

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI**

**VOZES DA GESTAÇÃO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE A  
HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE  
LINHARES-ES**

**VITÓRIA  
2025**

**LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI**

**VOZES DA GESTAÇÃO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE A  
HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE  
LINHARES-ES**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

**Orientadora:** Profa. Dra. Beatriz de Barros Souza

**Área de Concentração:** Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

**Linha de Pesquisa:** Direitos, Políticas Sociais e Estado

**VITÓRIA**

**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

B893v Brumatti, Lucilene Gomes de Almeida  
Vozes da gestação : uma abordagem qualitativa sobre a  
humanização do parto em uma instituição hospitalar de Linhares - ES/  
Lucilene Gomes de Almeida Brumatti - 2026.  
94 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz de Barros Souza.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local  
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,  
EMESCAM, 2026.

1. Assistência hospitalar. 2. Humanização do parto – Linhares (ES).  
3. Saúde da mulher. 4. Gestação – saúde da mulher. 5. Políticas  
públicas. I. Souza, Beatriz Barros de. II. Escola Superior de Ciências da  
Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

---

CDD 618.4

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

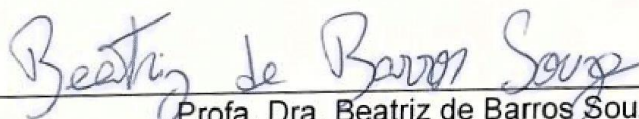
LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI

**VOZES DA GESTAÇÃO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE A  
HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE  
LINHARES-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

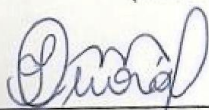
Aprovada em 08 de dezembro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**




---

Prof. Dra. Beatriz de Barros Souza  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória  
(Orientadora)



---

Prof. Dra. Tassiane Cristina Morais  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória  
(Membro Interno)

 Documento assinado digitalmente  
KARLLIAN KERLEN SIMONELLI SOARES  
Data: 08/12/2025 18:47:15-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dra. Karllian Kerlen Simonelli Soares  
Universidade Federal do Espírito Santo  
(Membro Externo)

**Dedico este trabalho à minha família,** meu alicerce e minha inspiração diária. A cada gesto de carinho, palavra de incentivo e demonstração de amor, encontrei forças para seguir em frente e não desistir. Vocês são a razão da minha determinação e a certeza de que nunca caminho sozinha. Que este momento seja também de vocês, pois cada conquista minha carrega a marca da presença e do apoio incondicional que sempre recebi, também dedico aqueles que partiram para outro plano, mas que vivem em nossos corações.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, acima de tudo, pela vida, pelas bênçãos diárias e pela força concedida em cada etapa desta caminhada.

À minha professora e orientadora Beatriz, que foi muito mais do que uma orientadora: foi inspiração, apoio e exemplo de dedicação. Sua paciência, incentivo e confiança foram essenciais para a realização deste trabalho.

Aos meus professores, pelo conhecimento compartilhado, pelas contribuições ao meu crescimento acadêmico e pela dedicação ao ensino.

À coordenadora Franciane, expresso minha sincera gratidão por todo apoio, carinho e dedicação. Admiro imensamente sua postura, seu profissionalismo e sua humanidade, que a tornam um verdadeiro exemplo a ser seguido.

Ao coordenador Alex, pela dedicação, incentivo e por acreditar no meu potencial, contribuindo para que eu alcançasse esta conquista.

Ao meu esposo Ademilson, pelo amor, pela compreensão e pelo suporte em todos os momentos, dividindo comigo cada desafio e comemorando cada vitória.

E, com todo meu coração, aos meus filhos Benjamim e Isabela, que são a razão do meu viver e minha maior fonte de motivação. Que este trabalho sirva como exemplo de que os sonhos podem ser alcançados com esforço, fé e perseverança.

