para 46 puérperas internadas no Setor de Maternidade do Hospital.

#### **4.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram recrutadas no estudo as puérperas com idade superior a 18 anos que estavam internadas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU no período de coleta de dados, que aceitaram participar dessa pesquisa e que tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, respondido ao questionário e entrevista. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídas do estudo as participantes que em algum momento se recusaram a participar da pesquisa, se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, não apresentavam condições físicas e/ou psicológicas de relatarem sobre seus partos, não se encontravam em seus leitos no horário marcado para a entrevista e puérperas que estavam amamentando no momento da coleta de dados.

#### **4.6 Riscos e benefícios**

Os riscos que a pesquisa ofereceu para as puérperas foram o de identificação da mulher e o desconforto de relatar detalhadamente as situações ocorridas durante o trabalho de parto realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU. Para minimizar o risco de identificação, a pesquisadora alterou o nome das participantes por pseudônimos, permitindo assim que a puérpera não fosse reconhecida. Quanto ao risco de desconforto em relatar as situações ocorridas no trabalho de parto, a pesquisadora questionou se as participantes se sentiam à vontade para relatar suas opiniões, caso não estivessem, a entrevistadora faria a próxima pergunta. Com relação ao benefício, têm-se a possível identificação de casos de violência obstétrica no HCU UFU.

#### **4.7 Coleta de dados e plano de recrutamento**

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, e após aprovação, com número do parecer aprovado 3.342.104, foi iniciada a pesquisa.

Foram contactadas as puérperas que estavam em seus leitos no setor de Maternidade do HCU UFU, onde foram esclarecidas sobre a pesquisa e seus objetivos, o sigilo e seu direito à recusa. Foi agendada a data para produção de dados, entrevista e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A caracterização da amostra foi realizada através de um formulário para coleta de dados descritivos que abordou a sigla do nome da participante, idade, tipo de parto, idade gestacional e antecedentes obstétricos da puérpera.

Em relação aos dados qualitativos, foi realizado inicialmente um treinamento das pesquisadoras para a utilização do gravador de voz e realização das entrevistas. Foi utilizado durante as entrevistas o gravador portátil Knup kp-8004 com intuito de manter a veracidade de cada discurso, logo após a transcrição todas as gravações foram excluídas. As mulheres foram entrevistadas por aproximadamente 30 minutos, e os dados foram coletados a partir de um instrumento semiestruturado de acordo com a vivência das puérperas durante a gestação e o período de trabalho de parto dentro do Hospital Universitário - HCU UFU. As perguntas presentes nesse instrumento semiestruturado são: 1 - Como foi o seu processo de Pré-Natal?, 2 - Qual a sua visão sobre a gravidez e o trabalho de parto?, 3 - O que você sentiu no processo de gravidez e trabalho de parto?, 4 - Como foi o seu parto realizado nessa instituição (HCU UFU)?, 5 - O que você achou bom e ruim durante todo o processo de Pré-Natal e trabalho de parto nessa instituição (HCU UFU)?, abordando aspectos facilitadores, dificultadores e experiências vivenciadas no setor.

#### **4.8 Análise dos dados**

Para a análise de dados utilizou-se inicialmente a Análise de Conteúdo de Bardin, cuja definição se refere a um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 1977, p. 38).

A análise de Conteúdo de Bardin é composta por etapas. A primeira delas é a Organização da Análise, que se subdivide em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados em bruto e interpretação desses resultados (URQUIZA; MARQUES, 2016).

Posteriormente a Organização da Análise, tem-se a Codificação, em que consiste na transformação dos dados brutos do texto em uma representação do conteúdo de que foi estudado no corpus, obtendo também neste trabalho as características das mensagens (URQUIZA; MARQUES, 2016). Após a Codificação, Bardin recomenda realizar a Categorização, em que “as categorias iniciais são agrupadas tematicamente, originando as categorias intermediárias e estas últimas aglutinadas em função da ocorrência dos temas resultam nas categorias finais” (SILVA; FOSSÁ, 2015, p. 4). A última etapa da Análise de Conteúdo é o Tratamento, Inferência e Interpretação dos Resultados, em que consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado, como entrevistas, documentos e observação (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Conforme as etapas da análise de conteúdo de Bardin, para identificar as categorias de análise realizou-se primeiramente a organização da análise, em que foram feitas as transcrições das entrevistas e a leitura do material obtido. Posteriormente, foi realizada a codificação das transcrições, em que foram obtidas as características do conteúdo das entrevistas. Após a codificação foi realizado a categorização, em que os resultados encontrados foram separados em categorias iniciais, intermediárias e finais, e consecutivamente originaram-se as categorias de análise. Foram criadas 13 categorias iniciais conforme os relatos mais evidentes das puérperas, as categorias finais deram surgimento a 4 intermediárias e posteriormente a 3 categorias finais. A posteriori, foi realizado o tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

Na análise qualitativa dos dados correspondentes aos grupos focais foi utilizada a técnica de análise lexical por meio do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Trata-se de um programa desenvolvido na França por Max Reinert em 1979 que permite a análise quali - quantitativa de dados textuais tomando como base as leis de distribuição do vocabulário (análises de cluster), através de diferentes etapas de segmentação do material discursivo.

Para a aplicação da técnica de análise lexical no estudo foi realizada adaptação das produções discursivas de cada entrevista às normas de preparação do corpus de análise do software Iramuteq e exclusão das falas da moderadora adaptando-se trechos de falas das mulheres para posterior início da análise.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados foram sistematizados, dispostos em tabelas, transcritos conforme o relatado pelas puérperas no momento das entrevistas e analisados segundo a literatura. Foram entrevistadas 46 puérperas durante a pesquisa, cuja idade variou entre 18 e 37 anos. No momento da entrevista foram coletadas informações sobre a história obstétrica e idade gestacional no dia do parto para facilitar na interpretação dos dados.

O quadro 1 corresponde à quantidade de puérperas de acordo com a história obstétrica, e o quadro 2 corresponde à idade gestacional das puérperas no momento do parto.

