

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

KÁSSIA MARIANA DOURADO MELO

**PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO PARTO EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS – MA**

São Luís

2025

KÁSSIA MARIANA DOURADO MELO

**PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO PARTO EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS – MA**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ma. Janice Regina Moreira Bastos.

São Luís

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Melo, Kássia Mariana Dourado

Percepções e vivências sobre a humanização no parto em uma maternidade pública de São Luís - MA. / Kássia Mariana Dourado Melo. __ São Luís, 2025.

81 f.

Orientador: Profa. Ma. Janice Regina Moreira Bastos.
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2025.

1. Humanização no parto. 2. Assistência obstétrica. 3. Percepção das puérperas. 4. Serviço público de saúde. 5. Testes.
I. Título.

CDU 618.4-089(812.1)

KÁSSIA MARIANA DOURADO MELO

**PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO PARTO EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS – MA**

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ma. Janice Regina Moreira Bastos (Orientadora)

Mestre em Reabilitação

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

Mestre em Ciências da Motricidade Humana

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Esp. Ana Karina Arruda Abdala Soares

Esp. Em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico este trabalho a Deus, ao meu filho Henry, a todos familiares e colegas que estiveram ao meu lado no decorrer dessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

A jornada até aqui, no decorrer desses cinco anos de graduação, foi repleta de desafios, aprendizados, noites em claro e momentos de superação. Por isso, é com imensa gratidão que dedico estas palavras a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, fonte de toda sabedoria e força. Foi com fé e confiança em seus planos que conseguir manter a serenidade nos momentos mais difíceis, encontrando esperança mesmo quando o cansaço ameaçava me dominar. Sem sua presença em minha vida, nada disso teria propósito e sentido algum.

Aos meus familiares, minha base e porto seguro, minha eterna gratidão. Especialmente a minha mãe, que desde o início esteve comigo, me incentivando e sendo uma grande rede de apoio ficando com meu filho para que eu então conseguisse concluir essa etapa tão importante na minha vida, serei eternamente grata a você mãe. Ao meu irmão Caio que também nunca soltou minha mão e esteve comigo sempre. E ao o Alberth, que sempre esteve comigo em todas as etapas, acreditando no meu potencial, aguentando meus surtos e birras, minha eterna gratidão. Obrigado por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei, cada gesto de apoio, cada palavra de incentivo e cada demonstração de amor foram combustíveis essenciais para que eu não desistisse.

Deixo meu agradecimento em especial as minhas três avós que não se encontram mais aqui, mas que sei o quão estão felizes com minha conquista de onde elas estão. E a você meu querido e amado filho Henry Lorenzo, que veio no meio disso tudo para me fortalecer e fazer acreditar em mim todos os dias, obrigado por ter tirado sorrisos meu quando estava em lágrimas, obrigado pelos beijos e abraços quando eu só pensava em jogar tudo pra cima e desistir, obrigado por ser meu principal combustível, eu te amo muito.

Aos amigos, Josilene, Nelson, Daniel Martins, Victor e Lucas, que fizeram desta caminhada algo mais leve e acolhedor, meu sincero obrigado. A convivência, as conversas, os desabafos e até os momentos de descontração foram fundamentais para aliviar a pressão e renovar minhas energias, a amizade de vocês é um presente valioso que levarei comigo para além deste ciclo, amo vocês.

Por fim, deixo um agradecimento especial à minha orientadora de TCC, Janice Moreira Bastos, pela paciência, dedicação e pelo olhar atento a cada detalhe deste trabalho. Sua orientação foi essencial não apenas para o desenvolvimento acadêmico, mas também para o meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada pela parceria, amizade, por acreditar no meu potencial e por me guiar com tanto profissionalismo e empatia ao longo deste processo, suas contribuições foram fundamentais para que eu alcançasse este objetivo, você tem um espaço valioso aqui no meu coração, conte sempre comigo.

A todos vocês, meu muito obrigado. Esta conquista não é apenas minha, ela é nossa.

“Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”
(Josué 1:9).

RESUMO

A humanização no parto configura-se em respeitar a mulher quanto aos seus direitos, necessidades e escolhas sobre o seu corpo durante o processo do parto. Com isso, cabe a todos os serviços de saúde que estejam preparados e capacitados para prestar atendimento humanizado englobando todas as gestantes, fazendo com que se sintam acolhidas durante esse momento delicado e importante de suas vidas. Sendo assim, o objetivo da pesquisa é analisar a percepção das mulheres puérperas que utilizam o serviço público de saúde sobre a humanização e assistência no parto. Para isso foi realizado uma pesquisa de campo, do tipo quali-quantitativa, observacional aplicada com 30 pacientes na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA), entre os meses de março e abril de 2025, que foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 7.392.428, com mulheres puérperas adultas. Os dados foram coletados através de um questionário que abordou o processo de humanização e assistência durante o trabalho de parto, além de coletar dados sobre idade, escolaridade, estado civil e número de filhos. Para a análise dos dados coletados, a tabulação de dados foi realizada no Excel (Microsoft, EUA) e a análise estatística no software estatístico R. a amostra foi formada por 35 puérperas, sendo excluídas 5 pois não se enquadraram nos critérios da pesquisa. Os resultados encontrados mostraram que 80,0% (n=24) das puérperas relatou ter se sentido acolhida pela equipe de saúde, 30,0% (n=9) referiu não ter sido incluída nas decisões do seu parto e 13,3% (n=4) se sentiram em algum momento desrespeitadas e maltratadas. Conclui-se que, as práticas de humanização precisam ser fortalecidas não apenas como uma diretriz institucional, mas como uma cultura incorporada por toda a equipe multiprofissional envolvida no cuidado à mulher. Isso implica, necessariamente, na realização de capacitações contínuas e na sensibilização dos profissionais sobre os direitos das gestantes.

Palavras-chave: Humanização no parto. Assistência obstétrica. Percepção das puérperas. Serviço público de saúde.

ABSTRACT

Humanization in childbirth involves respecting women's rights, needs, and choices about their bodies during the birth process. Therefore, it is up to all health services to be prepared and qualified to provide humanized care to all pregnant women, making them feel welcomed during this delicate and important moment in their lives. Therefore, the objective of the research is to analyze the perception of postpartum women who use the public health service about humanization and assistance in childbirth. For this purpose, a qualitative-quantitative observational field research was carried out with 30 patients at the High Complexity Maternity Hospital of Maranhão (MACMA), between March and April 2025, which was approved by the Ethics and Research Committee under opinion No. 7,392,428, with adult postpartum women. Data were collected through a questionnaire that addressed the process of humanization and assistance during labor, in addition to collecting data on age, education, marital status, and number of children. To analyze the collected data, data were tabulated in Excel (Microsoft, USA) and statistical analysis was performed in the statistical software R. The sample consisted of 35 postpartum women, of which 5 were excluded because they did not meet the research criteria. The results showed that 80.0% (n=24) of the postpartum women reported having felt welcomed by the health team, 30.0% (n=9) reported not having been included in the decisions regarding their birth, and 13.3% (n=4) felt disrespected and mistreated at some point. It is concluded that humanization practices need to be strengthened not only as an institutional guideline, but as a culture incorporated by the entire multidisciplinary team involved in the care of women. This necessarily involves ongoing training and raising awareness among professionals about the rights of pregnant women.

Keywords: Humanization of childbirth. Obstetric care. Perception of postpartum women. Public health service.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Anatomofisiologia na gestação.....	17
Tabela 1	– Características sociodemográficas das participantes....	29
Tabela 2	– Percepção das mulheres sobre a humanização no parto	31
Tabela 3	– Experiência de parto e recomendação da maternidade	34
Tabela 4	– Associação entre perfil sociodemográfico e percepção da humanização.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
MA	Maranhão
MACMA	Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão
MS	Ministério de Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PubMed	<i>Public Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System</i>
RC	Rede Cegonha
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	Alterações corporais e fisiológicas na gestação	17
2.2	Contextualização do parto humanizado	19
2.3	Políticas públicas e normativas sobre parto humanizado	20
2.4	Direitos da mulher e da criança no parto	22
3	OBJETIVOS	25
3.1	Geral	25
3.2	Específicos	25
4	METODOLOGIA	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A – Ficha de Avaliação e Questionário	47
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	50
	APÊNDICE C – Artigo	56
	ANEXO A – Carta de Anuência	80
	ANEXO B – Parecer Comitê de Ética e Pesquisa	81

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 com a finalidade de trazer os valores fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) para as rotinas de atendimento de saúde. É um programa de suma importância que norteia o atendimento à população, visando conscientizar profissionais na área da saúde e todos aqueles que fazem parte do ambiente hospitalar. As ações do programa se baseiam em construir articulações e criar planos de ação para promover e inovar esse atendimento à saúde, com o intuito de trazer qualidade de atendimento proposta no papel, ou seja, o que está escrito na lei, sobre como deve ser o atendimento com qualidade e equidade para que seja aplicado na realidade, baseado na compreensão, solidariedade e respeito mútuo entre gestores, trabalhadores de saúde e usuários que irão receber esses serviços (Toledo et al., 2021; Barbosa et al., 2013).

Quando se refere ao assunto humanização em saúde, esse termo ainda traz consigo bastante indagações na população, tanto dentro quanto fora dos serviços de saúde, onde todos os níveis de atenção à saúde em instituições públicas ou privadas, acabam sendo afetados pela falta de prática na assistência humanizada e quanto aos direitos dos pacientes que não são compreendidos e respeitados diante de suas vontades e desejos, trazendo consigo experiências de violência sofridas pelos profissionais de saúde que estão presentes no atendimento aos usuários, tornando um problema sério dentro das instituições de saúde, atingindo todo o território nacional, incluindo principalmente as gestantes (Azeredo; Schraiber, 2021).

A gravidez e o parto são momentos especiais para muitas famílias, são experiências únicas e diferente para cada mulher. Entretanto, muitas mulheres e famílias se sentem inseguras, com medo e por muitos motivos não se sentem capazes de tomar decisões sobre seu corpo e suas vontades. Esses sentimentos como medo, insegurança e falta de controle podem afetar a experiência do nascimento. Por isso, é importante que

antes mesmo de engravidar a mulher e os familiares busquem por informações sobre os cuidados de saúde e sobre seus direitos como usuária do SUS (Rodrigues et al., 2022). Diante disso, se faz necessário que os profissionais da saúde sejam cada vez mais informados sobre a assistência e parto humanizado, a fim de evitar situações que levem as mulheres, que estão naquele momento delicado de suas vidas ao desconforto e possíveis traumas durante o parto.

O parto humanizado ainda é um assunto que traz muitas dúvidas ao público feminino, onde elas correlacionam o termo “parto humanizado” a ambiente (em casa ou hospital) e tipo (via vaginal ou cesárea). Porém, o termo humanização se refere como acontece o atendimento, a atenção e assistência que a mulher recebe dos profissionais. É assistido por uma equipe de excelência, tendo a prontidão médica e a prestatividade da equipe, trazendo consigo o afeto, empatia, segurança e acolhimento para a mulher e o bebê durante e após o parto (Longo; Andraus; Barbosa, 2010).

Durante a gravidez as mulheres acabam passando por diversas modificações tanto físicas como emocionais, sendo mais frequentes a ansiedade e a depressão pré-natal e pós-parto, causadas por fatores hormonais, problemas na família e no trabalho, estresse diário, a falta de apoio da família durante o momento da gestação e no puerpério e por algumas vezes não ser uma gravidez desejada e planejada (Ayen; Kasahun; Zewdie, 2024). Sendo assim, é de suma importância que as mulheres durante seu parto e pós-parto tenham apoio e sejam acolhidas tanto pelos familiares quanto pelos profissionais de saúde, pois diante desse momento delicado de suas vidas muitas se sentem frágeis e emocionalmente abaladas por algo, a fim de evitar danos psicológicos graves, um parto tranquilo e sem consequências futuras.

A humanização no parto é caracterizada como o cuidado acolhedor, a assistência no atendimento, respeito e empatia, considerando não apenas as necessidades clínicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e culturais das gestantes e puérperas. É fundamental que haja uma relação de confiança entre

profissionais de saúde e paciente, sempre as envolvendo no processo de tomada de decisões no processo de nascimento do bebê. Busca valorizar a integralidade e dignidade da mulher como pessoa única, com o objetivo a uma atenção humanizada por meio de práticas e atitudes respeitadas quanto as suas escolhas (Bourguignon; Grisotti, 2020). Sendo assim, questiona-se: as puerpéras que utilizam o serviço público de saúde consideram os profissionais como promotores de práticas humanizadas no parto?

Para isso, a pesquisa possui como objetivo geral analisar a percepção e vivências das mulheres puérperas que utilizam o serviço público de saúde sobre a humanização e assistência no parto, e como específicos: discorrer sobre a humanização no parto e sobre as mudanças causadas nas mulheres durante o período gestacional; analisar as experiências das mulheres em relação a assistência e humanização durante o seu parto e relacionar os dados sociodemográficos à percepção da humanização da assistência prestada durante o processo de parto.

A realização dessa pesquisa busca contribuir para a discussão sobre a importância do parto mais humanizado para as mulheres que utilizam os serviços oferecidos pelo SUS. Além disso, busca promover melhorias dos serviços de saúde para as gestantes e puérperas e garantir que todas as mulheres tenham uma experiência de parto digna, respeitosa e alinhada com seus direitos e suas vontades. A motivação para escolha do tema surgiu a partir de uma experiência pessoal relacionado a um parto não humanizado, despertando o interesse em compreender e compartilhar relatos das mulheres que se enquadram nesses aspectos.