## RESUMO

**Introdução:** O processo de gestação e nascimento são eventos que, por muitas vezes, despertam uma gama de sentimentos variados nas gestantes. No entanto, a assistência ao parto ainda é marcada por práticas e intervenções obstétricas pouco humanizadas, que podem comprometer a experiência da gestante e ferir seus direitos.

**Objetivo:** Analisar as percepções das puérperas sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor adotados por uma unidade hospitalar em Linhares (ES), à luz das políticas públicas de humanização do parto. **Métodos:** Foi realizado um estudo qualitativo, sobre a percepção de dez puérperas acerca do parto em um Hospital de Linhares (ES), no segundo semestre de 2024. A primeira etapa foi composta por questionários autoaplicados após o parto, dos quais dez foram selecionados a partir da análise posterior de prontuários quanto aos critérios de inclusão e exclusão. Na segunda, as mesmas dez gestantes foram entrevistadas pela pesquisadora responsável, que então transcreveu e anonimizou os dados para sua

posterior análise temática, com auxílio do *software* de codificação *QCAmap*. O trabalho possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos.

**Resultados:** A análise inicial dos questionários indicou discrepâncias quanto a pontos de satisfação subjetiva das puérperas com o processo de parto, que foram investigados nas entrevistas, analisadas em três temas: a) A conversa que fala ao coração: memórias dos cuidados da equipe e dos acompanhantes; b) Fé e amor sobre a dor e o medo: estratégias subjetivas para lidar com as emoções do parto; c) O que ficou daquilo que passou: (in)satisfações, desejos (não-)realizados e sugestões de melhorias.

**Conclusão:** As participantes do estudo reconheceram a relevância do acolhimento, do apoio da equipe e da utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, destacando esses aspectos como fundamentais para uma vivência de parto mais humanizada. Seus relatos evidenciaram que a valorização das necessidades emocionais e subjetivas das mulheres contribuiu positivamente para a experiência do nascimento.

**Palavras-chave:** Assistência Hospitalar; Humanização do Parto; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

**Introduction:** The processes of pregnancy and childbirth are events that often evoke a wide range of emotions in pregnant women. However, childbirth care is still marked by poorly humanized obstetric practices and interventions, which may compromise the woman's experience and violate her rights.

**Objective:** To analyze puerperal women's perceptions of non-pharmacological methods for pain relief adopted by a hospital unit in Linhares (ES), in light of public policies for the humanization of childbirth.

**Methods:** A qualitative study was conducted on the perceptions of ten puerperal women regarding childbirth at a hospital in Linhares (ES) during the second half of 2024. The first stage consisted of self-administered questionnaires applied after childbirth, from which ten were selected based on a subsequent review of medical records according to inclusion and exclusion criteria. In the second stage, the same ten women were interviewed by the principal researcher, who transcribed and anonymized the data for subsequent thematic analysis with the support of the QCAmap coding software. The study was approved by the Human Research Ethics Committee.

**Results:** The initial analysis of the questionnaires indicated discrepancies in the puerperal women's subjective satisfaction with the childbirth process, which were further explored in the interviews and analyzed across three themes: (a) *A conversation that speaks to the heart*: memories of care provided by the healthcare team and companions; (b) *Faith and love over pain and fear*: subjective strategies to cope with the emotions of childbirth; and (c) *What remained of what passed*: (dis)satisfactions, (un)fulfilled desires, and suggestions for improvement.

**Conclusion:** The study participants recognized the importance of welcoming care, team support, and the use of non-pharmacological pain relief methods, highlighting these aspects as essential for a more humanized childbirth experience. Their accounts showed that valuing women's emotional and subjective needs contributed positively to the birth experience.