Quadro 1 - Quantidade de puérperas de acordo com a história obstétrica

<b>Gestações</b>	<b>Paridade</b>	<b>Quantidade de puérperas</b>
Primigestas	Primíparas	23
Secundigestas	Secundíparas	11
Tercigestas	Tercíparas	5
Quartíparas	Multigestas	5
Grand multigestas	Grand multíparas	2
	<b>Total:</b>	46

Fonte: GIULIANI; GOMES, 2019.

Quadro 2 - Quantidade de puérperas de acordo com a idade gestacional no dia do parto

<b>Idade Gestacional</b>	<b>Quantidade de Puérperas</b>
26 semanas	1 puérpera
33 semanas	1 puérpera
35 semanas	1 puérpera
36 semanas	3 puérperas
37 semanas	5 puérperas
38 semanas	10 puérperas
39 semanas	9 puérperas
40 semanas	12 puérperas

41 semanas	4 puérperas
<b>Total:</b>	46 puérperas

Fonte: GIULIANI; GOMES, 2019.

Conforme observado na tabela, a maioria das puérperas entrevistadas estavam com idade gestacional de 40 semanas no dia do parto e eram consideradas primigestas e primíparas, ou seja, estavam em sua primeira gestação e no primeiro trabalho de parto.

De acordo com BRASIL (2017), para que a gestação seja a termo, ou seja, na idade gestacional ideal para a saúde da criança, o bebê deve nascer entre a 37ª semana gestacional até a 42ª semana. Tendo isso em vista, somente 6 puérperas pariram seus filhos com idade gestacional inferior a 37 semanas, sendo apenas 6 recém - nascidos considerados pré-termo. Essas informações permitem esclarecer que após a implementação da Enfermagem Obstétrica no HCU UFU, no período entre Agosto e Dezembro de 2019, somente 6 crianças nasceram antes do esperado, e não houveram nascimentos com idade gestacional superior a 42 semanas completas de gestação.

Conforme BRASIL (2020), no ano de 2018 foram realizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia 1.085 partos vaginais e 1.650 partos cesáreas, considerando os partos de risco habitual. No ano de 2019 foram realizados 651 partos vaginais e 1.088 cesáreas. Dentro dessa ótica, mesmo após a implementação da Enfermagem Obstétrica pelo projeto Apice On e após a coleta de dados para o presente trabalho, não houve significativa redução das taxas de cesáreas desnecessárias em partos de risco habitual.

### 5.1 Elaboração das categorias de análise

Conforme as etapas da análise de conteúdo de Bardin, para identificar as categorias de análise realizou-se primeiramente a organização da análise, em que foram feitas as transcrições das entrevistas e a leitura do material obtido. Posteriormente, foi realizado codificação das transcrições, em que foram obtidas as características do conteúdo das entrevistas. O próximo passo realizado foi a categorização, em que foram criadas 13 categorias iniciais conforme os relatos mais evidentes das puérperas, sendo elaborada as seguintes categorias: Qualidades do pré - natal, Procedimentos realizados durante as consultas de pré - natal, Esclarecimentos e preparação para o parto durante as consultas de pré - natal, Experiências imaginadas pelas mulheres comparadas às experiências vivenciadas no trabalho

de parto, Período de realização do pré - natal, Qualidade do atendimento da equipe de enfermagem, Desejo de realizar parto normal e humanizado devido a suas qualidades e especificidades, Procedimentos humanizados durante o parto, Biopsicossocial relacionado à gravidez, Processo físico da gestação, Sentimentos pré e pós - parto, Processo excruciante, Emoções e sentimentos presentes no processo de gravidez e trabalho de parto.

Após a realização das categorias iniciais originou-se 4 categorias intermediárias, são elas: Características do pré - natal, Eficiência do Sistema Único de Saúde, Competência da equipe profissional, e Processo biopsicossocial.

Posteriormente, a relação entre as categorias intermediárias resultou-se nas 3 seguintes categorias finais: Assistência ao pré - natal, Influência profissional na gestação, trabalho de parto e parto, e Processo biopsicossocial da gestação e parto. Através destas, iniciou-se a interpretação dos resultados.

Quadro 3 - Categorias de análise

<b>Categorias Iniciais</b>	<b>Categorias Intermediárias</b>	<b>Categorias Finais</b>
<b>1. Qualidades do pré - natal</b>	I. Características do pré - natal	<b>A. Assistência ao pré - natal</b>
<b>2. Procedimentos realizados durante as consultas de pré - natal</b>		
<b>3. Esclarecimentos e preparação para o parto durante as</b>		

consultas de pré - natal		
4. Experiências imaginadas pelas mulheres comparadas às experiências vivenciadas no trabalho de parto		
5. Período de realização do pré - natal	II. Eficiência do Sistema Único de Saúde	
6. Qualidade do atendimento da equipe de enfermagem	III. Competência da equipe profissional	<b>B. Influência profissional na gestação, trabalho de parto e parto</b>
7. Desejo de realizar parto normal e humanizado devido a suas qualidades e especificidades		

<p><b>8. Procedimentos humanizados durante o parto</b></p>		
<p><b>9. Biopsicossocial relacionado à gravidez</b></p>	<p>IV. Processo biopsicossocial</p>	<p>C. Processo biopsicossocial da gestação e parto</p>
<p><b>10. Processo físico da gestação</b></p>		
<p><b>11. Sentimentos pré e pós-parto</b></p>		
<p><b>12. Processo excruciante</b></p>		
<p><b>13. Emoções e sentimentos presentes no processo de gravidez e trabalho de parto</b></p>		

Fonte: GIULIANI; GOMES, 2020.

## 5.2 Assistência ao pré - natal

Esta categoria foi elaborada conforme a descrição das puérperas sobre os pré - natais realizados pela rede pública de saúde. Os relatos estavam relacionados à quantidade de mulheres que conseguiram realizar o pré - natal pelo SUS, sendo no total 46 mulheres. Outro fator observado foi quanto a uma das questões de pesquisa, “Como foi o seu processo de pré - natal?”, através deste questionamento pôde-se avaliar através da opinião das puérperas como foi o atendimento feito pelos profissionais de saúde.