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo quali-quantitativa, observacional, onde será aplicado um questionário pela pesquisadora para saber as percepções e vivências sobre a humanização no parto na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão entre os meses de março e abril de 2025. Para coleta de dados será utilizado um questionário elaborado pela autora da pesquisa, que inclui dados sociodemográficos da amostra

(idade, escolaridade, estado civil e número de filhos) e 8 perguntas sobre o processo de humanização durante o trabalho de parto e após o parto.

O presente trabalho foi dividido em seis subseções, iniciando com a introdução para apresentação do trabalho, em seguida, foi descrito de forma breve os principais assuntos abordados no tema, incluindo: as principais alterações corporais e fisiológicas ao longo da gestação; contextualização do parto humanizado; políticas públicas e normativas sobre o parto humanizado; e, descrever os direitos da mulher e da criança no parto. Em seguida, a metodologia relatando como foi feita a pesquisa e onde foram coletados os dados. Logo após a apresentação dos resultados e discussão dos principais itens abordados. E por fim, finalizou-se com as considerações finais, descrevendo a importância da real pesquisa para a sociedade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Alterações corporais e fisiológicas na gestação

Segundo Bernardes (2011), as adaptações anatômicas de todos os aparelhos e sistemas na gestação decorrem devido a presença do neném, da sobrecarga hormonal e também da ação desencadeada pelo crescimento uterino. Todas essas adaptações visam promover condições para o desenvolvimento fetal adequado e um equilíbrio com o organismo da mãe.

Segundo Baracho (2012), durante a gravidez ocorrem várias mudanças no corpo da mulher, especialmente no sistema osteoarticular, entre elas estão o aumento da curvatura lombar (Figura 1), e a chamada marcha anserina (caminhar com os pés mais afastados), causadas pelo deslocamento do centro de gravidade devido ao crescimento do útero e das mamas. Essas alterações também podem gerar compressões nervosas e dores nas costas. Além disso, as articulações da pelve se tornam mais flexíveis por influência hormonal, o que pode levar a desconfortos como fadiga muscular, dores lombares e formigamentos nos braços.

Figura 1 – Anatomofisiologia na gestação



Fonte: Baracho (2018).

A gestação é uma época muito especial para as mães, porém ela traz consigo diversos tipos de alterações e mudanças no corpo da mulher. Algumas dessas alterações se tornam bem visíveis com o decorrer da gestação, como: amenorreia, que é a ausência da menstruação; alterações do volume das mamas, assim como a alteração na pigmentação das aréolas; manchas no rosto; retenção de líquido; o intestino que pode ficar preso; e além claro, do crescimento do útero e da barriga, que irá causar também uma pressão na bexiga, levando a diversas idas ao banheiro (Andrade et al., 2015).

O peso da gravidez desestabiliza o equilíbrio materno ao colocar seu centro de gravidade para frente. Com isso, com a tentativa de corrigir o seu eixo corporal, a gestante assume uma atitude de forma involuntária da lordose lombar, posicionando o seu tórax para frente, afim de coincidir o centro da gravidade com o eixo do seu corpo (Silva et al., 2021).

A grávida sofre alteração quanto a sua base de sustentação, afastando discretamente um pé do outro, desenvolvendo então um andar com passos curtos e lentos, e aumentando o ângulo entre os pés (Peruzzi; Batista, 2018).

As articulações durante o período gravídico, tendem a apresentar maior mobilidade durante toda a gestação, principalmente as articulações da pelve. Isso atribui-se a relaxina, que é o hormônio secretada pelo corpo lúteo e pela placenta, que ocasiona essa frouxidão dos ligamentos, especificadamente da sínfise púbica, que pode alargar até 4 mm nas mulheres que estão na sua primeira gestação e 4,5 mm nas mulheres que já tiveram alguma gestação (Dalsochio; Silva, 2021).

O sistema metabólico é um dos mais afetados na gravidez, uma vez que mudanças significativas podem ocorrer, como: o aumento de açúcares e lipídeos no sangue, pois os hormônios da placenta aumentam sua ação no organismo, atuando de forma contrária a insulina, e por essa razão, é comum o desenvolvimento da diabetes gestacional; a síntese de cálcio, pois o intestino começa a produzir o dobro dessa vitamina para nutrir a gestante e o feto, por isso é recomendado que haja uma dieta

balanceada, onde a ingestão de cálcio da maneira equilibrada nessa fase, evita a síndrome hipertensiva e pré-eclâmpsia (Marinho et al., 2022).

O sistema cardiovascular também muda nesse período, pois o volume do plasma sanguíneo é responsável por garantir o transporte de substâncias pelo corpo, como os nutrientes e gases, que acabam crescendo e conseqüentemente a quantidade de sangue bombeado por minuto pelo coração é ampliado (Reis, 2020).

Outro sistema que é modificado é o respiratório, onde a entrada e a saída de ar para os alvéolos irão aumentar e fazer com que o ar respirado aumente cerca de 26%. Com isso, na gestação, todo o corpo da gestante se altera para suportar e alimentar a mulher e o feto (Costa et al., 2010).

Diante do contexto exposto acima, sobre as diversas alterações que podem ocorrer com as mulheres durante a gestação, é fundamental e indispensável o acompanhamento de uma equipe médica especializada e humanizada ao longo de todo o período gestacional. O acompanhamento adequado garante a saúde da gestante e do bebê, promovendo um parto humanizado, seguro e respeitoso, além de contribuir para a prevenção de complicações e assegurar um nascimento saudável (Lima et al., 2010).

2.2 Contextualização do parto humanizado

O termo humanização é definido como o ato de tratar o ser humano de forma integral e respeitosa, levando em consideração todos os seus aspectos individuais, como suas necessidades e sentimentos, afim de promover bem-estar e a valorização de cada indivíduo com o olhar de empatia (Mabuchi; Fustinoni, 2008).

A humanização pode ser abordada de diversas formas e a ambientes, sendo inserida no setor da saúde, na educação e nos serviços públicos, com o principal objetivo de oferecer qualidade nos atendimentos e nas relações, colocando o ser humano como o centro, respeitando suas escolhas, sua dignidade, seus direitos e necessidades,

favorecendo à criação de um ambiente acolhedor, compreensivo e ético (Possati et al., 2017).

A humanização no parto consiste no processo que valoriza o respeito e o bem-estar da mulher e do bebê durante o processo do parto, com a finalidade de oferecer suporte emocional, físico e mental. É importante ressaltar que durante o processo de nascimento suas escolhas sobre o seu corpo precisam ser ouvidas e respeitadas, proporcionando um ambiente acolhedor, seguro e confortável. Dentro dessas tomadas de decisões se faz necessário a participação da família e da equipe médica que possa valorizar os desejos das gestantes de forma individual (Castro; Clapis, 2005).

A assistência ao parto se caracteriza por um conjunto de cuidados que são oferecidos à gestante, ao bebê e familiares antes, durante e após o parto, envolvendo monitoramentos da saúde da mãe e do bebê por profissionais capacitados, como médicos obstetras, enfermeiros obstétricos e doulas que trabalhem de acordo com os protocolos e diretrizes, afim de promover um parto e nascimento humanizado e seguro, sempre respeitando as escolhas das puérperas e garantindo o bem estar do bebê, oferecendo-lhes um ambiente acolhedor, seguro e respeitoso (Diniz; 2005).

No Brasil, a assistência ao parto tem sofrido diversos avanços nas últimas décadas, sendo impulsionados através das políticas públicas, por novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e também o fortalecimento pelo parto humanizado, com ênfase nas práticas que respeitem a fisiologia do nascimento e os direitos das mulheres, onde esses avanços tem afetado de forma positiva para a redução de mortalidade materna e neonatal, incentivo ao parto humanizado, redução do número de cesárias desnecessárias e expansão das casas de parto e atendimento domiciliar (Leal et al., 2019).

2.3 Políticas públicas e normativas sobre parto humanizado

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) no Brasil, foi decretada no ano de 2003, que busca promover mudanças nas práticas de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com o principal intuito de trazer qualidade nos atendimentos, serviços de saúde mais acessíveis, respeitosos e acolhedores para usuários e profissionais. A PNH existe para efetivar os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade; regionalização e hierarquização, descentralização e participação social (Barbosa et al., 2013).

O SUS é definido como um conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos no Brasil, mantidos pelo próprio poder público, sendo um conjunto de várias instituições dos três níveis de governo (municipal, estadual e federal), do setor público e conveniado que interagem para um fim comum, a saúde da população (Pereira et al., 2019).

O MS coloca que a PNH deve se fazer presente e inserida em todas as políticas e programas. Importante ressaltar que, promover a comunicação entre estes três grupos (gestores, trabalhadores e usuários), pode-se provocar uma série de debates em direção a mudanças que irão proporcionar a melhor forma de cuidar e organizar o trabalho (Brasil., 2008).

O termo “HumanizaSUS” é utilizado para se referir a política e as práticas de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) de uma maneira geral, destacando a ideia de humanização como uma abordagem continua para melhorar as relações entre os profissionais de saúde, usuários e gestores (Martins; Luzio, 2016). A PNH busca reduzir filas e tempo de espera, com ampliação do acesso, atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco, a implantação do modelo de atenção e vínculo, garantia dos direitos dos usuários, valorização do trabalho na saúde e gestão participativa nos serviços (Pasche; 2010).

A preocupação com a humanização no parto é um tema que vem sendo discutido tanto a nível nacional como através da Organização Mundial da Saúde (OMS), fundada em 7 de abril de 1948, e que tem como foco trabalhar questões de saúde no

mundo todo, atuando em diversas frentes, como o bem-estar físico, mental e social, com o principal objetivo de garantir a todos os indivíduos o mais elevado nível de saúde (Segre; Ferraz, 1997).

De acordo com a OMS, novas recomendações foram divulgadas, com o intuito de garantir que grávidas saudáveis tenham uma experiência positiva durante o parto natural, afim de reduzir intervenções médicas desnecessárias. Alguns direitos da gestante que garantem boas práticas humanizadas e que devem ser utilizadas pelo hospital consistem em: presença constante de um acompanhante; métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como as mudanças de posição, massagens e banhos quentes; e, principalmente, o acompanhamento de profissionais de saúde capacitados durante o pré-parto, parto e pós-parto (Silva et al., 2013).

2.4 Direitos da mulher e da criança no parto

A lei do acompanhante (nº 11.108), criada em 7 de abril de 2005, considerada uma lei nacional, que vale para hospital público e privado. A lei garante que toda mulher durante seu processo de parto tem direito a acompanhante da sua livre escolha, homem ou mulher, durante o pré-parto, o parto e pós-parto. A presença do acompanhante do lado da mulher melhora sua experiência no parto, diminui as taxas de cesárias, faz com o processo seja mais fácil e rápido e a mulher não se sente sozinha nesse momento tão delicado da sua vida, trazendo segurança tanto para a mulher como para o bebê após o nascimento (Almeida; Ramos, 2020).

Toda mulher tem o direito a uma gravidez saudável e a um parto seguro, por isso é fundamental reconhecer situações que podem indicar violação no parto, afim de garantir proteção à mulher. Com isso, diante de diversas violações que as mulheres podem sofrer, se faz necessário que saibam os seus direitos e reconheçam qual estratégia usar para garantir sua proteção física e legal (Barros et al., 2018).

A violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar qualquer tipo de abuso sofrido por mulheres dentro dos serviços de saúde durante sua gestação, durante o seu parto ou após o parto. Os maus tratos podem-se incluir a violência física ou psicológica, levando a mulher ter uma experiência traumática no parto. Com isso, a violência obstétrica está relacionada não só apenas ao trabalho dos profissionais de saúde, mas também as falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo (Zanardo et al., 2017).

Para que a violência obstétrica seja evitada, se faz necessário que a mulher tome algumas atitudes preventivas, como realizar visita no hospital que pretende ter seu bebê, afim de se informar sobre as práticas adotadas pela instituição hospitalar e assim irá decidir se o local é propício para o tipo de parto que deseja ter. Outra forma de evitar a violência, é ter sempre um acompanhante no momento do parto, sendo um direito garantido por lei e fundamental para que a violência obstétrica seja evitada (Palma; Donelli, 2017).

Segundo De Lima Silva (p.25), o instrumento de proteção chamado “plano de parto” é orientado e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois trata-se de um documento com validade legal elaborado pela própria gestante e entregue a equipe medica, constando os seus desejos e cuidados que a mãe quer receber para si para seu bebê no momento do parto, sempre mantendo a gestante informada de todos os procedimentos que serão realizados durante o processo do seu parto.

É importante também ressaltar que no momento do parto a gestante tem o direito de ser escutada sobre suas queixas e reclamações, de expressar seus sentimentos e suas reações livremente, onde isso tudo precisa ser apoiado por uma equipe medica preparada e atenciosa durante esse momento delicado que a mulher se encontra (Sodré; Merighi; Bonadio, 2012).

Toda mulher tem direito ao pré-natal, com intuito de garantir uma gravidez saudável e um parto seguro, tendo o acompanhamento na gestação com direito a todos

os exames necessários para a saúde do bebê e da gestante, de forma que a mãe se sinta segura nesse processo e principalmente acolhida por todos os profissionais que irão participar desses momentos com a mulher, mantendo a sua integridade física e emocional (Serruya; Lago; Cecatti, 2004).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a percepção e vivências das mulheres puérperas que utilizam o serviço público de saúde sobre a humanização e assistência no parto.

3.2 Específicos

a) Discorrer sobre a humanização do parto e sobre as mudanças causadas nas mulheres durante o período gestacional.

b) Analisar as experiências das mulheres em relação a assistência e humanização durante o seu parto.

c) Relacionar os dados sociodemográficos à percepção da humanização da assistência prestada durante o processo de parto.