**Keywords:** Hospital Care. Humanizing Delivery. Women's Health.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Avaliação preliminar das puérperas em relação ao trabalho de parto .....37

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Códigos.....	34
-------------------------	----

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Assistência Saúde na Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de Parto

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	16
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
2.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS IMPACTOS NEGATIVOS .....	20
2.2 A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	22
2.3 A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR .....	25
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>29</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	29
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>30</b>
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	30
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	30
4.3 PARTICIPANTES .....	31
<b>4.3.1 Critérios de Inclusão</b> .....	<b>31</b>
<b>4.3.2 Critério de Exclusão</b> .....	<b>31</b>
4.4 COLETA DE DADOS .....	32
<b>4.4.1 Análise de prontuários</b> .....	<b>32</b>
<b>4.4.2 Aplicação de questionários</b> .....	<b>32</b>
<b>4.4.3 Entrevistas</b> .....	<b>33</b>
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	35
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO .....	37
5.2 PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS: VOZES DA GESTAÇÃO.....	38
<b>5.2.1 A conversa que fala ao coração: memória dos cuidados da equipe e dos acompanhantes</b> .....	<b>39</b>
<b>5.2.2 Fé e amor sobre a dor e o medo: estratégias subjetivas para lidar com as emoções do parto</b> .....	<b>41</b>
<b>5.2.3 O que ficou daquilo que passou: (in)satisfações, desejos (não)realizados e sugestões de melhorias</b> .....	<b>43</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>46</b>

<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-EMESCAM.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO B - TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>64</b>

## APRESENTAÇÃO

Nasci em uma família simples do interior, onde aprendi desde cedo com meus pais o valor da palavra, da honestidade, do respeito e da empatia. Esses princípios sempre guiaram minhas escolhas e formaram a base do meu caráter pessoal e profissional. Desde criança, sonhava em trabalhar na área da saúde: sempre me identifiquei com o cuidado e com o desejo de aliviar a dor do outro.

No entanto, por circunstâncias da vida, comecei minha trajetória profissional em um escritório de contabilidade e, mais tarde, trabalhei no comércio. Após alguns anos, casei, decidi ser mãe, e foi então que minha história começou a se entrelaçar de forma intensa com a área da saúde.

Ao ir para o hospital depois de um aborto, fui avaliada pela equipe médica e fui para o quarto, com uma dor que nunca havia sentido antes. Gritava muito, mas uma profissional me entregou uma toalha e pediu que a colocasse na boca e, toda vez que sentisse dor, mordesse a toalha. Comecei a fazer exatamente o que ela me orientou, mas tirava a toalha da boca chorando, e dizia que a dor estava muito forte, mas ela orientava que eu apertasse mais forte que a dor. Então eu tive uma fratura no maxilar, fui levada ao centro cirúrgico, passei por curetagem e cirurgia no maxilar.

Depois de meses de recuperação, embora quisesse muito ter um filho, eu me lembrava da dor, e me perguntava se não existia nada que pudesse minimizar esta dor. Então entrei na faculdade, estudei os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, e gostei muito. Ainda na graduação, tive outra gestação de alto risco, mas recebi muito apoio dos amigos e professores, e cheguei ao hospital com experiência: depois de avaliada pela equipe médica, ao subir para o quarto, pedi uma bola suíça e, embaixo do chuveiro quente, eu me exercitava com a bola e conseguia controlar minha respiração e a dor. Meu filho nasceu, e descobri exatamente assim a área em que queria trabalhar na maternidade, pensando em fazer a diferença.

Terminei o curso, iniciei a pós-graduação em Enfermagem obstétrica, e logo comecei a trabalhar no hospital Rio Doce como enfermeira obstetra. Durante quatro anos, desenvolvi atividades voltadas à assistência integral e humanizada à gestante no processo de parto e nascimento, com o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como a deambulação, técnicas de respiração, massagens, banho morno, bola suíça e bola feijão, contribuindo para um parto mais seguro e positivo, respeitando a fisiologia do parto, o protagonismo da mulher e suas escolhas.