Foi observado durante a interpretação dos dados que as puérperas possuem conhecimento sobre as recomendações do Ministério da Saúde - MS acerca de como devem ser realizadas as consultas de pré - natal, como devem ser os atendimentos feitos pelos profissionais de saúde, e sobre a importância de iniciar as consultas no primeiro trimestre de gestação para que as mulheres consigam realizar todos os procedimentos necessários para cada idade gestacional, tais como exames laboratoriais, testagem anti-HIV, realização de vacinas da caderneta da gestante e classificação de risco. Foi visualizado também que a qualidade do atendimento profissional foi um fator considerado essencial para as mulheres, em que foram transcritos inúmeros relatos de bom atendimento, humanização durante as consultas de pré - natal, atenção ofertada pelo profissional durante as consultas e estímulo para a realização do parto normal, visto que todas as mulheres entrevistadas iniciaram o pré - natal com desejo de realizar o parto normal humanizado.

*“Foi muito bom! Em todos os acompanhamentos a médica foi super esclarecedora, sempre me perguntava o que eu estava achando da gestação, se eu estava me sentindo bem e quais eram minhas dúvidas. Fiz todos os exames e procedimentos necessários durante o pré - natal, não tenho o que reclamar.” (Itália)*

*“Foi tranquilo. Eu marcava as consultas todos os meses, e eles sempre me acompanhavam pesando, medindo minha barriga, medindo a pressão arterial, sempre pediam os ultrassons necessários e vários outros procedimentos. Todas as coisas que eu queria saber, conhecer sobre amamentação, sobre os acontecimentos pré e pós - parto, consegui tirar minhas dúvidas no pré - natal. Realmente dá para você tirar dúvidas e conhecer mais, tanto sobre a mãe, sobre o pós - parto e sobre o bebê. Fui bem acompanhada, não tenho o que reclamar.” (Irlanda)*

*“Foi excelente, porque eu fiz todos os procedimentos e exames que pediram. O atendimento foi bom.” (Suíça)*

Algumas puérperas relataram também que as consultas de pré - natais foram realizadas tardiamente devido à demora do Sistema Único de Saúde na marcação das consultas e exames, o que pode trazer dificuldades e impedimentos para a realização dos exames necessários para cada idade gestacional, impedindo assim, a prevenção de possíveis complicações futuras para o binômio mãe e filho.

As mulheres que relataram demora durante a marcação das consultas e não realização dos procedimentos necessários, possuíam conhecimento sobre qual período gestacional deveriam ser realizadas as consultas e demonstraram preocupação em não terem conseguido realizar todos os procedimentos necessários para a prevenção de complicações posteriores, e relataram que a não realização das primeiras consultas criaram lacunas, medos e dúvidas sobre o trabalho de parto e parto.

*“Comecei o pré - natal com seis meses de gestação. Demoraram para marcar as consultas, então não dava para saber se ela tinha alguma coisa ou não, se tinha alguma doença que precisava intervir, fiquei com medo.” (Tóquio)*

*“O ruim é a demora para fazer os processos, iniciar o pré - natal e ter que ficar esperando pelo SUS, a demora por conta da fila de espera é grande. Eu comecei a fazer pré - natal com mais de quatro meses de gestação.” (Lisboa)*

*“O pré - natal não foi muito legal no postinho que eu fiz. Como é a primeira gestação, você espera um cuidado maior, uma atenção maior, que te expliquem mais, te falem o que vai acontecer e o que não vai. Outra complicação foi a marcação das consultas, pois eu só consegui marcar a minha primeira consulta muito tempo depois, eu perdi muito tempo, então nem sei se eu consegui fazer todos os exames que devem ser feitos.” (Áustria)*

Conforme relatado pelas puérperas, algumas mulheres iniciaram as consultas de pré - natal tardiamente, impedindo a realização de procedimentos essenciais para a gestação e permitindo que dúvidas surgissem. De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde através do programa de Humanização no Pré - Natal e Nascimento, é dever do Sistema Único de Saúde garantir que o calendário de atendimento pré - natal “seja iniciado precocemente (primeiro trimestre) e deve ser regular e completo garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas” (BRASIL, 2006, p. 32). Além disso, durante a primeira consulta

de pré - natal devem ser solicitados pelo profissional responsável os exames laboratoriais essenciais, como ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, VDRL, Urina, Glicemia de jejum, HB/Ht, Sorologia para hepatite B, Sífilis, e Toxoplasmose, Testagem anti-HIV e atualização do cartão de vacina da gestante. A solicitação desses exames e realização de procedimentos possuem como objetivo a identificação precoce de problemas de saúde da mãe e do bebê e a prevenção de complicações futuras com ambos, sendo importante a realização dos mesmos durante a idade gestacional adequada. Outro fator importante e essencial para o bom processo de pré - natal e que pode prevenir as possíveis dúvidas que as mulheres possam vir a ter futuramente, é a humanização do pré - natal, que se refere também ao atendimento profissional realizado através da

escuta ativa da mulher e de seus (suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas. Quanto às atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, devem ser realizadas com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias (BRASIL, 2006, p. 10).

Considerando essas condutas, tem-se que “o principal objetivo da atenção pré - natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal” (BRASIL, 2006, p. 10). Esse acolhimento se inicia desde a recepção até a chegada da mulher na unidade de saúde, “responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário” (BRASIL, 2006, p. 15)

Sendo assim, apesar de algumas consultas de pré - natais terem sido realizadas fora da idade gestacional, observou-se que a maioria das puérperas foram bem atendidas, realizaram todos os procedimentos necessários e foram acolhidas de forma adequada pelos profissionais de saúde responsáveis pelo pré - natal. Evidenciando que a maioria dos pré - natais seguem as recomendações do MS em relação à política de Humanização no Pré - Natal e Nascimento.

### **5.3 Influência profissional na gestação, trabalho de parto e parto**

Esta categoria se refere aos relatos referentes às opiniões das puérperas quanto ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde ao decorrer da gestação, trabalho de parto e

parto, ressaltando os procedimentos humanizados e métodos não farmacológicos realizados durante o trabalho de parto e parto por parte da equipe de saúde.