4 METODOLOGIA

O projeto desenvolvido trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado no âmbito da formação acadêmica da pesquisadora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

O estudo é observacional, transversal e de natureza quantitativa realizado por meio de uma pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA), com mulheres puérperas adultas com idade igual ou superior a 20 anos. Para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pela autora da pesquisa, que incluiu dados sociodemográficos da amostra (idade, escolaridade, estado civil e número de filhos) e perguntas sobre o processo de humanização durante o trabalho de parto e após o parto.

A primeira etapa da pesquisa de campo envolve a realização de uma análise e investigação na literatura sobre o tema a ser abordado. Para construir o referencial teórico deste trabalho, foi feita uma revisão bibliográfica utilizando diversas fontes, como livros, artigos científicos, dissertações e teses. As buscas foram realizadas em plataformas e bases de dados como Google Acadêmico, PubMed (*Public Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), e em repositórios institucionais, através dos descritores: saúde da mulher; humanização no parto; gestante; assistência humanizada; e alterações na gestação.

Inicialmente foi solicitado junto ao Núcleo Educação Permanente (NEP) da Unidade a Carta de Anuência da pesquisa (ANEXO A). Com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - (ANEXO B), sob parecer nº 7.392.428, a pesquisa foi iniciada na maternidade com as puérperas que se encontram nos leitos. Em seguida, foi apresentado e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE B) sobre a pesquisa, seu objetivo, instrumentos a serem utilizados, aspectos

abordados, riscos e benefícios. Após assinatura foi disponibilizado uma via para ficar em posse da participante e em seguida aplicado o questionário, ficando a pesquisadora disponível para explicar possíveis dúvidas.

A pesquisa foi realizada na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, localizada na avenida Jerônimo de Albuquerque, s/nº - Cohab Anil, São Luís – MA. A maternidade atende exclusivamente mulheres que são usuárias do SUS, local pertence ao Governo, é referência estadual em atendimento a gestantes de alto risco, que incluem atendimentos de pediatria clínica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, neonatal e adultos, realizando em torno de 400 partos por mês, sendo a maioria de alto risco. O setor utilizado para elaborar o questionário será dentro dos quartos (compartilhados com outras mulheres) a beira leito com as pacientes puérperas, de forma sigilosa e individual, onde cada uma recebeu apenas perguntas de marcar.

Foi incluído na pesquisa mulheres puérperas adultas com idade igual ou superior a 20 anos que realizaram parto na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, onde foi realizado a pesquisa, considerando que elas devem estar em condições (físicas e emocionais) para responder o questionário de forma clara e a assinatura do consentimento para sua participação na pesquisa. Foram excluídas mulheres adultas menores de 20 anos, que de alguma forma não conseguiram concluir o questionário, deixando incompleto, pois esses dados não irão contribuir para a presente pesquisa.

Após assinatura do termo pela paciente, será entregue o questionário elaborado pela pesquisadora, que consta o preenchimento dos dados pessoais (idade, escolaridade, estado civil e quantos filhos possui) e o questionário que contém 8 perguntas - (APÊNDICE A): você já ouviu falar ou sabe o que é humanização? Você se sentiu acolhida pelos profissionais de saúde durante e após o parto? Você se sentiu incluída sobre as decisões tomadas do seu parto? Você teve a presença do acompanhante de sua escolha permitido está ao seu lado? Durante o seu parto, em

algum momento você se sentiu desrespeitada e maltratada pela equipe médica? Os médicos que estavam presentes durante seu parto, explicaram para você de maneira clara quais os procedimentos que iriam ser realizados? Como foi sua experiência de parto? Com base na sua experiência vivida no seu parto, você recomendaria essa maternidade para outras gestantes? que visam explorar sobre os relatos da humanização durante o processo do trabalho de parto dessas pacientes.

A tabulação dos dados foi realizada com auxílio do Excel (Microsoft, EUA). Nas análises estatísticas utilizou-se software estatístico R, com o objetivo de oferecer uma visualização clara, precisa e organizada dos dados.

Inicialmente foi realizada análise descritiva da amostra. As variáveis qualitativas foram demonstradas por frequência absoluta e relativa e estão expostas em tabelas. Em seguida foi realizada a associação entre perfil sociodemográfico e percepção de humanização através do teste de Qui-quadrado. Para tal, foi considerado nível de significância de 5%.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram abordadas 35 puérperas em seus respectivos leitos após esclarecimento da pesquisa e assinatura do TCLE. Três recusaram-se a participar devido estarem ocupadas com o bebê e duas tiveram sua participação interrompidas para a realização de exames. Por fim, totalizou-se uma amostra de 30 participantes. Na tabela 1 abaixo, pode-se observar de maneira clara a distribuição da amostra em relação as variáveis sociodemográficas avaliadas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes (n=30).

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
<i>Faixa Etária</i>	26 a 35 anos	16	53.3
	Até 25 anos	9	30.0
	Acima de 35 anos	5	16.7
<i>Estado Civil</i>	União estável	15	50.0
	Solteira/Outros	13	43.3
	Casada/União estável	2	6.7
<i>Escolaridade</i>	Fundamental incompleto	2	6.6
	Médio incompleto	7	23.3
	Médio completo	14	46.6
	Superior completo	5	16.6
	Superior incompleto	2	6.6
<i>Quantidade de Filhos</i>	1 filho	15	50.0
	2 filhos	9	30.0
	3 ou mais filhos	6	20.0

Fonte: Próprio autor (2025).

Os dados evidenciam que a maioria das entrevistadas se encontram na faixa etária de maior prevalência entre 26 a 35 anos (53,3%), representando uma parcela significativa de mulheres em idade reprodutiva, o que é coerente com o perfil de gestantes atendidas no SUS. No que se refere ao estado civil, destaca-se que a maior parte das puérperas se declarou em união estável (50,0%), o que pode influenciar diretamente na construção da rede de apoio durante a gestação, o parto e o puerpério. Em relação à escolaridade, observa-se uma predominância de mulheres com ensino

médio completo (36.7%), essa informação é extremamente relevante, pois diferentes níveis de escolaridade podem impactar diretamente na compreensão dos direitos relacionados à assistência ao parto, na busca ativa por informações e na exigência por um atendimento humanizado e respeitoso. Quanto à quantidade de filhos, a maioria das participantes possui um (50,0%) ou dois filhos (30,0%), esses dados sugerem que muitas mulheres vivenciaram o parto analisado como uma das primeiras experiências no ciclo gravídico-puerperal, o que pode influenciar na forma como percebem a assistência recebida e a humanização no atendimento.

Similarmente a este trabalho, o estudo de Sousa e colaboradores (2013) verificou que a faixa etária de maior prevalência de gestantes atendidas no serviço público de saúde é entre 20 a 25 anos (42%). Logo, os estudos de Nascimento (2003), reafirmam também que a idade materna de mulheres que buscam os serviços públicos está entre 20 a 34 anos (69,2%). Isso pode ser decorrente a diversos fatores como financeiros, emocionais e culturais que podem influenciar sobre a tomada de decisões, onde essa faixa etária frequentemente é apontada como o período em que se sentem preparadas para a maternidade.

Compreender esse perfil é fundamental, pois permite contextualizar os achados relacionados à percepção da humanização do parto, analisando se e como as condições sociodemográficas podem impactar nas experiências vivenciadas pelas mulheres no serviço público de saúde.

Após análise da amostra, fora avaliado por meio de um questionário composto por oito perguntas, sobre questões que avaliam a percepção das mulheres quanto ao acolhimento recebido, à inclusão nas decisões, à presença do acompanhante, à comunicação por parte da equipe de saúde e à existência - ou não - de situações de desrespeito e constrangimento durante o parto. A análise das respostas fornecidas pelas mulheres participantes deste estudo revela um panorama importante sobre a percepção

da assistência prestada durante o parto no serviço público de saúde, especialmente no que se refere aos princípios da humanização, conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Percepção das mulheres sobre a humanização no parto (n=30).

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Você já ouviu falar ou sabe o que é humanização?	Sim	20	66.6
	Não	10	33.3
Você se sentiu acolhida pelos profissionais de saúde durante e após o parto?	Sim	24	80.0
	Não	6	20.0
Você se sentiu incluída sobre as decisões tomadas do seu parto?	Sim	21	70.0
	Não	9	30.0
Você teve a presença do acompanhante da sua escolha permitido estar ao seu lado?	Sim	25	83.3
	Não	5	16.7
Os médicos que estavam presentes durante seu parto, explicaram para você de maneira clara quais os procedimentos que iriam ser realizados?	Sim	24	80.0
	Não	6	20.0
Durante seu parto, em algum momento você se sentiu desrespeitada e maltratada pela equipe medica?	Não	26	86.7
	Sim	4	13.3

Fonte: Próprio autor (2025).

Com base nos resultados analisados, a temática da humanização no parto é de extrema relevância no contexto atual, pois envolve não apenas aspectos técnicos, mas principalmente o acolhimento, o respeito, a escuta ativa e a garantia dos direitos da

mulher durante o processo de parir. Os dados da pesquisa mostraram um percentual importante (66,6%) sobre as mulheres que tem conhecimento sobre o que é humanização ou que ao menos tenham ouvido falar. Por outro lado, de acordo com os resultados, nota-se dados significativos e preocupantes sobre a escassez de informações claras e acessíveis acerca do assunto (33,3%) de mulheres que desconhecem o termo humanização. Estudos de Barhart e colaboradores (2022) relatam que muitas mulheres desconhecem sobre o que tangem seus direitos no parto devido a falta de acesso as informações adequadas, levando-as a sentimentos de medo, insegurança e afetando diretamente nas decisões sobre o seu parto, contribuindo para práticas desnecessárias e traumáticas dentro unidades de saúde.

Das integrantes do estudo, de forma geral, observou-se que a maioria das puérperas relatou ter se sentido acolhida pela equipe de saúde (80,0%), o que é um indicativo positivo em relação às práticas de cuidado centrado na mulher. Contudo, chama a atenção o fato de que uma parte significativa das entrevistadas referiu não ter sido devidamente incluída nas decisões sobre seu próprio parto (30,0%), o que representa um afastamento dos preceitos da humanização, que preconizam o protagonismo da mulher no processo de parto.

O estudo realizado por Corrêa e colegas (2017) relatam queixas e insatisfações das puérperas quanto ao acolhimento prestado pelos profissionais de saúde, havendo limitações técnicas, relacionais e organizacionais, resultando em pouca visibilidade sobre as necessidades das puérperas, dando atenção apenas as necessidades do bebê, no momento de fragilidade que se encontram.

Os achados desta análise, quanto a inclusão das gestantes sobre as decisões no parto, dialogam diretamente com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que corroboram com o estudo de Babosa e colegas (2013), que enfatiza a importância da escuta qualificada, do acolhimento, do respeito e da inclusão da mulher nas decisões sobre seu próprio corpo e processo de parto. No entanto, os dados da

pesquisa também revelam que, apesar de avanços perceptíveis em alguns aspectos, ainda existem lacunas importantes na efetivação da assistência humanizada no parto, especialmente no que diz respeito ao protagonismo da mulher e à garantia plena de seus direitos.

Outro dado relevante refere-se à presença do acompanhante de livre escolha (83,3%), que, embora garantido por lei, ainda não foi uma realidade para todas as mulheres da amostra. No que diz respeito à comunicação da equipe médica, os relatos foram relativamente positivos (80,0%), com a maioria das mulheres afirmando que os profissionais explicaram de maneira clara os procedimentos que seriam realizados. Por outro lado, um dado que merece atenção especial é o número de mulheres que relataram ter se sentido, em algum momento, desrespeitadas ou maltratadas pela equipe de saúde (13,3%). Os estudos de Paiz e colaboradores (2024) complementa que, esse achado é extremamente preocupante, onde sua pesquisa revela a persistência de práticas desumanizadas com valor significativo de (14,9%), podendo gerar impactos psicológicos negativos que reverberam no puerpério e em futuras experiências obstétricas, considerando um problema de saúde pública.

A pesquisa de Dodous e colegas (2014), enfatiza que a presença do acompanhante da escolha da mulher durante o parto e o nascimento é indispensável e importante para que a gestante se sinta confortável, confiante e tranquila, ajudando a reduzir a sensação de solidão e medo e favorecendo a uma experiência positiva e humanizada no processo do parto. No âmbito das políticas públicas, os achados deste estudo reforçam a urgência de que gestores e formuladores de políticas de saúde intensifiquem a fiscalização quanto ao cumprimento da Lei do Acompanhante, à garantia da escuta qualificada e à inclusão efetiva da mulher nas decisões que envolvem seu corpo e seu parto.

Dando continuidade à análise, torna-se essencial compreender como as mulheres avaliaram, de forma subjetiva, a experiência vivenciada durante o parto, assim

como sua disposição em recomendar — ou não — a maternidade na qual foram atendidas. Esses dados são fundamentais, pois refletem diretamente os impactos emocionais e sociais que a assistência prestada pode gerar na vida dessas mulheres, além de servirem como indicativo da qualidade percebida do serviço ofertado. Essas informações estão claramente ilustradas na Tabela 3, apresentada a seguir, que sintetiza as respostas sobre a avaliação subjetiva do parto e a recomendação da maternidade.

Tabela 3- Experiência de parto e recomendação da maternidade (n=30).