Na sala de parto, a atuação foi orientada pelos pressupostos da humanização da assistência obstétrica, priorizando o respeito aos processos fisiológicos do parto, a autonomia da mulher e suas decisões ao longo do trabalho de parto e do nascimento, com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e nas políticas públicas de atenção ao parto e nascimento, as quais defendem um cuidado centrado na mulher e a minimização de intervenções desnecessárias. Percebi como a abordagem humanizada fortalece o vínculo entre a gestante e a equipe, reduzindo níveis de estresse e ansiedade, e facilitando um ambiente acolhedor e de confiança.

Além da assistência direta, atuei também no setor de alto risco obstétrico, onde acompanhei gestantes com condições clínicas que exigiam maior vigilância e cuidado especializado, como hipertensão gestacional, diabetes e ameaças de parto prematuro. Nesse contexto, promovi treinamentos e capacitações para a equipe de Enfermagem, com foco em protocolos de segurança, boas práticas assistenciais e atualização científica. Essa experiência consolidou minha capacidade de liderança e de promoção do aprendizado contínuo dentro da equipe, garantindo um cuidado mais qualificado e baseado em evidências.

Além disso, trabalho atualmente como professora no CETEC (Escola de cursos técnicos de Linhares), ensinando a meus alunos o valor da humanização, empatia e respeito, para fazerem a diferença, e na estratégia saúde da família, onde estou tendo oportunidade de orientar desde o pré-natal. Nesse período, tive outra filha, que também foi uma gestação de alto risco, mas venci os desafios com ajuda de Deus.

Ao ingressar no mestrado, trago comigo não apenas uma trajetória acadêmica e profissional, mas uma história de vida entrelaçada à temática que me move: as vozes da gestação. Vozes que clamam por respeito, escuta e cuidado humanizado. O que era dor transformou-se em pesquisa; o que era silêncio transformou-se em voz.

A avaliação da pesquisa será realizada por uma banca examinadora composta por três doutoras, com formações e trajetórias acadêmicas complementares e alinhadas à área de pesquisa. A composição da banca garante uma análise técnica, ética e científica consistente, contribuindo para o rigor metodológico, o aprofundamento teórico e a qualificação dos resultados do estudo.

## 1 INTRODUÇÃO

O gerar e dar a vida são eventos que caminham com a humanidade, fazendo do parto um “evento fisiológico e natural” (Rachadel, 2021, p. 12). Este evento traz consigo vários significados e uma gama de sentimentos vivenciados principalmente pelas mulheres (Pontes *et al.*, 2014).

Com o passar dos séculos, através dos avanços tecnológicos, o parir passou a ser também um “evento hospitalar”, com a “utilização de tecnologias e procedimentos cirúrgicos” (Rachadel, 2021, p. 12). Tais procedimentos invasivos são utilizados, por vezes, de formas desnecessárias, fazendo com que essas mulheres percam a sua autonomia e encarem, em muitos casos, situações de violência obstétrica.

De acordo com o projeto de lei nº 7.867/2017, a violência obstétrica é definida como “[...] todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas” (Brasil, 2017, p. 2). Esta violência ocasiona dor e sofrimento para a parturiente, tornando um momento tão esperado em um evento traumático (Brasil, 2017).

Com o intuito de mudar esta realidade, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de atender as devidas necessidades da gestante, recém-nascido e às mulheres durante o pós-parto, garantindo assim os seus direitos (Brasil, 2000).

O PHPN tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério, promovendo os direitos de cidadania da mulher e do recém-nascido (Brasil, 2000). Para isso, estabelece critérios mínimos de qualidade assistencial, como início precoce do pré-natal, número mínimo de consultas, exames laboratoriais obrigatórios e acompanhamento no puerpério.

Além disso, o programa enfatiza a importância de práticas baseadas em evidências científicas, como o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, o respeito à autonomia da mulher e a presença de acompanhante durante o parto. Essas práticas visam não apenas melhorar os desfechos clínicos, mas também garantir uma experiência positiva e respeitosa para a parturiente (Brasil, 2000; Serruya; Cecatti; Lago, 2004).