Durante os relatos foram observados as posições das mulheres frente a influência dos médicos e enfermeiras obstetras na humanização do trabalho de parto realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU, respondendo às seguintes questões: “Como foi o seu parto realizado nesta instituição (HCU UFU)? e O que você achou bom e ruim durante o pré-natal, trabalho de parto e parto?”. Através destas questões pode-se observar como foi o atendimento prestado pelos profissionais do HCU UFU durante o trabalho de parto das puérperas entrevistadas.

Conforme a interpretação dos dados observou-se que antes da realização do parto as puérperas possuíam uma visão negativa do HCU UFU e de seus funcionários, ressaltando o medo de como seriam tratadas pelos profissionais durante o trabalho de parto, se eles realmente tinham conhecimento para realizar o procedimento, e se elas seriam bem acompanhadas durante todo o processo. Após o parto, as puérperas concluíram que o atendimento ofertado pelos profissionais do HCU UFU foi de excelente qualidade, sendo executada de forma atenciosa, esclarecedora e humanizada.

*“Eu tinha muito medo de vir para a UFU, por ser medicina, por ser estagiário que acompanha a gente, residente, não é médico mesmo, então eu tinha muito medo de chegar aqui e falar: Meu Deus será que sabem o que estão fazendo? Mas foi muito legal, os estagiários e os residentes me trataram super bem, me acompanharam o tempo todo, me deixaram tranquila, me respeitaram o tempo todo. O atendimento foi excelente” (Eslovênia)*

*“Eu achei bom o tratamento daqui (UFU), porque muita gente falava que era com falta de educação, outras pessoas questionavam algumas coisas, mas é super diferente do que eu achava. Foi bem tranquilo, não tenho nada a reclamar, foi muito bom.” (Grécia)*

*“Quando eu cheguei na UFU o atendimento foi ótimo, a pessoa que me atendeu, atendeu super bem, ficou o tempo todo comigo, fui muito bem atendida pela equipe em todos os momentos.” (Suíça)*

A gestação, parto e pós - parto trazem para a mulher experiências novas e de grande importância, sendo consideradas como a experiência humana mais significativa e positiva na vida de um ser humano. Contudo, os profissionais de saúde são coadjuvantes desta

experiência e desempenham importante papel, “tendo a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos” (BRASIL, 2001, p. 9).

Sabendo disso, para se ter um atendimento humanizado é extremamente importante reconhecer e respeitar a individualidade de cada mulher. O atendimento individual

permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento. Permite também relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional em lugar de "assumir o comando da situação" passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e o bebê (BRASIL, 2001, p. 10).

Conforme o Programa de Humanização no Pré - Natal e Nascimento, além do atendimento individualizado, é dever das unidades de saúde receber com dignidade todas as mulheres, recém - nascidos e seus familiares. Para efetivar esse atendimento o profissional de saúde deve possuir atitudes éticas e acolhedoras promovendo um ambiente hospitalar cordial e instituir rotinas que impeçam o tradicional isolamento institucional aplicado a mulher (BRASIL, 2002).

Em conformidade com as informações descritas pelas mulheres, o desejo de todas as entrevistadas era de realizar o parto normal e humanizado pela UFU devido aos benefícios presentes durante o parto e no pós - parto imediato. Esse desejo só foi possível devido ao conhecimento que as mulheres tinham a respeito do parto normal e do reconhecimento do direito de escolha da mulher pelo profissional responsável.

*“Eu particularmente acho importante fazer o parto normal e humanizado, se os médicos nos passarem segurança principalmente. A cesárea é mais em casos graves e quando a gente não tem muita segurança, quando chega no ambiente e não está muito segura em fazer o normal, aí opta pela cesárea, por medo na verdade.” (Irlanda)*

*“Eu conhecia todos os tipos de partos e queria realizar o parto normal.” (Lituânia)*

*“Quis ter a opção de ter o normal. Foi opção minha, eu preferi pelo parto natural. Achei bem melhor, depois que passa.” (Malta)*

A decisão acerca da via de parto é influenciada por diversos fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Portanto, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: o direito de livre escolha da via de parto, que deverá ser respeitado, especialmente, quando estas forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014, p. 2).

A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação direta com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e também sobre as informações ofertadas pelos profissionais da área de saúde (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014, p. 2).

Portanto, torna-se importante a troca de conhecimentos durante a realização do pré-natal, não somente com o intuito de informar às gestantes, mas também como meio de interação entre o profissional e a cliente, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, reduzindo assim a ansiedade das mulheres em relação ao momento do parto e ao período gestacional. (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014, p. 2).

Outro fator observado foi o respeito da enfermeira ou médico obstetra quanto ao desejo pessoal da mulher para a realização de um parto humanizado, permitindo que a parturiente tivesse respeito, atenção, estímulo à realização do parto normal, acesso a métodos não farmacológicos para alívio da dor, e realização de procedimentos como episiotomia e indução somente em casos de risco para a mulher e o bebê.

*“Eu tinha na minha cabeça desde o início que eu queria o parto normal, porque para mim é muito mais saudável para a mãe e para o bebê. Queria um parto humanizado, que tivesse pessoas que seguem essa linha de pensamento. Eu tinha muito medo de ser aquele parto diferente ou de ter que fazer uma cesárea.” (Romênia)*

*“A pessoa que me atendeu, atendeu super bem, ficou o tempo todo comigo, fui muito bem atendida pela equipe. Em todos os momentos eles me deixaram à vontade, me perguntavam se eu queria mudar de posição, como eu queria ficar, como eu queria ganhar o bebê, leram o meu plano de parto que estava preenchido, viram o que eu queria, abaixaram a iluminação e colocaram música. Eu iniciei agachada na cama, mas senti que não estava legal, não estava correndo bem. Fui para a banqueta e após isso eles fizeram a corrente de força, me puxaram com um pano e eu fazia força, foi muito bom, ajudou bastante e eu gostei.” (Ucrânia)*

De acordo com o MS, “o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal” (BRASIL, 2001. p. 10). Essa atenção humanizada deve ser iniciada durante as consultas de pré - natal, e deve garantir à mulher que a equipe de saúde exerça somente procedimentos comprovadamente benéficos para o binômio mãe e filho, e que busquem evitar a realização de intervenções sem necessidade, preservando a autonomia da parturiente e sua privacidade (BRASIL, 2001).