<i>Variável</i>	Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
<i>Como foi sua experiência de parto?</i>	Traumatizante	8	26.7
	Ótimo	8	26.7
	Bom	7	23.3
	Regular	6	20.0
	Péssimo	1	3.3
<i>Com base na sua experiência vivida no seu parto, você recomendaria essa maternidade para outras mulheres gestantes?</i>	Sim	26	86.7
	Não	4	13.3

Fonte: Próprio autor (2025).

Em relação à experiência de parto, observa-se uma distribuição bastante expressiva entre respostas positivas e negativas. Por um lado, uma parcela relevante das mulheres avaliou sua experiência como “ótima” (26,7%) ou “boa” (23,3%), o que demonstra que, para essas participantes, o cuidado recebido atendeu, de certa forma, às suas expectativas e necessidades. No entanto, chama atenção o percentual de mulheres que classificaram sua experiência como “regular” (20,0%), “traumatizante”

(26,7%) ou até mesmo “péssima” (3,3%), evidenciando que ainda existem falhas significativas no processo de assistência, especialmente no que se refere às práticas centradas no acolhimento, no respeito e no protagonismo da mulher no parto.

Esses achados dialogam diretamente com os estudos de Giacomini e Hirsch (2020), que analisam a humanização do parto no Brasil, os quais apontam que, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas para a atenção obstétrica humanizada, ainda persistem desafios significativos na efetivação de práticas que garantam o protagonismo da mulher, o respeito, a escuta ativa e o acolhimento durante todo o processo do parto. Nagahama e Santiago (2011) reforçam a necessidade de intervenções mais efetivas nas unidades de saúde, tanto no sentido de qualificar a assistência prestada quanto de oferecer suporte psicológico às mulheres que vivenciaram experiências negativas, evitando, assim, impactos prolongados no puerpério e na saúde mental dessas pacientes.

Esse panorama reflete diretamente na percepção geral da maternidade, sendo que, embora uma boa parte das participantes afirme que recomendaria a unidade de saúde (86,7%), há também um grupo expressivo que demonstrou resistência ou insegurança em fazer essa indicação (13,3%). Esse dado sugere que a experiência negativa vivenciada por algumas mulheres impactou não apenas o momento do parto, mas também sua visão sobre o serviço de saúde como um todo, gerando insatisfação e, possivelmente, traumas associados a essa vivência.

Por fim foi analisada a associação entre as variáveis sociodemográficas e a percepção de humanização no parto, buscando compreender se características como nível de escolaridade e quantidade de filhos possuem influência sobre a forma como as mulheres vivenciam e interpretam a assistência recebida no serviço público de saúde. Essa etapa da análise é fundamental, especialmente quando se discute a equidade no atendimento obstétrico, pois permite verificar se determinados perfis populacionais estão

mais suscetíveis a experiências negativas ou menos humanizadas, conforme apresentados na tabela 4.

Tabela 4 – Associação entre perfil sociodemográfico e percepção de humanização (n=30)

<i>Variável 1</i>	<i>Variável 2</i>	<i>Qui-quadrado</i>	<i>p-valor</i>	<i>Grau de Liberdade</i>
<i>Escolaridade</i>	Sentiu-se acolhida pelos profissionais de saúde	6,989	0,3219	6
<i>Quantidade de Filhos</i>	Sentiu-se incluída nas decisões do seu parto	6,667	0,3528	6
<i>Faixa etária</i>	Sentiu-se acolhida pelos profissionais de saúde	3,271	0,1953	2
<i>Estado civil</i>	Sentiu-se incluída sobre as decisões do seu parto	2,973	0,2264	2

Fonte: Próprio autor (2025).

No cruzamento entre a variável escolaridade e o sentimento de acolhimento pelos profissionais de saúde, os resultados apontaram que não houve associação estatisticamente significativa, com um ($p = 0,3219$). Este achado sugere que, dentro da amostra analisada, o nível de escolaridade não foi determinante para que a mulher se sentisse mais ou menos acolhida durante o atendimento. De forma semelhante, ao analisar a associação entre a quantidade de filhos e o sentimento de inclusão nas decisões sobre o parto, também não foi observada uma relação estatisticamente significativa, com um ($p = 0,3528$). Esse resultado demonstra que, independentemente de ser mãe de primeira viagem ou de já ter múltiplos filhos, as mulheres compartilharam percepções semelhantes em relação à participação nas decisões que envolveram seu parto.

Para aprofundar a análise, foram incluídas as variáveis faixa etária e estado civil, que também integram o perfil sociodemográfico das participantes. A associação entre a faixa etária e o sentimento de acolhimento resultou em um ($p= 0,1953$), enquanto a relação entre o estado civil e a inclusão nas decisões apresentou ($p= 0,2264$). Em ambos os casos, os resultados não foram estatisticamente significativos, sugerindo que essas características também não influenciaram diretamente a forma como as mulheres avaliaram a humanização da assistência recebida.

Por fim, é fundamental que futuras pesquisas aprofundem essa discussão, ampliando o número de participantes e explorando também dimensões qualitativas da experiência das mulheres, para que seja possível compreender com ainda mais profundidade os impactos emocionais, sociais e físicos decorrentes da assistência obstétrica, tanto quando ela é humanizada quanto quando reproduz práticas desumanizadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa mostra que, o nível de conhecimento das mulheres sobre a humanização no parto é um assunto ainda pouco explorado no serviço de saúde pública. Observou-se que 33,3% (n=10) delas não entendem o real contexto sobre humanização no parto, devido à falta de acesso a informação, educação e conscientização previa sobre seus direitos como usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante dos achados apresentados nesta pesquisa, torna-se evidente que, embora haja avanços importantes na busca pela humanização da assistência ao parto no serviço público de saúde, ainda persistem desafios significativos que precisam ser enfrentados. A análise demonstrou que, de forma geral, as mulheres reconhecem aspectos positivos no acolhimento e na comunicação da equipe de saúde, bem como na garantia, ainda que parcial, de direitos como a presença de acompanhante. Contudo, também foram identificados relatos preocupantes relacionados à falta de inclusão nas decisões, à não efetivação plena do protagonismo feminino no processo de parto e, de forma ainda mais grave, a experiências de desrespeito e constrangimento por parte de profissionais.

Dessa forma, nota-se a necessidade da realização de capacitações contínuas, na sensibilização dos profissionais sobre os direitos das gestantes e na necessidade de desconstrução de modelos biomédicos centrados no profissional e não na paciente. Além disso, é fundamental elaborar protocolos de atendimento que valorizem o respeito, o acolhimento e a autonomia da gestante, havendo a necessidade urgente dos gestores e responsáveis pelas políticas de saúde fortaleçam a fiscalização para assegurar o cumprimento das leis e das práticas humanizadas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de; RAMOS, Edith Maria Barbosa. **O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 12-27, 16 dez. 2020. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitario.
- ALIZADEH-DIBAZARI, Zohreh; ABDOLALIPOUR, Somayeh; MIRGHAFOURVAND, Mojgan. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 0-0, 27 jul. 2023.
- ANDRADE, Raquel Dully et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jan./mar. 2015.
- AYEN, Solomon Shitu; KASAHUN, Abebaw Wasie; ZEWDIE, Amare. Depression during pregnancy and associated factors among women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 0-0, 26 mar. 2024.
- AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e190838, 2021.
- Baracho, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5°. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 464 p.
- Baracho, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6°. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 753 p.
- BARROS, Thais Cordeiro Xavier de et al. **Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento**. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 12, n. 2, p. 554-558, fev. 2018.
- BARBOSA, Guilherme Correa; MENEGUIM, Silmara; LIMA, Silvana Andréa Molina; MORENO, Vania. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa**. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 123-127, fev. 2013.

BARHART, J. B. L.; CALDEIRA, S.; REIS, A. C. E. dos .; GOES, H. P. .; CONDE, O. L. M. Ignorance and a lack of access of pregnant women to the Birth Plan. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e168111032506, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32506.

BERNARDES, António. **Anatomia cirúrgica do aparelho genital feminino**. 2011. http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_01.pdf.

Benyamini Y, Delicate A, Ayers S, Dikmen-Yildiz P, Gouni O, Jonsdottir SS, Karlsdottir SI, Kömürcü Akik B, Leinweber J, Murphy-Tighe S, Pajalic Z, Riklikiene O, Limmer CM. **Key dimensions of women's and their partners' experiences of childbirth: A systematic review of reviews of qualitative studies**. PLoS One. 2024 Mar 29;19(3):e0299151.

Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Aguiar C, Saraiva Coneglian F, Diniz AL, Tunçalp Ö, Javadi D, Oladapo OT, Khosla R, Hindin MJ, Gülmezoglu AM. **The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review**. PLoS Med. 2015 Jun 30;12(6):e1001847; discussion e1001847.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. **A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 485-502, jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 6, p. 960-967, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 23, p. 1297-1316, 2013.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; PEDROSA, Evelyne Nascimento; SOUZA, Ariani Impieri de. **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 0-0, 2017.

COSTA, Edina Silva et al. **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010.

CURTIN, Mary; MURPHY, Margaret; SAVAGE, Eileen; O'DRISCOLL, Michelle; LEAHY-WARREN, Patricia. **Midwives', obstetricians', and nurses' perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: a mixed methods systematic review.** *Plos One*, [S.L.], v. 18, n. 10, p. 0293007, 25 out. 2023. Public Library of Science (PLoS).

DALSOCHIO, D.; SILVA, M. M. O. **A prevalência de lombalgia em gestantes e sua influência na qualidade de vida.** 2021. 23 f. Monografia (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade Unisociesc, Jaraguá do Sul, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21271>.

DE LIMA SILVA, Carla. **A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO COMO FORMA PREVENTIVA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. APOIO**, p. 25.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & saúde coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUERREIRO, Eryjosy Marculino; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; LAGO, Pamela Nery do; MESQUITA, Nayara Sousa de. The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 0-0, 2014.

Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One*. 2018 Apr 17;13(4):e0194906. doi: 10.1371/journal.pone.0194906. Erratum in: *PLoS One*. 2018 May 17;13(5):e0197791.

GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. Parto "natural" e/ou "humanizado"? Uma reflexão a partir da classe. *Revista Estudos Feministas*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 0-0, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

KALOK, Aida; ATAN, Ixora Kamisan; SHARIP, Shalisah; SAFIAN, Nazarudin; SHAH, Shamsul Azhar. Factors influencing childbirth fear among Asian women: a scoping review. *Frontiers In Public Health*, [S.L.], v. 12, 14 jan. 2025.

KASSA, Zemenu Yohannes; TSEGAYE, Berhan; ABEJE, Abebaw. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. **Bmc International Health And Human Rights**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 0-0, 7 set. 2020.

LEAL, Maria do Carmo; BITTENCOURT, Sonia de Azevedo; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; AYRES, Bárbara Vasques da Silva; SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de A.; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; LAMY, Zeni Carvalho; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; TORRES, Jacqueline Alves; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. **Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 7, 2019.

Lima, J. et al. **Orientações pré-natais e a influência na qualidade de vida de gestantes saudáveis**. Fisioterapia Brasil, v. 11, n. 4, p. 249-253, 2010.

LIMA, Rosa Vanessa Alves; MELO, Luciana Camargo de Oliveira; BARBOSA, Nayara Gonçalves; ARCIPRETE, Ana Paula Rodrigues; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, p. 0-0, 2023. Acta Paulista de Enfermagem.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 386-91, 5 jul. 2010.

MABUCHI, Alessandra dos Santos; FUSTINONI, Suzete Maria. The meaning given by the healthcare professional to labor and humanizing delivery. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 420-426, 2008.

Marinho, M. M. R. et al. **Importância da Fisioterapia pélvica na preparação para o parto natural: Uma Revisão Integrativa**. Diálogos em Saúde, v. 5, n. 1, 2022.

MARTINS, Catia Paranhos; LUZIO, Cristina Amélia. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 60, p. 13-22, 3 nov. 2016).

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo sistema único de saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 415-425, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

NASCIMENTO, Luiz Fernando C.. Perfil de gestantes atendidas nos períodos pré-natal e perinatal: estudo comparativo entre os serviços público e privado em guaratinguetá, são paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 187-194, jun. 2003.

PAIZ, Janini Cristina; SOUTO, Alice Steglich; MARTINS, Ana Cláudia Magnus; AHNE, Sarah Maria dos Santos; BARÉA, Mônica; GIUGLIANI, Camila. Violência obstétrica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 19, n. 46, p. 3852, 28 nov. 2024. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Scheiner. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 216, 29 set. 2017.

PASCHE, Dário Frederico. Humanizar a formação para humanizar o SUS. **Ministério da Saúde. Caderno Humaniza SUS**, v. 1, p. 63-71, 2010.

PEREIRA, Ilma de Paiva; CHAI, Cássius Guimarães; LOYOLA, Cristina Maria Douat; FELIPE, Ilana Miriam Almeida; PACHECO, Marco Antonio Barbosa; DIAS, Rosane da Silva. O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 1767-1776, maio 2019.

PERUZZI, J.; BATISTA, P. A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. **Revista Fisioterapia Brasil, Rio de Janeiro**, v. 19, n. 2, abril. 2018.

POSSATI, Andrêssa Batista; PRATES, Lisie Alende; CREMONESE, Luiza; SCARTON, Juliane; ALVES, Camila Neumaier; RESSEL, Lúcia Beatriz. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 0-0, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

Reis, G. F. F. Alterações fisiológicas maternas na gravidez. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 43, n.1, p. 3-9, 2020.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; PAULA, Cristiane Cardoso de; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; PEREIRA, Audrey Vidal; REIS, Laena Costa dos; MARCHIORI, Giovanna Rosário Soanno; BRANCO, Maria Be. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 2, 2022.