O PHPN também se articula com os princípios do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, que introduziu conceitos como autonomia corporal, integralidade e educação em saúde como fundamentos da atenção à saúde feminina (Serruya; Cecatti; Lago, 2004).

Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde (2015, p. 9), “a humanização do parto está focada no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência”. Nesse sentido, a humanização do parto configura-se como um direito da mulher e do recém-nascido, uma vez que se fundamenta nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade e do direito à saúde, os quais asseguram a redução de riscos a doenças e a outros agravos, bem como o tratamento digno e igualitário dos indivíduos (Brasil, 2015).

A humanização do parto visa promover um cuidado centrado na mulher, respeitando sua autonomia, desejos e necessidades durante o processo de parturição. Essa abordagem reduz intervenções desnecessárias, fortalece o vínculo materno-infantil e contribui para a prevenção da violência obstétrica. Melhora os desfechos clínicos e a experiência da parturiente, sendo reconhecida como uma prática ética e baseada em evidências (Brasil, 2015).

Portanto, discutir sobre a atuação do enfermeiro na humanização do parto proporciona a divulgação de informações relevantes tanto para o aprimoramento dos conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais de saúde quanto para o empoderamento da gestante em seus direitos, a fim de tornar o processo de parir e nascer um momento agradável e não-traumático (Jardim; Silva; Fonseca, 2017).

Dentro desta perspectiva, levantou-se o seguinte problema de pesquisa: Como as parturientes no Hospital Rio Doce, em Linhares (ES), percebem a humanização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor utilizados no trabalho de parto?

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O parto é considerado um ensejo de grande importância, pois marca a chegada de uma vida, com momentos cercados de significados e emoções. No entanto, no Brasil, nascer não tem sido uma experiência natural nem para pobres, considerados mais vulneráveis a diversas formas de violência, nem para os ricos (Cardoso *et al.*, 2020). O parto natural ou vaginal, mais frequente nos hospitais públicos, geralmente

ocorre com excesso de intervenções obstétricas, intensa dor e sofrimento para a parturiente (Carvalho, 2014).

No Brasil, dados recentes indicam que a assistência ao parto ainda é marcada por elevada medicalização e índice de cesárea superior à recomendação da Organização Mundial da Saúde, que é de 10–15% (OMS, 2014). No setor privado, esse percentual chega a 86%, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) permanece em torno de 40% (ANS, 2023). Nos sistemas hospitalares, apesar das diretrizes nacionais que incentivam práticas humanizadas, há baixa adesão aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor: apenas 29,3% das parturientes utilizaram técnicas como banho quente, bola suíça ou exercícios respiratórios (Silva *et al.*, 2017).

Além disso, a violência obstétrica ainda é uma realidade preocupante: os dados sobre a elevada taxa de cesárea no Brasil (Leal *et al.*, 2022) reforçam a necessidade de pesquisas qualitativas que avaliem a percepção das mulheres sobre a humanização do parto, especialmente quanto aos métodos não farmacológicos, para subsidiar políticas públicas e melhorar a assistência.

É nesse contexto que várias práticas de assistência durante a gestação e ao parto buscam promover resultados melhores para que a parturiente seja bem assistida durante os procedimentos obstétricos e para a redução de desfechos perinatais negativos, tanto para a mulher quanto para o seu bebê (Brasil, 2022). No Brasil, a humanização do parto está focada no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência, sendo um direito derivado da Lei mais importante do nosso país: a Constituição de 1988, que estabelece a dignidade da pessoa como fundamento.

Nas políticas públicas de humanização do SUS, Programas como o PHPN e a Rede Cegonha reforçam essa diretriz, propondo práticas baseadas em evidências, como métodos não farmacológicos para o alívio da dor, presença de acompanhante e protagonismo da mulher no processo de parto. Entretanto, os dados apresentados evidenciam que ainda existem lacunas entre a teoria e a prática, justificando a necessidade de estudos qualitativos que deem voz às mulheres e subsidiem melhorias na assistência (Silva *et al.*, 2017).