Tendo isso em vista, os profissionais da saúde são de extrema importância durante o parto, principalmente quando se refere à humanização. Esses profissionais “podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência dessa responsabilidade” (BRASIL, 2001, p. 9).

Considerando esses fatores, o principal objetivo da assistência materna qualificada é proporcionar experiências positivas para a parturiente e sua família, mantendo sua saúde física, emocional e evitando a ocorrência de complicações (FERREIRA et al., 2017).

Mesmo após todas as recomendações do MS e todos os estudos realizados frente a humanização, o parto hospitalar ainda é considerado rotineiro para os profissionais que trabalham na área obstétrica, fazendo com que o cuidado se torne algo mecânico e técnico. Essa forma de cuidado prestado é contraindicada, pois cada mulher deve receber o atendimento profissional conforme suas necessidades e de forma individual, respeitando seus desejos e particularidades.

Sendo assim, o MS recomenda que “mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões” (BRASIL, 2017, p. 15). Fatores frequentemente observados durante os relatos das puérperas entrevistadas.

*“Com relação ao tratamento, a equipe me tratou excelentemente, a minha médica foi excelente. Os estagiários e os residentes me trataram super bem, me acompanharam o tempo todo, me deixaram tranquila, me respeitaram o tempo todo, tive autonomia para decidir sobre o que eu queria ou não durante o parto, foi muito bom mesmo.” (Turquia)*

*“Foram maravilhosos, eles me deram todo o apoio que eu precisava e tiveram muita paciência comigo, me deram muita atenção, passaram segurança, não forçava nada, tudo era no meu tempo, me respeitando sempre. Foi muito bom, eu me senti confiante.” (Áustria)*

Além do tratamento respeitoso, de oferecer conforto e esclarecimento às parturientes, o profissional de enfermagem também tem responsabilidade na utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Sendo assim, o MS recomenda que sempre quando for possível o profissional deve oferecer a mulher a imersão em água para alívio da dor durante o trabalho de parto, apoiar técnicas de massagem e relaxamento, estimular que haja músicas durante o trabalho de parto, ensinar os movimentos realizados na bola suíça para facilitar a descida, rotação do feto, e melhorar a circulação uterina, e por último estimular a deambulação da parturiente (BRASIL, 2017). Essas técnicas devem ser ofertadas antes da realização dos métodos farmacológicos para alívio da dor devido aos benefícios que elas proporcionam, como o relaxamento da mulher, a redução da ansiedade, aumento do vínculo entre acompanhante e parturiente, e redução de riscos desnecessários quando a mulher é exposta a fármacos.

Tendo em vista seus benefícios, os métodos não farmacológicos para alívio da dor foram utilizados em todos os trabalhos de partos das puérperas entrevistadas neste estudo, conforme pode ser observado nos seguintes relatos.

*“A enfermeira ou médica sempre ficou do meu lado, me ajudou, fez massagem, eu sentei na bola, depois eu fiquei fazendo agachamento com ela, ela me abraçou, eu estava passando toda minha dor para ela. Também caminhei no corredor e fiquei embaixo do chuveiro, foi muito bom mesmo.” (Sérvia)*

*“Fiquei na posição que eu queria e me explicaram todos os procedimentos. A diferença é que teve um banquinho. Também teve uma bola, a bola de pilates, isso foi novidade. Teve também o agachamento e eu achei que foi melhor, foi mais rápido, ajudou bastante, acho que foi até melhor do que ficar deitada fazendo força.” (Polônia)*

Sabendo disso, conclui-se que após a implementação da enfermagem obstétrica no HCU UFU os atendimentos realizados pela equipe de saúde e profissionais responsáveis pelo parto foram executados de forma adequada, atenciosa, esclarecedora e humanizada, com

aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor, e respeitando o protagonismo da mulher durante seu parto. Observou-se também que as mulheres possuíam conhecimento e eram empoderadas quanto a realização de seus partos, sabendo como queriam parir seus bebês, quais posições deveriam ficar, como deveria ser o atendimento prestado pelos profissionais e a utilização de métodos alternativos para alívio da dor.

#### **5.4 Processo de mudanças biopsicossociais**

Esta categoria se refere às mudanças biopsicossociais que ocorreram com as puérperas durante todo o processo de gravidez, trabalho de parto e parto. A interpretação dos relatos só foi possível devido às respostas das puérperas frente aos seguintes questionamentos: “Qual a sua visão sobre a gravidez e sobre o trabalho de parto? e O que você sentiu no processo de gravidez e trabalho de parto?”.

Através destas questões foram observadas que conforme os relatos das puérperas, a gestação altera significativamente a parte psicológica, emocional e social da mulher, tornando os sentimentos de emoção, medo e ansiedade exacerbados, podendo até alterar a opinião das mulheres sobre a realização do parto normal e de seus procedimentos durante o parto.

*“A gestação mexe com a gente em todos os aspectos. Temos que estar muito preparadas física e psicologicamente para as mudanças. Muda muito, principalmente o psicológico, fica totalmente diferente. A barriga pesa, o corpo muda, os relacionamentos com o marido e família mudam, até mesmo as nossas opiniões sobre o parto podem ser alteradas durante a gestação.” (Noruega)*

*“A gravidez foi uma experiência muito grande para mim. Senti muita emoção, medo também, porque eu ficava com medo de acontecer alguma coisa com ela, sempre ficamos preocupados.” (Hungria)*

*“Fiquei ansiosa, com medo de não conseguir o parto normal que eu queria, e estava ansiosa para que nascesse logo.” (Áustria)*

Nota-se que a insegurança está frequentemente presente no momento mais importante da vida de algumas mulheres, essa insegurança pode ser ocasionada devido a experiências anteriores vivenciadas pelas próprias mulheres, informações leigas sobre o parto que foram

prestadas por familiares e amigos, e até mesmo informações fornecidas pelos profissionais de saúde que foram prestadas de maneira incorreta (MOTA et al., 2011).