RODRÍGUEZ-ALMAGRO, Julián; HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, Antonio; RODRÍGUEZ-ALMAGRO, David; QUIRÓS-GARCÍA, José Miguel; MARTÍNEZ-GALIANO, Juan Miguel; GÓMEZ-SALGADO, Juan. Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 9, p. 1654, 13 maio 2019.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. FapUNIFESP (SciELO).

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia di Giácomo; CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 269-279, set. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292004000300007>.

SILVA, Fernanda; NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz. "Parto ideal": medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 171-184, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA-FERNANDEZ, Claudia Susana; LACALLE, Maria de; ARRIBAS, Silvia M.; GARROSA, Eva; RAMIRO-CORTIJO, David. Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: a systematic review. **Nursing Reports**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 1553-1576, 1 nov. 2023. MDPI AG.

SILVA, Flora Maria Barbosa da; PAIXAO, Tais Couto Rego da; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; LEITE, Jaqueline Sousa; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; OSAVA, Ruth Hitomi. Care in a birth center according to the recommendations of the World Health Organization. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 47, n. 5, p. 1031-1038, out. 2013.

SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo; ANGULO-TUESTA, Antonia; MASSARI, Maria Teresa Rossetti; AUGUSTO, Liliâne Cristina Rodrigues; GONÇALVES, Laura Lamas Martins; SILVA, Carla Kristiane Rocha Teixeira da; MINOIA, Natali Pimentel. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 931-940, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO)

SILVA, Flora Maria Barbosa da; PAIXAO, Tais Couto Rego da; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; LEITE, Jaqueline Sousa; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez;

OSAVA, Ruth Hitomi. Care in a birth center according to the recommendations of the World Health Organization. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 47, n. 5, p. 1031-1038, out. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, J. R. da.; RESPLANDES, W. L. .; SILVA, K. C. C. da . Importância do fisioterapeuta no período gestacional. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e480101119977, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19977. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19977>.

SODRÉ, Thelma Malagutti; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; BONADIO, Isabel Cristina. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 115-120, 2012.

SOUZA, Nataniele Aragão de; QUEIROZ, Lorena Lauren Chaves; QUEIROZ, Rafaelle Cristina Cruz da Silva; RIBEIRO, Thatiana Silvestre Fernandes; FONSECA, Maíse do Socorro Santos. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA CONSULTA DE PRÉ- NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SÃO LUÍS-MA. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, 20 Jan 2014 Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1919>. Acesso em: 29 mai 2025.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco de; OLIVEIRA, Alexandre Barbosa de. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da política nacional de humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 6, p. 2131-2140, jun. 2021.

VALENCIANO, C.V.S; RODRIGUES, M.F. **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto**. 2015.

<https://docplayer.com.br/68507922-A-importancia-da-intervencao-fisioterapeutica-naassistencia-do-trabalho-de-parto.html>.

VERAS, Renata Meira et al. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 1781-1792, maio 2022.

VOGT, Sibylle Emilie; SILVA, Kátia Silveira da; DIAS, Marcos Augusto Bastos. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 304-313, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

WEIDLE, Welder Geison; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; GRAVE, Magali Teresinha Quevedo; BOSCO, Simone Morelo dal. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 46-53, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

WIGERT, Helena; NILSSON, Christina; DENCKER, Anna; BEGLEY, Cecily; JANGSTEN, Elisabeth; SPARUD-LUNDIN, Carina; MOLLBERG, Margareta; PATEL, Harshida. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. **International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1704484, 20 dez. 2019.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 29, p. 0-0, 2017. FapUNIFESP (SciELO).

APÊNDICES

APÊNDICE A – FICHA DE AVALIAÇÃO E QUESTIONÁRIO

DADOS PESSOAIS

Data de nascimento: _____

Estado Civil: ()Solteira

()Casada

()Divorciada

()Viúva

()União estável

Escolaridade: () Ensino fundamental completo

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino médio incompleto

() Ensino superior completo

() Ensino superior incompleto

() Analfabeta

Possui quantos filhos? _____

QUESTIONÁRIO

1- Você já ouviu falar ou sabe o que é humanização?

SIM

NÃO

2- Você se sentiu acolhida pelos profissionais de saúde durante e após seu parto?

SIM

NÃO

3- Você se sentiu incluída sobre as decisões tomadas do seu parto?

SIM

NÃO

4- Você teve a presença do acompanhante da sua escolha permitido estar ao seu lado?

SIM

NÃO

5- Durante seu parto, em algum momento você se sentiu desrespeitada e mal tratada pela equipe medica?

SIM

NÃO

6- Os médicos que estavam presentes durante seu parto, explicaram para você de maneira clara quais os procedimentos que iriam ser realizados?

SIM

NÃO

7- Como foi sua experiência de parto?

OTIMO

BOM

REGULAR

PESSIMO

TRAUMATIZANTE

8- Com base na sua experiência vivida no seu parto, você recomendaria essa maternidade para outras mulheres gestantes?

SIM

NÃO

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE

Título do Projeto: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS – MA.

Prezada Sra,

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo o objetivo é analisar a opinião das mulheres após o parto, que utilizam o serviço público de saúde sobre a humanização e assistência no parto na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, localizada em São Luis – MA.

Você foi selecionada porque na pesquisa serão incluídas mulheres puérperas adultas com idade igual ou superior a 20 anos, que realizaram parto na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, estando em condições físicas e emocionais para responder o questionário de forma clara e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua participação na pesquisa. A sua participação nesse estudo consiste sobre entender a importância do parto humanizado, de forma que, possa buscar pelos seus direitos nas redes de saúde públicas. A coleta de dados será realizada na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, em São Luís – MA, abordando as puérperas de forma presencial e sigilosa, beira leito. Os dados serão coletados através do questionário desenvolvido pela pesquisadora, que inclui dados sociodemográficos da amostra (idade, escolaridade, estado civil e número de filhos) e 8 perguntas sobre o processo de humanização e assistência durante o trabalho de parto. A análise de dados que será coletada pela autora da pesquisa, vai ser utilizado o software Excel, com a

finalidade de fazer a organização sistêmica das informações obtidas. De início, será subdividido da seguinte forma: o primeiro com a percepção das mulheres sobre a humanização no parto e o outro das mulheres que tiveram experiências traumáticas durante o seu parto. Essa divisão fará com que se tenha uma análise mais aprofundada sobre as pacientes que foram entrevistadas. A utilização do Excel terá um enriquecimento dos resultados que irá se obter para a presente pesquisa.

Os riscos (e/ou desconfortos) envolvidos nesse estudo são: o estresse emocional, podendo levar algumas dessas mulheres ao desconforto e constrangimento no momento de responder o questionário; pode levar a interpretações incorretas e mal entendidas quanto as perguntas elaborada pela autora da pesquisa; relembrar a experiência traumática que teve na hora do parto, havendo a possibilidade de despertar um gatilho emocional na paciente. Como forma de minimizar tais riscos/desconfortos, a pesquisa será realizada de forma individual no leito das pacientes, onde será explicado o passo a passo da pesquisa, sendo ética e respeitosa, garantindo a privacidade e confidencialidade sobre suas informações pessoais, lembrando a essas mulheres que tem total liberdade de desistir da pesquisa se assim desejarem.

Sua participação é muito importante e voluntária e, conseqüentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.

As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa, e quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder as questões a qualquer momento, não havendo

nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído.

Os resultados dessa pesquisa terá contribuições importantes para as participantes, como: o conhecimento sobre o parto humanizado, a importância das práticas humanizadas dentro das unidades de saúde, as principais dificuldades e limitações enfrentadas pelas gestantes nas maternidades públicas em relação a humanização no parto e também sobre as melhorias que as unidades de saúde precisam adotar para criar um ambiente de parto mais acolhedor, assim respeitando as escolhas das mulheres.

Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo onde constam os dados de contato do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador responsável: Kássia Mariana Dourado Melo

Telefone: (98) 98203-0289

Email: mariansd11@gmail.com

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Dom Bosco, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone (98) 4009-7070 ou e-mail cep@undb.edu.br

O Comitê de Ética em Pesquisa é uma autoridade local e porta de entrada para os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, e tem como objetivo defender os direitos e interesses dos participantes em sua integridade e dignidade, contribuindo também para o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

São Luís,

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Nome do participante (em letra de forma)

Assinatura do participante ou representante legal

Data

Eu, **KÁSSIA MARIANA DOURADO MELO**, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas nestetermo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

Assinatura do pesquisador

Data

APÊNDICE C – ARTIGO

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS – MA ¹

PERCEPTIONS AND EXPERIENCES ABOUT HUMANIZATION IN CHILDBIRTH IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL IN SÃO LUÍS – MA

Kássia Mariana Dourado Melo²

Janice Regina Moreira Bastos³

RESUMO

A humanização no parto configura-se em respeitar a mulher quanto aos seus direitos, necessidades e escolhas sobre o seu corpo durante o processo do parto. Com isso, cabe a todos os serviços de saúde que estejam preparados e capacitados para prestar atendimento humanizado englobando todas as gestantes, fazendo com que se sintam acolhidas durante esse momento delicado e importante de suas vidas. Sendo assim, o objetivo da pesquisa é analisar a percepção das mulheres puérperas que utilizam o serviço público de saúde sobre a humanização e assistência no parto. Para isso foi realizado uma pesquisa de campo, do tipo quali-quantitativa, observacional aplicada com 30 pacientes na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA), entre os meses de março e abril de 2025, que foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 7.392.428, com mulheres puérperas adultas. Os dados foram coletados através de um questionário que abordou o processo de humanização e assistência durante o trabalho de parto, além de coletar dados sobre idade, escolaridade, estado civil e número de filhos. Para a análise dos dados coletados, a tabulação de dados foi realizada no Excel (Microsoft, EUA) e a análise estatística no software estatístico R. a amostra foi formada por 35 puérperas, sendo excluídas 5 pois não se enquadraram nos critérios da pesquisa. Os resultados encontrados mostraram que 80,0% (n=24) das puérperas relatou ter se sentido acolhida pela equipe de saúde, 30,0% (n=9) referiu não ter sido incluída nas decisões do seu parto e 13,3% (n=4) se sentiram em algum momento desrespeitadas e maltratadas. Conclui-se que, as práticas de humanização precisam ser fortalecidas não apenas como uma diretriz institucional, mas como uma cultura incorporada por toda a equipe multiprofissional

¹ Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB.

² Graduanda do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB. E-mail: 002-021357@aluno.undb.edu.br.

³ Professora Mestra. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB. E-mail: janice.bastos@undb.edu.br.

envolvida no cuidado à mulher. Isso implica, necessariamente, na realização de capacitações contínuas e na sensibilização dos profissionais sobre os direitos das gestantes.

Palavras-chave: Humanização no parto. Assistência obstétrica. Percepção das puérperas. Serviço público de saúde.

ABSTRACT

Humanization in childbirth involves respecting women's rights, needs, and choices about their bodies during the birth process. Therefore, it is up to all health services to be prepared and qualified to provide humanized care to all pregnant women, making them feel welcomed during this delicate and important moment in their lives. Therefore, the objective of the research is to analyze the perception of postpartum women who use the public health service about humanization and assistance in childbirth. For this purpose, a qualitative-quantitative observational field research was carried out with 30 patients at the High Complexity Maternity Hospital of Maranhão (MACMA), between March and April 2025, which was approved by the Ethics and Research Committee under opinion No. 7,392,428, with adult postpartum women. Data were collected through a questionnaire that addressed the process of humanization and assistance during labor, in addition to collecting data on age, education, marital status, and number of children. To analyze the collected data, data were tabulated in Excel (Microsoft, USA) and statistical analysis was performed in the statistical software R. The sample consisted of 35 postpartum women, of which 5 were excluded because they did not meet the research criteria. The results showed that 80.0% (n=24) of the postpartum women reported having felt welcomed by the health team, 30.0% (n=9) reported not having been included in the decisions regarding their birth, and 13.3% (n=4) felt disrespected and mistreated at some point. It is concluded that humanization practices need to be strengthened not only as an institutional guideline, but as a culture incorporated by the entire multidisciplinary team involved in the care of women. This necessarily involves ongoing training and raising awareness among professionals about the rights of pregnant women.

Keywords: Humanization of childbirth. Obstetric care. Perception of postpartum women. Public health service.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 com a finalidade de trazer os valores fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) para as rotinas de atendimento de saúde. É um programa de suma importância que norteia o atendimento à população, visando conscientizar profissionais na área da saúde e todos aqueles que fazem parte do ambiente hospitalar. As ações do programa se baseiam em construir articulações e criar planos de ação para promover e inovar esse atendimento à saúde, com o intuito de trazer qualidade de atendimento proposta no papel, baseado na compreensão, solidariedade e respeito mútuo entre gestores, trabalhadores de saúde e usuários (Toledo et al., 2021; Barbosa et al., 2013).

Quando se refere ao assunto humanização em saúde, esse termo ainda traz consigo bastante indagações na população, tanto dentro quanto fora dos serviços de saúde, onde todos os níveis de atenção à saúde em instituições públicas ou privadas, acabam sendo afetados pela falta de prática na assistência humanizada e quanto aos direitos dos pacientes que não são compreendidos e respeitados diante de suas vontades e desejos, trazendo consigo experiências de violência sofridas pelos profissionais de saúde que estão presentes no atendimento aos usuários, tornando um problema sério dentro das instituições de saúde, atingindo todo o território nacional, incluindo principalmente as gestantes (Azeredo; Schraiber, 2021).