A discussão sobre a humanização do parto também envolve marcadores sociais de raça, classe e gênero. No Brasil, historicamente, mulheres negras, pobres e com baixa escolaridade são mais vulneráveis à violência obstétrica e à falta de

acesso a práticas humanizadas (Leal *et al.*, 2023). Essa realidade expressa não apenas desigualdades sociais, mas também falhas na garantia dos direitos reprodutivos, previstos em normas nacionais e internacionais. A ausência de políticas efetivas e a persistência de práticas autoritárias no cuidado obstétrico reforçam a necessidade de estudos que incorporem as experiências e perspectivas das mulheres, promovendo equidade e respeito à autonomia no processo de parir e nascer.

No meio internacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) também emite documentos relevantes, indicando boas práticas para o parto, e alerta para o risco de intervenções que, quando feitas sem a correta indicação, podem implicar em risco de vida. Dentre as práticas encorajadas, há o partograma, a oferta de líquidos via oral durante o trabalho de parto, os métodos não-invasivos para o alívio da dor, a liberdade de posição e movimentação da gestante no trabalho de parto, o contato pele a pele entre a puérpera e seu filho e a amamentação na primeira hora de vida (OMS, 2014).

Juridicamente, o ordenamento brasileiro assegura esse direito por meio da Lei nº 11.108/2005, que alterou a Lei nº 8.080/1990, determinando que os serviços de saúde são obrigados a permitir a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, em instituições públicas e privadas. O acompanhante, escolhido pela parturiente, pode ser homem ou mulher, e sua presença deve ser garantida independentemente do atendimento ocorrer em enfermaria coletiva ou individual (Brasil, 2005). Paralelamente, práticas consideradas ineficazes ou potencialmente prejudiciais, como enema, episiotomia de rotina, manobra de Kristeller e tricotomia, devem ser desencorajadas, conforme diretrizes atuais de atenção ao parto e nascimento (Brasil, 2022).

Nesse sentido, as unidades de saúde têm a obrigação de afixar avisos em locais visíveis informando sobre o direito ao acompanhante e de cumprir integralmente a legislação vigente. Argumentos como a preservação da privacidade de outras mulheres ou a ausência de vestimentas adequadas para o ingresso em salas de parto ou centros cirúrgicos, inclusive em casos de cesariana, não constituem justificativas legais para o descumprimento da lei (Brasil, 2005).

Além disso, as percepções das puérperas sobre a humanização do parto devem ser ouvidas na formulação de políticas públicas, uma vez que desempenham papel central por serem as protagonistas diretas do processo parturitivo. Conforme

Minayo (2014), a abordagem qualitativa é essencial para captar os significados atribuídos por essas mulheres à sua experiência.

A escuta de suas percepções é, portanto, de extrema relevância para a melhoria da assistência prestada durante o parto. Pelo exposto, o presente trabalho está dividido da seguinte forma: no Capítulo 2, será revista a literatura pertinente tanto ao tema da violência obstétrica e seus impactos negativos quanto à humanização do parto e às políticas públicas de saúde. Em seguida, serão descritos os Objetivos (Capítulo 3) e os Métodos (Capítulo 4).