Atualmente, “o avanço do conhecimento científico dos fenômenos físicos em obstetrícia tem proporcionado habilidades fundamentais a médicos e enfermeiros, permitindo-lhes a prática de atendimento que gera, realmente, um estado de confiança maior na mulher” (BRASIL, 2006, p. 35). Entretanto, as condutas profissionais não devem ser focadas somente nos aspectos físicos de cada gestante, mas sim de forma a compreender todos os processos biopsicossociais que ocorrem durante o ciclo gravídico da mulher.

Neste sentido, é importante que a enfermeira (o) ou médica (o) que atenderá a mulher, a aborde de uma forma completa, levando em consideração os sentimentos, ambientes em que a mulher vive, e sua história de vida, criando assim uma relação entre mulher/profissional que valorize a individualidade de cada pessoa (BRASIL, 2006).

Neste contexto, observa-se que “os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos, e a maioria dos estudos converge para a ideia de que esse período é um tempo de grandes transformações psíquicas, de que decorre importante transição existencial” (BRASIL, 2006, p. 35). Tendo isso em vista, é extremamente importante que os profissionais responsáveis por acompanhar a mulher durante a gestação e trabalho de parto estejam preparados para compreender todo esse processo de mudanças, e atender a mulher com empatia e compreensão.

Em concordância com os relatos anteriores, durante a gestação é comum que algumas mulheres sintam ansiedades, medos, alterações nos vínculos afetivos e incertezas. Portanto, é importante que o profissional de saúde siga as recomendações do MS para evitar que esses sentimentos e alterações possam vir a ocorrer na vida da gestante.

Conforme as recomendações do MS, para reduzir as ansiedades e sanar os medos das gestantes, é importante que durante os atendimentos haja empatia e que as consultas sejam centradas na mulher, de forma a compreender a gestante em todos os seus aspectos e necessidades. Outro fator necessário é que os profissionais de saúde evitem utilizar muitos termos técnicos durante as consultas para que a mulher possa entender em sua totalidade todas as informações prestadas por eles. É importante também que a profissional responsável pelo pré - natal realize uma escuta acolhedora, fornecendo auxílio e permitindo que a gestante expresse seus sentimentos bons e ruins, discuta seus medos, ansiedades e dúvidas que possam surgir. As informações antecipadas sobre a evolução da gestação, trabalho de parto e parto também devem ser fornecidas à mulher em qualquer período que ela esteja, prevalecendo o uso de uma linguagem clara e objetiva, devendo sempre observar o impacto que essas

informações terão na vida da mulher. Outro fator importante é preparar a gestante para realizar o parto normal, reduzindo sua ansiedade, insegurança e medos quanto ao futuro desenvolvimento do parto (BRASIL, 2006).

Quando as recomendações e a forma correta de tratamento não são realizadas pelos profissionais, pode ser caracterizado em um caso de omissão no cuidado gestacional, configurando-se posteriormente em um caso de violência para com a mulher.

Diante disso, percebe-se que apesar dos profissionais reconhecerem as mudanças biopsicossociais ocorridas na vida das mulheres, de todas as 46 entrevistas, não foram observados relatos de atenção à saúde psicológica da mulher durante a gestação e consultas de pré - natal, permitindo que essas puérperas chegassem ao período de trabalho de parto com medos e ansiedades. Em contrapartida, nota-se que após as parturientes chegarem à UFU, todas as lacunas, dúvidas e medos que foram criadas durante a gestação foram sanadas pelos profissionais do HCU UFU através da segurança passada por eles, pelas explicações e apoio prestado às parturientes.

*“Foi maravilhoso, eles me deram todo o apoio que eu precisava e tiveram muita paciência comigo, porque eu estava com medo do jeito que tudo ia acontecer. Mas ao chegar na UFU eles me deram muita atenção, eu me senti confiante. Eles me passaram muita segurança, foi muito bom, deu tudo certo.” (Lisboa)*

*“Eu tinha muito medo da hora do parto, mas graças a Deus quando cheguei aqui na UFU eu fui bem recebida. Me explicaram sobre tudo, como seria e o que aconteceria, depois disso deu tudo certo.” (Tóquio)*

*“Eu tinha muito medo, visitei a unidade, fiz o plano de parto, mas mesmo assim ainda estava ansiosa. Mas quando cheguei eles me passaram muita segurança e conhecimento, e na hora do parto todos da equipe estavam me ajudando, foi excelente.” (Bélgica)*

## **5.5 Análise da Nuvem de Palavras**

Os dados produzidos foram organizados em um corpus para análise, sendo constituído pelas transcrições das respostas fornecidas pelas puérperas durante as entrevistas. As questões indagadas foram: “1 - Como foi o seu processo de pré - natal?”, “2 - Qual a sua visão sobre a gravidez e o trabalho de parto?”, “3 - O que você sentiu no processo de gravidez e trabalho de parto?”, “4 - Como foi o seu parto realizado nesta instituição (HCU UFU)?”, e “5 - O que você achou bom e ruim durante todo o processo de pré - natal e trabalho de parto nessa instituição (HCU UFU)?”.

A análise do corpus foi realizada tematicamente com ajuda do software Iramuteq através da lexicografia básica, organizando os dados em nuvem de palavras, facilitando a compreensão das questões levantadas. Desta forma, foram apresentadas e discutidas as categorias que surgiram por meio dessa análise temática do corpus inserido no programa Iramuteq.

Foi apresentado no corpus geral da pesquisa o total de 46 textos, 368 segmentos textuais, 12.843 ocorrências, 1.406 formas, e 668 número de hapax. Nesse sentido, foi elaborada a análise da nuvem de palavras, em que aparecem em evidência as palavras mais utilizadas pelas puérperas, possibilitando analisar o motivo e a relação entre elas durante as entrevistas.

A nuvem de palavras é formada por um conjunto de palavras agrupadas, organizadas e estruturadas que resultam em uma nuvem. “Essas palavras são apresentadas com tamanhos diferentes, sendo as maiores palavras aquelas que detêm maior importância no corpus textual, a partir do indicador de frequência ou outro escore estatístico escolhido” (SALVIATI, 2017, p.79).

Figura 1 - Nuvem de palavras sobre a violência obstétrica vivenciada pelas puérperas atendidas no HCU UFU



Fonte: Dados obtidos pelo software Iramuteq, 2020.