A gravidez e o parto são momentos especiais para muitas famílias, são experiências únicas e diferente para cada mulher. Entretanto, muitas mulheres e famílias se sentem inseguras, com medo e por muitos motivos não se sentem capazes de tomar decisões sobre seu corpo e suas vontades. Esses sentimentos como medo, insegurança e falta de controle podem afetar a experiência do nascimento. Por isso, é importante que antes mesmo de engravidar a mulher e os familiares busquem por informações sobre os cuidados de saúde e sobre seus direitos como usuária do SUS (Rodrigues et al., 2022). Diante disso, se faz necessário que os profissionais da saúde sejam cada vez mais informados sobre a assistência e parto humanizado, a fim de evitar situações que levem as mulheres, que estão naquele momento delicado de suas vidas ao desconforto e possíveis traumas durante o parto.

O parto humanizado ainda é um assunto que traz muitas dúvidas ao público feminino, onde elas correlacionam o termo “parto humanizado” a ambiente (em casa

ou hospital) e tipo (via vaginal ou cesárea). Porém, o termo humanização se refere como acontece o atendimento, a atenção e assistência que a mulher recebe dos profissionais. É assistido por uma equipe de excelência, tendo a prontidão médica e a prestatividade da equipe, trazendo consigo o afeto, empatia, segurança e acolhimento para a mulher e o bebê durante e após o parto (Longo; Andraus; Barbosa, 2010).

Durante a gravidez as mulheres acabam passando por diversas modificações tanto físicas como emocionais, sendo mais frequentes a ansiedade e a depressão pré-natal e pós-parto, causadas por fatores hormonais, problemas na família e no trabalho, estresse diário, a falta de apoio da família durante o momento da gestação e no puerpério e por algumas vezes não ser uma gravidez desejada e planejada (Ayen; Kasahun; Zewdie, 2024). Sendo assim, é de suma importância que as mulheres durante seu parto e pós-parto tenham apoio e sejam acolhidas tanto pelos familiares quanto pelos profissionais de saúde, pois diante desse momento delicado de suas vidas muitas se sentem frágeis e emocionalmente abaladas por algo, a fim de evitar danos psicológicos graves, um parto tranquilo e sem consequências futuras.

A humanização no parto é caracterizada como o cuidado acolhedor, a assistência no atendimento, respeito e empatia, considerando não apenas as necessidades clínicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e culturais das gestantes e puérperas. É fundamental que haja uma relação de confiança entre profissionais de saúde e paciente, sempre as envolvendo no processo de tomada de decisões no processo de nascimento do bebê. Busca valorizar a integralidade e dignidade da mulher como pessoa única, com o objetivo a uma atenção humanizada por meio de práticas e atitudes respeitadas quanto as suas escolhas (Bourguignon; Grisotti, 2020). Sendo assim, questiona-se: as puérperas que utilizam o serviço público de saúde consideram os profissionais como promotores de práticas humanizadas no parto?

Para isso, a pesquisa possui como objetivo geral analisar a percepção e vivências das mulheres puérperas que utilizam o serviço público de saúde sobre a humanização e assistência no parto, e como específicos: discorrer sobre a humanização no parto e sobre as mudanças causadas nas mulheres durante o período gestacional; analisar as experiências das mulheres em relação a assistência e humanização durante o seu parto e relacionar os dados sociodemográficos à percepção da humanização da assistência prestada durante o processo de parto.

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo quali-quantitativa, observacional, onde será aplicado um questionário pela pesquisadora para saber as percepções e vivências sobre a humanização no parto na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão entre os meses de março e abril de 2025. Para coleta de dados será utilizado um questionário elaborado pela autora da pesquisa, que inclui dados sociodemográficos da amostra (idade, escolaridade, estado civil e número de filhos) e 8 perguntas sobre o processo de humanização durante o trabalho de parto e após o parto.

O presente trabalho foi dividido em seis subseções, iniciando com a introdução para apresentação do trabalho, em seguida, foi descrito de forma breve os principais assuntos abordados no tema, incluindo: as principais alterações corporais e fisiológicas ao longo da gestação; contextualização do parto humanizado; políticas públicas e normativas sobre o parto humanizado; e, descrever os direitos da mulher e da criança no parto. Em seguida, a metodologia relatando como foi feita a pesquisa e onde foram coletados os dados. Logo após a apresentação dos resultados e discussão dos principais itens abordados. E por fim, finalizou-se com as considerações finais, descrevendo a importância da real pesquisa para a sociedade.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Alterações corporais e fisiológicas na gestação

Segundo Bernardes (2011), as adaptações anatômicas de todos os aparelhos e sistemas na gestação decorrem devido a presença do neném, da sobrecarga hormonal e também da ação desencadeada pelo crescimento uterino. Todas essas adaptações visam promover condições para o desenvolvimento fetal adequado e um equilíbrio com o organismo da mãe.

Segundo Baracho (2012), durante a gravidez ocorrem várias mudanças no corpo da mulher, especialmente no sistema osteoarticular, entre elas estão o aumento da curvatura lombar (Figura 1), e a chamada marcha anserina (caminhar com os pés mais afastados), causadas pelo deslocamento do centro de gravidade devido ao crescimento do útero e das mamas. Essas alterações também podem gerar compressões nervosas e dores nas costas. Além disso, as articulações da pelve se

tornam mais flexíveis por influência hormonal, o que pode levar a desconfortos como fadiga muscular, dores lombares e formigamentos nos braços.

Figura 1 – Anatomofisiologia na gestação



Fonte: Baracho (2018).

A gestação é uma época muito especial para as mães, porém ela traz consigo diversos tipos de alterações e mudanças no corpo da mulher. Algumas dessas alterações se tornam bem visíveis com o decorrer da gestação, como: amenorreia, que é a ausência da menstruação; alterações do volume das mamas, assim como a alteração na pigmentação das aréolas; manchas no rosto; retenção de líquido; o intestino que pode ficar preso; e além claro, do crescimento do útero e da barriga, que irá causar também uma pressão na bexiga, levando a diversas idas ao banheiro (Andrade et al., 2015).

O peso da gravidez desestabiliza o equilíbrio materno ao colocar seu centro de gravidade para frente. Com isso, com a tentativa de corrigir o seu eixo corporal, a gestante assume uma atitude de forma involuntária da lordose lombar, posicionando o seu tórax para frente, afim de coincidir o centro da gravidade com o eixo do seu corpo (Silva et al., 2021).

As articulações durante o período gravídico, tendem a apresentar maior mobilidade durante toda a gestação, principalmente as articulações da pelve. Isso atribui-se a relaxina, que é o hormônio secretada pelo corpo lúteo e pela placenta, que ocasiona essa frouxidão dos ligamentos, especificadamente da sínfise púbica, que pode alargar até 4 mm nas mulheres que estão na sua primeira gestação e 4,5 mm nas mulheres que já tiveram alguma gestação (Dalsochio; Silva, 2021).

O sistema metabólico é um dos mais afetados na gravidez, uma vez que mudanças significativas podem ocorrer, como: o aumento de açúcares e lipídeos no sangue, pois os hormônios da placenta aumentam sua ação no organismo, atuando de forma contrária a insulina, e por essa razão, é comum o desenvolvimento da diabetes gestacional; a síntese de cálcio, pois o intestino começa a produzir o dobro dessa vitamina para nutrir a gestante e o feto, por isso é recomendado que haja uma dieta balanceada, onde a ingestão de cálcio da maneira equilibrada nessa fase, evita a síndrome hipertensiva e pré-eclâmpsia (Marinho et al., 2022).

O sistema cardiovascular também muda nesse período, pois o volume do plasma sanguíneo é responsável por garantir o transporte de substâncias pelo corpo, como os nutrientes e gases, que acabam crescendo e conseqüentemente a quantidade de sangue bombeado por minuto pelo coração é ampliado (Reis, 2020).

Outro sistema que é modificado é o respiratório, onde a entrada e a saída de ar para os alvéolos irão aumentar e fazer com que o ar respirado aumente cerca de 26%. Com isso, na gestação, todo o corpo da gestante se altera para suportar e alimentar a mulher e o feto (Costa et al., 2010).

Diante do contexto exposto acima, sobre as diversas alterações que podem ocorrer com as mulheres durante a gestação, é fundamental e indispensável o acompanhamento de uma equipe médica especializada e humanizada ao longo de todo o período gestacional. (Lima et al., 2010).

2.2 Contextualização do parto humanizado

O termo humanização é definido como o ato de tratar o ser humano de forma integral e respeitosa, levando em consideração todos os seus aspectos individuais, como suas necessidades e sentimentos, afim de promover bem-estar e a valorização de cada indivíduo com o olhar de empatia (Mabuchi; Fustinoni, 2008).

A humanização pode ser abordada de diversas formas e a ambientes, sendo inserida no setor da saúde, na educação e nos serviços públicos, com o principal objetivo de oferecer qualidade nos atendimentos e nas relações, colocando o ser humano como o centro, respeitando suas escolhas, sua dignidade, seus direitos e necessidades, favorecendo à criação de um ambiente acolhedor, compreensivo e ético (Possati et al., 2017).

A humanização no parto consiste no processo que valoriza o respeito e o bem-estar da mulher e do bebê durante o processo do parto, com a finalidade de oferecer suporte emocional, físico e mental. É importante ressaltar que durante o processo de nascimento suas escolhas sobre o seu corpo precisam ser ouvidas e respeitadas, proporcionando um ambiente acolhedor, seguro e confortável. Dentro dessas tomadas de decisões se faz necessário a participação da família e da equipe medica que possa valorizar os desejos das gestantes de forma individual (Castro; Clapis, 2005).

A assistência ao parto se caracteriza por um conjunto de cuidados que são oferecidos à gestante, ao bebê e familiares antes, durante e após o parto, envolvendo monitoramentos da saúde da mãe e do bebê por profissionais capacitados, como médicos obstetras, enfermeiros obstétricos e doulas que trabalhem de acordo com os protocolos e diretrizes, afim de promover um parto e nascimento humanizado e seguro, sempre respeitando as escolhas das puérperas e garantindo o bem estar do bebê, oferecendo-lhes um ambiente acolhedor, seguro e respeitoso (Diniz; 2005).

No Brasil, a assistência ao parto tem sofrido diversos avanços nas últimas décadas, sendo impulsionados através das políticas públicas, por novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e também o fortalecimento pelo parto humanizado, com ênfase nas práticas que respeitem a fisiologia do nascimento e os direitos das mulheres, onde esses avanços tem afetado de forma positiva para a redução de mortalidade materna e neonatal, incentivo ao parto humanizado, redução do número de cesárias desnecessárias e expansão das casas de parto e atendimento domiciliar (Leal et al., 2019).

2.3 Políticas públicas e normativas sobre parto humanizado

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) no Brasil, foi decretada no ano de 2003, que busca promover mudanças nas práticas de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com o principal intuito de trazer qualidade nos atendimentos, serviços de saúde mais acessíveis, respeitosos e acolhedores para usuários e profissionais. A PNH existe para efetivar os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade;

regionalização e hierarquização, descentralização e participação social (Barbosa et al., 2013).

O SUS é definido como um conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos no Brasil, mantidos pelo próprio poder público, sendo um conjunto de várias instituições dos três níveis de governo (municipal, estadual e federal), do setor público e conveniado que interagem para um fim comum, a saúde da população (Pereira et al., 2019).

O MS coloca que a PNH deve se fazer presente e inserida em todas as políticas e programas. Importante ressaltar que, promover a comunicação entre estes três grupos (gestores, trabalhadores e usuários), pode-se provocar uma série de debates em direção a mudanças que irão proporcionar a melhor forma de cuidar e organizar o trabalho (Brasil., 2008).

O termo “HumanizaSUS” é utilizado para se referir a política e as práticas de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) de uma maneira geral, destacando a ideia de humanização como uma abordagem continua para melhorar as relações entre os profissionais de saúde, usuários e gestores (Martins; Luzio, 2016).

De acordo com a OMS, novas recomendações foram divulgadas, com o intuito de garantir que grávidas saudáveis tenham uma experiência positiva durante o parto natural, afim de reduzir intervenções médicas desnecessárias. Alguns direitos da gestante que garantem boas práticas humanizadas e que devem ser utilizadas pelo hospital consistem em: presença constante de um acompanhante; métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como as mudanças de posição, massagens e banhos quentes; e, principalmente, o acompanhamento de profissionais de saúde capacitados durante o pré-parto, parto e pós-parto (Silva et al., 2013).

2.4 Direitos da mulher e da criança no parto

A lei do acompanhante (nº 11.108), criada em 7 de abril de 2005, considerada uma lei nacional, que vale para hospital público e privado. A lei garante que toda mulher durante seu processo de parto tem direito a acompanhante da sua livre escolha, homem ou mulher, durante o pré-parto, o parto e pós-parto. A presença do acompanhante do lado da mulher melhora sua experiência no parto, diminui as taxas de cesárias, faz com o processo seja mais fácil e rápido e a mulher não se sente

sozinha nesse momento tão delicado da sua vida, trazendo segurança tanto para a mulher como para o bebê após o nascimento (Almeida; Ramos, 2020).

Toda mulher tem o direito a uma gravidez saudável e a um parto seguro, por isso é fundamental reconhecer situações que podem indicar violação no parto, afim de garantir proteção à mulher. Com isso, diante de diversas violações que as mulheres podem sofrer, se faz necessário que saibam os seus direitos e reconheçam qual estratégia usar para garantir sua proteção física e legal (Barros et al., 2018).

A violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar qualquer tipo de abuso sofrido por mulheres dentro dos serviços de saúde durante sua gestação, durante o seu parto ou após o parto. Os maus tratos podem-se incluir a violência física ou psicológica, levando a mulher ter uma experiência traumática no parto. Com isso, a violência obstétrica está relacionada não só apenas ao trabalho dos profissionais de saúde, mas também as falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo (Zanardo et al., 2017).

Segundo De Lima Silva (p.25), o instrumento de proteção chamado “plano de parto” é orientado e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois trata-se de um documento com validade legal elaborado pela própria gestante e entregue a equipe médica, constando os seus desejos e cuidados que a mãe quer receber para si para seu bebê no momento do parto, sempre mantendo a gestante informada de todos os procedimentos que serão realizados durante o processo do seu parto.

É importante também ressaltar que no momento do parto a gestante tem o direito de ser escutada sobre suas queixas e reclamações, de expressar seus sentimentos e suas reações livremente, onde isso tudo precisa ser apoiado por uma equipe médica preparada e atenciosa durante esse momento delicado que a mulher se encontra (Sodré; Merighi; Bonadio, 2012).

Toda mulher tem direito ao pré-natal, com intuito de garantir uma gravidez saudável e um parto seguro, tendo o acompanhamento na gestação com direito a todos os exames necessários para a saúde do bebê e da gestante, de forma que a mãe se sinta segura nesse processo e principalmente acolhida por todos os profissionais que irão participar desses momentos com a mulher, mantendo a sua integridade física e emocional (Serruya; Lago; Cecatti, 2004).

3 METODOLOGIA

O projeto desenvolvido trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado no âmbito da formação acadêmica da pesquisadora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

O estudo é observacional, transversal e de natureza quantitativa realizado por meio de uma pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA), com mulheres puérperas adultas com idade igual ou superior a 20 anos. Para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pela autora da pesquisa, que incluiu dados sociodemográficos da amostra (idade, escolaridade, estado civil e número de filhos) e perguntas sobre o processo de humanização durante o trabalho de parto e após o parto.

A primeira etapa da pesquisa de campo envolve a realização de uma análise e investigação na literatura sobre o tema a ser abordado. Para construir o referencial teórico deste trabalho, foi feita uma revisão bibliográfica utilizando diversas fontes, como livros, artigos científicos, dissertações e teses. As buscas foram realizadas em plataformas e bases de dados como Google Acadêmico, PubMed (*Public Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), e em repositórios institucionais, através dos descritores: saúde da mulher; humanização no parto; gestante; assistência humanizada; e alterações na gestação.

Inicialmente foi solicitado junto ao Núcleo Educação Permanente (NEP) da Unidade a Carta de Anuência da pesquisa (ANEXO A). Com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - (ANEXO B), sob parecer nº 7.392.428, a pesquisa foi iniciada na maternidade com as puérperas que se encontram nos leitos. Em seguida, foi apresentado e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE B) sobre a pesquisa, seu objetivo, instrumentos a serem utilizados, aspectos abordados, riscos e benefícios. Após assinatura foi disponibilizado uma via para ficar em posse da participante e em seguida aplicado o questionário, ficando a pesquisadora disponível para explicar possíveis dúvidas.

A pesquisa foi realizada na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, localizada na avenida Jerônimo de Albuquerque, s/nº - Cohab Anil, São

Luís – MA. A maternidade atende exclusivamente mulheres que são usuárias do SUS, local pertence ao Governo, é referência estadual em atendimento a gestantes de alto risco, que incluem atendimentos de pediatria clínica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, neonatal e adultos, realizando em torno de 400 partos por mês, sendo a maioria de alto risco. O setor utilizado para elaborar o questionário será dentro dos quartos (compartilhados com outras mulheres) a beira leito com as pacientes puérperas, de forma sigilosa e individual, onde cada uma recebeu apenas perguntas de marcar.

Foi incluído na pesquisa mulheres puérperas adultas com idade igual ou superior a 20 anos que realizaram parto na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, onde foi realizado a pesquisa, considerando que elas devem estar em condições (físicas e emocionais) para responder o questionário de forma clara e a assinatura do consentimento para sua participação na pesquisa. Foram excluídas mulheres adultas menores de 20 anos, que de alguma forma não conseguiram concluir o questionário, deixando incompleto, pois esses dados não irão contribuir para a presente pesquisa.

Após assinatura do termo pela paciente, será entregue o questionário elaborado pela pesquisadora, que consta o preenchimento dos dados pessoais (idade, escolaridade, estado civil e quantos filhos possui) e o questionário que contém 8 perguntas - (APÊNDICE A), que visam explorar sobre os relatos da humanização durante o processo do trabalho de parto dessas pacientes.

A tabulação dos dados foi realizada com auxílio do Excel (Microsoft, EUA). Nas análises estatísticas utilizou-se software estatístico R, com o objetivo de oferecer uma visualização clara, precisa e organizada dos dados.

Inicialmente foi realizada análise descritiva da amostra. As variáveis qualitativas foram demonstradas por frequência absoluta e relativa e estão expostas em tabelas. Em seguida foi realizada a associação entre perfil sociodemográfico e percepção de humanização através do teste de Qui-quadrado. Para tal, foi considerado nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordadas 35 puérperas em seus respectivos leitos após esclarecimento da pesquisa e assinatura do TCLE. Três recusaram-se a participar devido estarem ocupadas com o bebê e duas tiveram sua participação interrompidas para a realização de exames. Por fim, totalizou-se uma amostra de 30 participantes. Na tabela 1 abaixo, pode-se observar de maneira clara a distribuição da amostra em relação as variáveis sociodemográficas avaliadas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes (n=30).

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
<i>Faixa Etária</i>	26 a 35 anos	16	53.3
	Até 25 anos	9	30.0
	Acima de 35 anos	5	16.7
<i>Estado Civil</i>	União estável	15	50.0
	Solteira/Outros	13	43.3
	Casada/União estável	2	6.7
<i>Escolaridade</i>	Fundamental incompleto	2	6.6
	Médio incompleto	7	23.3
	Médio completo	14	46.6
	Superior completo	5	16.6
	Superior incompleto	2	6.6
<i>Quantidade de Filhos</i>	1 filho	15	50.0
	2 filhos	9	30.0
	3 ou mais filhos	6	20.0

Fonte: Próprio autor (2025).

Os dados evidenciam que a maioria das entrevistadas se encontram na faixa etária de maior prevalência entre 26 a 35 anos (53,3%), representando uma parcela significativa de mulheres em idade reprodutiva, o que é coerente com o perfil de gestantes atendidas no SUS. No que se refere ao estado civil, destaca-se que a maior parte das puérperas se declarou em união estável (50,0%), o que pode influenciar diretamente na construção da rede de apoio durante a gestação, o parto e o puerpério. Em relação à escolaridade, observa-se uma predominância de mulheres com ensino médio completo (36,7%), essa informação é extremamente relevante, pois diferentes níveis de escolaridade podem impactar diretamente na compreensão dos direitos relacionados à assistência ao parto, na busca ativa por informações e na exigência por um atendimento humanizado e respeitoso. Quanto à quantidade de filhos, a maioria das participantes possui um (50,0%) ou dois filhos (30,0%), esses dados sugerem que muitas mulheres vivenciaram o parto analisado como uma das

primeiras experiências no ciclo gravídico-puerperal, o que pode influenciar na forma como percebem a assistência recebida e a humanização no atendimento.

Similarmente a este trabalho, o estudo de Sousa e colaboradores (2013) verificou que a faixa etária de maior prevalência de gestantes atendidas no serviço público de saúde é entre 20 a 25 anos (42%). Logo, os estudos de Nascimento (2003), reafirmam também que a idade materna de mulheres que buscam os serviços públicos está entre 20 a 34 anos (69,2%). Isso pode ser decorrente a diversos fatores como financeiros, emocionais e culturais que podem influenciar sobre a tomada de decisões, onde essa faixa etária frequentemente é apontada como o período em que se sentem preparadas para a maternidade.

Após análise da amostra, foi avaliado por meio de um questionário composto por oito perguntas, sobre questões que avaliam a percepção das mulheres quanto ao acolhimento recebido, à inclusão nas decisões, à presença do acompanhante, à comunicação por parte da equipe de saúde e à existência - ou não - de situações de desrespeito e constrangimento durante o parto. A análise das respostas fornecidas pelas mulheres participantes deste estudo revela um panorama importante sobre a percepção da assistência prestada durante o parto no serviço público de saúde, especialmente no que se refere aos princípios da humanização, conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Percepção das mulheres sobre a humanização no parto (n=30).

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Você já ouviu falar ou sabe o que é humanização?	Sim	20	66.6
	Não	10	33.3
Você se sentiu acolhida pelos profissionais de saúde durante e após o parto?	Sim	24	80.0
	Não	6	20.0
Você se sentiu incluída sobre as decisões tomadas do seu parto?	Sim	21	70.0
	Não	9	30.0
	Sim	25	83.3

Você teve a presença do acompanhante da sua escolha permitido estar ao seu lado?	Não	5	16.7
Os médicos que estavam presentes durante seu parto, explicaram para você de maneira clara quais os procedimentos que iriam ser realizados?	Sim	24	80.0
	Não	6	20.0
Durante seu parto, em algum momento você se sentiu desrespeitada e maltratada pela equipe medica?	Não	26	86.7
	Sim	4	13.3

Fonte: Próprio autor (2025).

Com base nos resultados analisados, a temática da humanização no parto é de extrema relevância no contexto atual, pois envolve não apenas aspectos técnicos, mas principalmente o acolhimento, o respeito, a escuta ativa e a garantia dos direitos da mulher durante o processo de parir. Os dados da pesquisa mostraram um percentual importante (66,6%) sobre as mulheres que tem conhecimento sobre o que é humanização ou que ao menos tenham ouvido falar. Por outro lado, de acordo com os resultados, nota-se dados significativos e preocupantes sobre a escassez de informações claras e acessíveis acerca do assunto (33,3%) de mulheres que desconhecem o termo humanização. Estudos de Barhart e colaboradores (2022) relatam que muitas mulheres desconhecem sobre o que tangem seus direitos no parto devido a falta de acesso as informações adequadas, levando-as a sentimentos de medo, insegurança e afetando diretamente nas decisões sobre o seu parto, contribuindo para práticas desnecessárias e traumáticas dentro unidades de saúde.

Das integrantes do estudo, de forma geral, observou-se que a maioria das puérperas relatou ter se sentido acolhida pela equipe de saúde (80,0%), o que é um indicativo positivo em relação às práticas de cuidado centrado na mulher. Contudo, chama a atenção o fato de que uma parte significativa das entrevistadas referiu não ter sido devidamente incluída nas decisões sobre seu próprio parto (30,0%), o que representa um afastamento dos preceitos da humanização, que preconizam o protagonismo da mulher no processo de parto.

O estudo realizado por Corrêa e colegas (2017) relatam queixas e insatisfações das puérperas quanto ao acolhimento prestado pelos profissionais de saúde, havendo limitações técnicas, relacionais e organizacionais, resultando em

pouca visibilidade sobre as necessidades das puérperas, dando atenção apenas as necessidades do bebê, no momento de fragilidade que se encontram.

Os achados desta análise, quanto a inclusão das gestantes sobre as decisões no parto, dialogam diretamente com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que corroboram com o estudo de Babosa e colegas (2013), que enfatiza a importância da escuta qualificada, do acolhimento, do respeito e da inclusão da mulher nas decisões sobre seu próprio corpo e processo de parto. No entanto, os dados da pesquisa também revelam que, apesar de avanços perceptíveis em alguns aspectos, ainda existem lacunas importantes na efetivação da assistência humanizada no parto, especialmente no que diz respeito ao protagonismo da mulher e à garantia plena de seus direitos.

Outro dado relevante refere-se à presença do acompanhante de livre escolha (83,3%), que, embora garantido por lei, ainda não foi uma realidade para todas as mulheres da amostra. No que diz respeito à comunicação da equipe médica, os relatos foram relativamente positivos (80,0%), com a maioria das mulheres afirmando que os profissionais explicaram de maneira clara os procedimentos que seriam realizados. Por outro lado, um dado que merece atenção especial é o número de mulheres que relataram ter se sentido, em algum momento, desrespeitadas ou maltratadas pela equipe de saúde (13,3%). Os estudos de Paiz e colaboradores (2024) complementa que, esse achado é extremamente preocupante, onde sua pesquisa revela a persistência de práticas desumanizadas com valor significativo de (14,9%), podendo gerar impactos psicológicos negativos que reverberam no puerpério e em futuras experiências obstétricas, considerando um problema de saúde pública.

A pesquisa de Dodous e colegas (2014), enfatiza que a presença do acompanhante da escolha da mulher durante o parto e o nascimento é indispensável e importante para que a gestante se sinta confortável, confiante e tranquila, ajudando a reduzir a sensação de solidão e medo e favorecendo a uma experiência positiva e humanizada no processo do parto. No âmbito das políticas públicas, os achados deste estudo reforçam a urgência de que gestores e formuladores de políticas de saúde intensifiquem a fiscalização quanto ao cumprimento da Lei do Acompanhante, à garantia da escuta qualificada e à inclusão efetiva da mulher nas decisões que envolvem seu corpo e seu parto.

Dando continuidade à análise, torna-se essencial compreender como as mulheres avaliaram, de forma subjetiva, a experiência vivenciada durante o parto, assim como sua disposição em recomendar — ou não — a maternidade na qual foram atendidas. Esses dados são fundamentais, pois refletem diretamente os impactos emocionais e sociais que a assistência prestada pode gerar na vida dessas mulheres, além de servirem como indicativo da qualidade percebida do serviço ofertado. Essas informações estão claramente ilustradas na Tabela 3, apresentada a seguir, que sintetiza as respostas sobre a avaliação subjetiva do parto e a recomendação da maternidade.