Os resultados da seleção de participantes, mediante questionários e análise de prontuários, bem como da etapa de entrevistas episódicas serão apresentados no Capítulo 5 e discutidos à luz da literatura no Capítulo 6, sendo apresentada a Conclusão no Capítulo 7. Espera-se, à luz destes relatos, contribuir, enfim, para o aprimoramento das práticas de cuidado no contexto obstétrico hospitalar, tanto no contexto local de Linhares (ES) quanto no contexto mais amplo, a partir de futuras pesquisas sobre esse tema.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS IMPACTOS NEGATIVOS

Ao longo dos anos, o processo de parir passou por diversas mudanças no que se refere à prestação da assistência. O parto que antes era tido como algo natural de caráter feminino, realizado com o auxílio de parteiras, passa a ser visto, por vezes, como patologia, sendo realizado em instituições hospitalares (Possati *et al.*, 2017). Neste cenário, ocorre a perda do protagonismo feminino e a introdução de práticas desnecessárias, tidas como violências obstétricas, onde os direitos das mulheres grávidas são violados.

Carvalho (2014) ensina que o parto normal é considerado um evento fisiológico, que por ser um processo completamente natural, dispensa intervenções clínicas quando não há intercorrências. Por sua vez, Santiago e Souza (2017) lecionam que, durante o processo de parturição, há um número significativo de mulheres que são vítimas de violência e de tratamento desrespeitoso no âmbito dos serviços de saúde, violando os direitos destas a um atendimento de qualidade e colocando em risco a sua integridade física e mental em um momento de extrema singularidade.

Rocha e Grisi (2017) explicam que o excesso de intervenções e medicalização adotadas durante o processo de parto acabam por tirar o protagonismo da mulher e a sua autonomia sobre as decisões acerca do seu próprio corpo. Complementam, com outros estudos, que a escolaridade dessas gestantes pode influenciar este cenário no que se refere à interpretação dos procedimentos, pois permite diferenciar uma conduta abusiva de uma intervenção necessária (Rocha; Grisi, 2017).

Relatam, ainda, que a grande maioria das mulheres “não tem conhecimento de que estão sofrendo violência obstétrica durante o parto” Estumano *et al.* 2017 *apud* Rocha; Grisi, 2017, p. 624), ficando em uma situação de vulnerabilidade, onde seu direito de escolha não é respeitado. Muitas mulheres então “sentem-se coagidas e permanecem em silêncio pelo medo” (Pérez; Oliveira; Lago, 2015 *apud* Rocha; Grisi, 2017, p. 624) de serem abandonadas, temendo pela vida de seus filhos (Rocha; Grisi, 2017).

As pesquisadoras indicam também que procedimentos invasivos, tais como “[...] a manobra de Kristeller, episiotomia, uso de ocitocina, restrição da posição da gestante, e os exames de toque abusivos” (Rocha; Grisi, 2016, p. 624) realizados sem

uma prévia autorização da gestante, também são tidos como violências contra a mulher, os quais irão contribuir para o aumento da dor e sofrimento no processo de parir, levando inclusive a traumas físicos ou psicológicos (Rocha; Grisi, 2017).

Estudos apontam que esse procedimento, além de causar incômodo físico e dor, também impacta em sua imagem corporal e interfere de forma negativa sobre a sua sexualidade e vida sexual, podendo fazer com que estas mulheres fiquem traumatizadas e desenvolvam problemas como depressão, traumas, problemas sexuais e até mesmo receio de ter outro filho. Além disso, há uma maior disposição ao desenvolvimento de depressão pós-parto nessas mulheres vítimas de violência obstétrica (Rocha; Grisi, 2017).

Em outra pesquisa, Moura (2019) nota que, das entrevistadas, 50,5% chegaram nas instituições com pouca ou nenhuma informação quanto às práticas de violência obstétrica, o que revela uma carência de informação que as torna mais vulneráveis a essas práticas invasivas. Na sua pesquisa, indicou que 65,15% das puérperas foram submetidas à episiotomia, sendo 64,14% relataram a realização do procedimento em um ou mais partos, o que contraria a OMS, que preconiza a realização de episiotomia em apenas 15% dos partos vaginais, restrita a situações de urgência e devidamente justificadas.

De acordo com a OMS (2014), a violência obstétrica é responsável por causar diversas infrações aos direitos reprodutivos da mulher, sendo ocasionadas não somente durante o parto, mas em todo o seu processo e de diferentes formas, como é o caso da violência física, verbal, a proibição da presença de acompanhante e a negligência no atendimento, ocasionando danos ao binômio.