Durante este estudo foi elaborada a nuvem de palavras conforme as respostas das 46 puérperas entrevistadas na pesquisa, respondendo as cinco questões norteadoras. Sabendo disso, observou-se a palavra PARTO em maior evidência. Essa palavra em destaque se refere aos partos realizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU de forma natural e humanizada conforme desejo das puérperas entrevistadas. Seu significado está associado também a palavra DOR, que está relacionada aos processos dolorosos vivenciados durante o trabalho de parto e parto que influenciam diretamente no medo das mulheres de não conseguirem realizar o parto natural, mas ao serem questionadas sobre como foram os partos realizados no HCU UFU, notou-se relatos de que ao iniciar os métodos não farmacológicos essas dores foram reduzidas significativamente.

Outro motivo para explicar as palavras PARTO e QUERER em evidência é o desejo que algumas mulheres tinham em realizar o parto normal e humanizado no HCU UFU ao invés da cesárea, visto que, conforme opinião delas, o parto natural é mais saudável para a mulher e para a criança, trazendo benefícios no pós - parto imediato.

A segunda maior evidência na nuvem de palavras foi a palavra BOM, em que foram relatados pela maioria das entrevistadas que os partos normais realizados no HCU UFU foram bons, sempre tiveram bons ATENDIMENTOS e com adequada atenção dos profissionais presentes durante o trabalho de parto e parto. Ressaltado também que a palavra bom foi utilizada para elogiar os procedimentos realizados durante o trabalho de parto que tiveram resultados positivos e RÁPIDOS durante seu desenvolvimento, evidenciando que o processo de humanização do parto seja comprovado.

Quanto ao processo de gravidez e PRÉ - NATAL, foram observados que todas as puérperas realizaram o pré - natal, algumas tardiamente, mas as que conseguiram o realizar completamente disseram que o processo foi BOM devido a atenção dos profissionais, a realização dos exames solicitados, o alcance do objetivo de realizar todas as consultas e sobre todo o preparo do pré - natal. Importante ressaltar que quando a gravidez ou o parto foram tranquilos e conforme o esperado, as puérperas também os consideraram como bons e informaram que não possuíam nada para RECLAMAR. Em contrapartida, observou-se a palavra RUIM também foi evidenciada na nuvem de palavras, referindo-se aos relatos de que foi ruim começar o pré - natal tardiamente e o fato de não conseguirem fazer todos os exames pelo SUS durante o pré - natal.

Foi informado durante as entrevistas que as gestações, os pré - natais e partos ocorreram de forma tranquila, com bom ATENDIMENTO, boa ajuda profissional, sem intercorrências e sem PROCEDIMENTOS desnecessários durante os partos.

Também foi observado que as puérperas ao chegaram no UAI Martins foram encaminhadas para a UFU após terem sido avaliadas pelo MÉDICO da unidade e terem recebido a confirmação de que estavam com evolução no trabalho de parto. Conforme os relatos, as puérperas chegaram na UFU com DILATAÇÃO avançada, com CONTRAÇÕES, e PASSANDO mal. Após a chegada das mulheres na UFU, os partos normais evoluíram de maneira RÁPIDA após a realização dos métodos não farmacológicos, e sem a necessidade de PROCEDIMENTOS como medicações desnecessárias, episiotomia e indução, e todos os processos realizados durante o parto foram explicados e informados pelos profissionais, evidenciando assim, um bom ATENDIMENTO por parte dos profissionais responsáveis.

Em conclusão, notou-se que uma porcentagem significativa dos relatos foram positivos, sendo informado pelas puérperas que estas gostaram muito de como foram atendidas pelos profissionais do HCU UFU devido a grande ajuda que receberam durante o parto, dos procedimentos humanizados, da autonomia da mulher na escolha do posicionamento para o nascimento, e da rapidez na evolução do trabalho de parto, ressaltando também o bom atendimento no pré - natal.

## 6 CONCLUSÃO

Após a análise dos dados foi possível perceber que todas as 46 puérperas entrevistadas possuíam conhecimento acerca de como queriam realizar seus partos, sobre quais procedimentos elas não gostariam de serem submetidas, a forma como os profissionais de saúde deveriam tratá-las e possuíam medo de serem sujeitas a situações violentas durante suas gestações, trabalho de parto e parto. Portanto, observou-se que as mulheres eram empoderadas e reconheciam sim situações de violência obstétrica que poderiam vir a ocorrer com elas.

Segundo as entrevistadas, os partos realizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU ocorreram de maneira respeitosa e humanizada, com a presença de métodos não farmacológicos para alívio da dor, livre escolha da mulher frente às posições desejadas e técnicas de relaxamento, promovendo e permitindo o protagonismo da mulher durante a gestação e trabalho de parto, e contracenando com as recomendações do Ministério da Saúde para humanização do parto normal, reduzindo assim, situações de violência obstétrica.

Neste contexto observou-se que a implementação da enfermeira obstétrica foi essencial para a redução de situações de violência obstétrica durante os partos, visto que estas possuem conhecimento científico voltado para o adequado atendimento da mulher e são capazes de reconhecer os desejos pessoais de cada parturiente, respeitando sempre sua individualidade e protagonismo durante o parto. Em contrapartida, observou-se também que após a implementação do projeto não houveram reduções dos partos cesáreos em gestantes de risco habitual no hospital, descumprindo com o principal objetivo do projeto, a redução de cesáreas desnecessárias.

Porém, com base no que foi apresentado, conclui-se que a implementação do projeto Apice On e da enfermeira obstétrica no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HCU UFU contribuiu significativamente para a redução de casos de violência obstétrica ocorridos no HCU UFU e cumpriu com seus objetivos frente a humanização dos partos naturais realizados em Uberlândia.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 15, n. 36, p. 79-91, 2011.

APICE ON. **Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2018.

BARDIN, L. Definição e relação com as outras ciências. *In*: BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 1977. cap. 2, p. 1-229.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF: MS, 2017. 53 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 07 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 07 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF: MS, 2002. 28 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: MS, 2001. 202 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 07 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório preliminar de pesquisa: resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2012. Disponível em: [https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio\\_pre\\_semestral\\_rede\\_cegonha\\_ouvidoria-sus\\_que-deu-a-nota3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf](https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_cegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-nota3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf). Acesso em: 11 fev. 2019.