Tabela 3- Experiência de parto e recomendação da maternidade (n=30).

<i>Variável</i>	Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
<i>Como foi sua experiência de parto?</i>	Traumatizante	8	26.7
	Ótimo	8	26.7
	Bom	7	23.3
	Regular	6	20.0
	Péssimo	1	3.3
<i>Com base na sua experiência vivida no seu parto, você recomendaria essa maternidade para outras mulheres gestantes?</i>	Sim	26	86.7
	Não	4	13.3

Fonte: Próprio autor (2025).

Em relação à experiência de parto, observa-se uma distribuição bastante expressiva entre respostas positivas e negativas. Por um lado, uma parcela relevante das mulheres avaliou sua experiência como “ótima” (26,7%) ou “boa” (23,3%), o que demonstra que, para essas participantes, o cuidado recebido atendeu, de certa forma, às suas expectativas e necessidades. No entanto, chama atenção o percentual de mulheres que classificaram sua experiência como “regular” (20,0%), “traumatizante” (26,7%) ou até mesmo “péssima” (3,3%), evidenciando que ainda existem falhas significativas no processo de assistência, especialmente no que se refere às práticas centradas no acolhimento, no respeito e no protagonismo da mulher no parto.

Esses achados dialogam diretamente com os estudos de Giacomini e Hirsch (2020), que analisam a humanização do parto no Brasil, os quais apontam que, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas para a atenção obstétrica humanizada, ainda persistem desafios significativos na efetivação de práticas que garantam o protagonismo da mulher, o respeito, a escuta ativa e o acolhimento durante todo o processo do parto. Nagahama e Santiago (2011) reforçam a necessidade de intervenções mais efetivas nas unidades de saúde, tanto no sentido de qualificar a assistência prestada quanto de oferecer suporte psicológico às mulheres que vivenciaram experiências negativas, evitando, assim, impactos prolongados no puerpério e na saúde mental dessas pacientes.

Esse panorama reflete diretamente na percepção geral da maternidade, sendo que, embora uma boa parte das participantes afirme que recomendaria a unidade de saúde (86,7%), há também um grupo expressivo que demonstrou resistência ou insegurança em fazer essa indicação (13,3%). Esse dado sugere que a experiência negativa vivenciada por algumas mulheres impactou não apenas o momento do parto, mas também sua visão sobre o serviço de saúde como um todo, gerando insatisfação e, possivelmente, traumas associados a essa vivência.

Por fim foi analisada a associação entre as variáveis sociodemográficas e a percepção de humanização no parto, buscando compreender se características como nível de escolaridade e quantidade de filhos possuem influência sobre a forma como as mulheres vivenciam e interpretam a assistência recebida no serviço público de saúde. Essa etapa da análise é fundamental, especialmente quando se discute a equidade no atendimento obstétrico, pois permite verificar se determinados perfis populacionais estão mais suscetíveis a experiências negativas ou menos humanizadas, conforme apresentados na tabela 4.

Tabela 4 – Associação entre perfil sociodemográfico e percepção de humanização (n=30)

<i>Variável 1</i>	<i>Variável 2</i>	<i>Qui-quadrado</i>	<i>p-valor</i>	<i>Grau de Liberdade</i>
<i>Escolaridade</i>	Sentiu-se acolhida pelos profissionais de saúde	6,989	0,3219	6
<i>Quantidade de Filhos</i>	Sentiu-se incluída nas decisões do seu parto	6,667	0,3528	6

<i>Faixa etária</i>	Sentiu-se acolhida pelos profissionais de saúde	3,271	0,1953	2
<i>Estado civil</i>	Sentiu-se incluída sobre as decisões do seu parto	2,973	0,2264	2

Fonte: Próprio autor (2025).

No cruzamento entre a variável escolaridade e o sentimento de acolhimento pelos profissionais de saúde, os resultados apontaram que não houve associação estatisticamente significativa, com um ($p = 0,3219$). Este achado sugere que, dentro da amostra analisada, o nível de escolaridade não foi determinante para que a mulher se sentisse mais ou menos acolhida durante o atendimento. De forma semelhante, ao analisar a associação entre a quantidade de filhos e o sentimento de inclusão nas decisões sobre o parto, também não foi observada uma relação estatisticamente significativa, com um ($p = 0,3528$). Esse resultado demonstra que, independentemente de ser mãe de primeira viagem ou de já ter múltiplos filhos, as mulheres compartilharam percepções semelhantes em relação à participação nas decisões que envolveram seu parto.

Para aprofundar a análise, foram incluídas as variáveis faixa etária e estado civil, que também integram o perfil sociodemográfico das participantes. A associação entre a faixa etária e o sentimento de acolhimento resultou em um ($p = 0,1953$), enquanto a relação entre o estado civil e a inclusão nas decisões apresentou ($p = 0,2264$). Em ambos os casos, os resultados não foram estatisticamente significativos, sugerindo que essas características também não influenciaram diretamente a forma como as mulheres avaliaram a humanização da assistência recebida.

Por fim, é fundamental que futuras pesquisas aprofundem essa discussão, ampliando o número de participantes e explorando também dimensões qualitativas da experiência das mulheres, para que seja possível compreender com ainda mais profundidade os impactos emocionais, sociais e físicos decorrentes da assistência obstétrica, tanto quando ela é humanizada quanto quando reproduz práticas desumanizadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa mostra que, o nível de conhecimento das mulheres sobre a humanização no parto é um assunto ainda pouco explorado no serviço de saúde pública. Observou-se que 33,3% (n=10) delas não entendem o real contexto sobre humanização no parto, devido à falta de acesso a informação, educação e conscientização previa sobre seus direitos como usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante dos achados apresentados nesta pesquisa, torna-se evidente que, embora haja avanços importantes na busca pela humanização da assistência ao parto no serviço público de saúde, ainda persistem desafios significativos que precisam ser enfrentados. A análise demonstrou que, de forma geral, as mulheres reconhecem aspectos positivos no acolhimento e na comunicação da equipe de saúde, bem como na garantia, ainda que parcial, de direitos como a presença de acompanhante. Contudo, também foram identificados relatos preocupantes relacionados à falta de inclusão nas decisões, à não efetivação plena do protagonismo feminino no processo de parto e, de forma ainda mais grave, a experiências de desrespeito e constrangimento por parte de profissionais.

Dessa forma, nota-se a necessidade da realização de capacitações contínuas, na sensibilização dos profissionais sobre os direitos das gestantes e na necessidade de desconstrução de modelos biomédicos centrados no profissional e não na paciente. Além disso, é fundamental elaborar protocolos de atendimento que valorizem o respeito, o acolhimento e a autonomia da gestante, havendo a necessidade urgente dos gestores e responsáveis pelas políticas de saúde fortaleçam a fiscalização para assegurar o cumprimento das leis e das práticas humanizadas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de; RAMOS, Edith Maria Barbosa. **O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 12-27, 16 dez. 2020. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitario.
- ANDRADE, Raquel Dully et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jan./mar. 2015.
- AYEN, Solomon Shitu; KASAHUN, Abebaw Wasie; ZEWDIE, Amare. Depression during pregnancy and associated factors among women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 0-0, 26 mar. 2024.
- AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e190838, 2021.
- Baracho, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5°. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 464 p.
- BARROS, Thais Cordeiro Xavier de et al. **Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento**. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 12, n. 2, p. 554- 558, fev. 2018.
- BARBOSA, Guilherme Correa; MENEGUIM, Silmara; LIMA, Silvana Andréa Molina; MORENO, Vania. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa**. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 123-127, fev. 2013.
- BARHART, J. B. L.; CALDEIRA, S.; REIS, A. C. E. dos .; GOES, H. P. .; CONDE, O. L. M. Ignorance and a lack of access of pregnant women to the Birth Plan. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e168111032506, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32506.
- BERNARDES, António. **Anatomia cirúrgica do aparelho genital feminino**. 2011. http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_01.pdf.
- BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. **A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras**. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 485-502, jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 6, p. 960-967, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

CORRÊA, Maria Suely Medeiros; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; PEDROSA, Evelyne Nascimento; SOUZA, Ariani Impieri de. **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério**. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 0-0, 2017.

COSTA, Edina Silva et al. **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação**. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010.

DALSOCHIO, D.; SILVA, M. M. O. **A prevalência de lombalgia em gestantes e sua influência na qualidade de vida**. 2021. 23 f. Monografia (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade Unisociesc, Jaraguá do Sul, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21271>.

DE LIMA SILVA, Carla. **A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE PARTO COMO FORMA PREVENTIVA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. **APOIO**, p. 25.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUERREIRO, Eryjoso Marculino; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; LAGO, Pamela Nery do; MESQUITA, Nayara Sousa de. The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 0-0, 2014.

GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 0-0, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

LEAL, Maria do Carmo; BITTENCOURT, Sonia de Azevedo; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; AYRES, Bárbara Vasques da Silva; SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de A.; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; LAMY, Zeni Carvalho; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; TORRES, Jacqueline Alves; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. **Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos**. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 7, 2019.

Lima, J. et al. **Orientações pré-natais e a influência na qualidade de vida de gestantes saudáveis**. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 4, p. 249-253, 2010.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 386-91, 5 jul. 2010.

MABUCHI, Alessandra dos Santos; FUSTINONI, Suzete Maria. The meaning given by the healthcare professional to labor and humanizing delivery. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 420-426, 2008.

Marinho, M. M. R. et al. **Importância da Fisioterapia pélvica na preparação para o parto natural: Uma Revisão Integrativa**. *Diálogos em Saúde*, v. 5, n. 1, 2022.

MARTINS, Catia Paranhos; LUZIO, Cristina Amélia. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 60, p. 13-22, 3 nov. 2016).

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo sistema único de saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 415-425, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

NASCIMENTO, Luiz Fernando C.. Perfil de gestantes atendidas nos períodos pré-natal e perinatal: estudo comparativo entre os serviços público e privado em Guaratinguetá, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 187-194, jun. 2003.

PAIZ, Janini Cristina; SOUTO, Alice Steglich; MARTINS, Ana Cláudia Magnus; AHNE, Sarah Maria dos Santos; BARÉA, Mônica; GIUGLIANI, Camila. Violência obstétrica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 19, n. 46, p. 3852, 28 nov. 2024. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

POSSATI, Andrêssa Batista; PRATES, Lisie Alende; CREMONESE, Luiza; SCARTON, Juliane; ALVES, Camila Neumaier; RESSEL, Lúcia Beatriz. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 0-0, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; PAULA, Cristiane Cardoso de; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; PEREIRA, Audrey Vidal; REIS, Laena Costa dos; MARCHIORI, Giovanna Rosário Soanno; BRANCO, Maria Be. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 2, 2022.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia di Giacomo; CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 269-279, set. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292004000300007>.

SILVA, Flora Maria Barbosa da; PAIXAO, Tais Couto Rego da; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; LEITE, Jaqueline Sousa; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; OSAVA, Ruth Hitomi. Care in a birth center according to the

recommendations of the World Health Organization. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 47, n. 5, p. 1031-1038, out. 2013.

SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo; ANGULO-TUESTA, Antonia; MASSARI, Maria Teresa Rossetti; AUGUSTO, Liliene Cristina Rodrigues; GONÇALVES, Laura Lamas Martins; SILVA, Carla Kristiane Rocha Teixeira da; MINOIA, Natali Pimentel. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 931-940, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO)

SODRÉ, Thelma Malagutti; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; BONADIO, Isabel Cristina. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 115-120, 2012.

SOUZA, Nataniele Aragão de; QUEIROZ, Lorena Lauren Chaves; QUEIROZ, Rafaelle Cristina Cruz da Silva; RIBEIRO, Thatiana Silvestre Fernandes; FONSECA, Maíse do Socorro Santos. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA CONSULTA DE PRÉ- NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SÃO LUÍS-MA. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, 20 Jan 2014
Disponível em:
<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1919>. Acesso em: 29 mai 2025.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco de; OLIVEIRA, Alexandre Barbosa de. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da política nacional de humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 6, p. 2131-2140, jun. 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 29, p. 0-0, 2017. FapUNIFESP (SciELO).

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO – UNDB
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Sr^a MARIA PERPETUO SOCORRO ARAUJO BRAIDE
Diretora Clínica- Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão,

Através do presente instrumento, solicitamos autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do acadêmico(a) *Kássia Mariana Dourado Melo*, orientado(a) pelo Prof^a(a) *Janice Regina Moreira Bastos*, tendo como título preliminar "*Percepções e vivências sobre a humanização no parto em uma maternidade pública de São Luís – MA*". A coleta de dados será feita na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, através da aplicação de *questionário*, conforme projeto em anexo. A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de *Fisioterapia*, do Centro Universitário UNDB. As informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da Instituição campo de pesquisa.

São Luís, 28 de janeiro de 2025.

Kássia Mariana Dourado Melo

Acadêmico(a)

Janice
Dra. Janice Bastos
Fisioterapeuta
CREFITO 16/73277F

Prof(a) Orientador(a)

Caroline
Profa. Ma. Caroline Abdalla
Coordenadora de Curso de Fisioterapia
UNDB

Coordenadora Caroline Murad Abdalla

Deferido Indeferido ()

Cleimilson
Cleimilson Alves
Diretor Geral - UNDB
Assinatura e Carimbo do gestor

ANEXO B - PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS - MA

Pesquisador: JANICE REGINA MOREIRA BASTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86307025.2.0000.8707

Instituição Proponente: COLEGIO DOM BOSCO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.392.428