BRASIL. Resolução normativa nº 398, de 5 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a obrigatoriedade de credenciamento de enfermeiros obstétricos e obstetristas por operadoras de planos privados de assistência à saúde e hospitais que constituem suas redes e sobre a obrigatoriedade de os médicos entregarem a nota de orientação à gestante. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: seção 1, p. 17, 6 fev. 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de monitoramento de nascidos vivos segundo classificação de risco epidemiológico (Grupos de Robson)**. Brasília, DF: SVS, 2020. Disponível em: <http://svs.ais.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

FERREIRA, L. M. S. *et al.* Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermería**, Cariri, v. 33, n. 2, p. 1-11, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>. Acesso em: 07 jun. 2020.

GIULIANI, C. D.; DUARTE, B. A. R.; PUGA, V. L. As construções e representações da maternidade e do adolescer. **Revista Albuquerque**, Mato Grosso do Sul, v. 11, n. 22, p. 213-231, jul. 2019.

MOTA, E. M. *et al.* Sentimentos e Expectativas Vivenciados pelas Primigestas Adolescentes com Relação ao Parto. **Rene**, Fortaleza, v. 4, n. 12, p. 692-698, dez. 2011.

MORAES, M. S. T. *et al.* Aplicabilidade de estratégias não farmacológicas para alívio da dor em parturientes: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 4, p. 131-6, 2010.

PEREIRA, J. S. *et al.* Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - Bjsr**, Cianorte, v. 15, p.103-108, 2016. Disponível em: [http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO\\_Viol%C3%AanciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf](http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%C3%AanciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf). Acesso em: 07 dez. 2019.

PÉREZ, B. A. G.; OLIVEIRA, E. V.; LAGO, M. S. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. **Enfermagem Contemporânea: Revisão Integrativa**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 66-77, 2015.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo Iramuteq**. Planaltina: [s. n.], 2017. 93 p. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas: Revista Eletrônica**, Campina Grande, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 07 mai. 2020.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 1, n. 4, p. 1-9, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 3, p.479-486, set. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000300007>.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 10, n. 35, p.1-12, 24 jun. 2015. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em: 07 dez.2019.

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, PR, v. 16, n.1, p. 115-144, jan./ jun. 2016.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Violência Obstétrica: Perspectiva de Puérperas Atendidas em um Hospital Universitário-HCU UFU”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Laryssa Martins Gomes-Graduação em Enfermagem/FAMED-UFU, lary23laryssa@gmail.com; e Dra. Carla Denari Giuliani- Docente FAMED/UFU, denarigiuliani@bol.com.br Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar o quanto a implementação do programa Apice On (projeto que visa a melhoria nos cuidados prestados em maternidades) contribuiu para a redução de casos de violência obstétrica vivenciadas por puérperas (mulheres que deram à luz recentemente) atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia- HCU/UFU.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Laryssa Martins Gomes, levado ao setor de Maternidade do HCU-UFU e entregue a participante em seu próprio leito. Você poderá decidir se gostaria de participar da pesquisa ou não. Na sua participação, você responderá um questionário com cinco perguntas referentes a seu histórico obstétrico. Posteriormente, será realizado uma gravação com sua opinião sobre outras cinco perguntas referentes às situações em que você foi submetida durante o trabalho de parto. O material utilizado será um questionário contendo cinco perguntas sobre seu histórico obstétrico e logo após, as pesquisadoras irão ligar um gravador e fazer outras cinco perguntas para que você possa expor sua visão sobre o trabalho de parto em que você foi submetida no hospital. Esses dados serão salvos e analisados por um programa de computador denominado “Iramuteq”, que irá fazer a leitura dos textos e análise dos dados. Após a análise e transcrição dos dados para a pesquisa, todo o material gravado será excluído. Em nenhum momento você será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem no desconforto do relato detalhado de situações ocorridas durante o seu trabalho de parto, na gravação de tudo o que for relatado por você e o risco de identificação da sua participação. Para minimizar esses riscos, as pesquisadoras irão lhe perguntar se você se sente à vontade para relatar sua opinião, caso não esteja, as entrevistadoras irão passar para a próxima pergunta. Quanto ao risco de identificação, as pesquisadoras irão trocar seu nome pelas suas siglas, permitindo assim, que você não seja reconhecida. Os benefícios serão que o projeto possibilitará identificar casos de violência obstétrica ocorridos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) após a implementação de enfermeiras obstetras. Com a identificação desses casos, poderá ocorrer uma melhora na assistência das pacientes atendidas no HCU-UFU.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Rubrica da participante da pesquisa

Rubrica da pesquisadora

---



---

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Dra. Carla Denari Giuliani-Docente FAMED/UFU, (34) 99650-9897, denarigiuliani@bol.com.br; ou se dirigir ao endereço Av. Pará, número:1720 da Universidade Federal de Uberlândia, Campus Umuarama.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de ..... de 20.....

---

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do participante da pesquisa

Rubrica da participante da pesquisa

Rubrica da pesquisadora

---

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DESCRITIVOS**

<b>Dados Descritivos</b>
<b>1- Sigla:</b>
<b>2- Idade:</b>
<b>3- GPA (Gestação, Parto, Aborto):</b>
<b>4- Tipo de Parto:</b>
<b>5- Idade Gestacional no dia do parto:</b>

**APÊNDICE C - INSTRUMENTO SEMIESTRUTURADO PARA COLETA DE  
DADOS QUALITATIVOS**

<b>Instrumento de coleta de dados</b>
<b>1 - Como foi o seu processo de Pré-Natal?</b>
<b>2 - Qual a sua visão sobre a gravidez e o trabalho de parto?</b>
<b>3 - O que você sentiu no processo de gravidez e trabalho de parto?</b>
<b>4 - Como foi o seu parto realizado nessa instituição (HCU UFU)?</b>
<b>5 - O que você achou bom e ruim durante todo o processo de Pré-Natal e trabalho de parto nessa instituição (HCU UFU) ?</b>