Além disso, “a violação dos direitos da mulher pode ocorrer de várias formas” (Rocha; Grisi, 2017, p. 628), como: a privação do acesso à unidade hospitalar; a administração de medicações com a finalidade de antecipar o processo de parto; a realização de procedimentos sem autorização prévia da gestante; além de qualquer conduta que traga algum tipo de desconforto emocional a essas mulheres, como o uso de comentários constrangedores e discriminatórios.

O período gestacional e o parto são momentos onde a mulher se encontra em maior vulnerabilidade, sendo de fundamental importância o apoio familiar e dos profissionais de saúde nesse momento. Estudos apontam que cerca de 60% das mulheres que sofreram algum trauma durante o parto apresentaram sintomas depressivos nas primeiras semanas de pós-parto (Rocha; Grisi, 2017).

O desenvolvimento da depressão pós-parto está diretamente associado à violência sofrida pelas mulheres dentro das instituições. Sendo assim, faz-se necessário que protocolos sejam adequados no que se refere à assistência obstétrica, bem como à urgência na humanização da assistência prestada (Souza; Rattner; Gubert, 2017).

Desta forma, a humanização no processo de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato — mostra-se de extrema relevância, configurando-se um direito fundamental da mulher, uma vez que a negligência sofrida por essas mulheres ocasiona diversos impactos negativos em suas vidas (Cunha, 2015).

## 2.2 A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto é entendido como algo natural e fisiológico, podendo ser vivenciado, em sua grande maioria, sem a presença de complicações, entretanto, dados revelam que uma proporção considerável de mulheres é submetida a algum tipo de intervenção negativa durante o parto e o nascimento (WHO, 2018).

A Política Nacional de Humanização busca qualificar a atenção à saúde com foco no acolhimento e no respeito à autonomia das mulheres, princípios reforçados pela Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459/2011, que propõe um modelo de atenção humanizado e centrado na mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2022).

Mediante esta situação de vulnerabilidade em que essas mulheres se encontram, evidenciou-se a necessidade da adoção de intervenções na assistência prestada. Neste contexto, em 2000, por meio da Portaria/GM nº 569 de 01/06/2000 foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual estabeleceu uma série de recomendações às práticas e às abordagens direcionadas às mulheres, fundamentadas em evidências científicas, e tendo como prioridades:

Concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante [...] (Brasil, 2000, p. 5).

Humanizar o parto consiste, assim, no ato de ouvir a parturiente, propiciar um ambiente agradável no qual gestante se sinta segura e acolhida, e introduzir práticas e procedimentos que favoreçam a evolução do parto e nascimento, sem (a adoção de) condutas que desencadeiem risco às vidas envolvidas (Possati *et al.*, 2017).

Cardoso *et al.* (2020) explicam que a prática da humanização traz consigo diversos benefícios para a mulher, tais como o respeito à sua autonomia, (a adoção de) práticas assistenciais seguras e acolhedoras, o suporte emocional para à gestante e à sua família, bem como a criação de um ambiente favorável, no qual a gestante possa vivenciar o parto da melhor maneira possível, livre de traumas, além da redução da dor por meio de técnicas naturais. De fato, segundo o projeto de lei nº 878 de 2019:

Art. 1º - Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar (Brasil, 2019, p. 2).

Ainda pautada na legislação brasileira, de acordo com a lei nº 15.759, de 25 de março de 2015, em seu artigo 2º, estabelece-se que o parto humanizado é caracterizado por um atendimento que não comprometa a segurança, nem a saúde das vidas envolvidas. A referida legislação determina a realização apenas de procedimentos revisados e aprovados pela OMS ou outras instituições de excelência reconhecida, bem como garante à gestante o direito de escolha de procedimentos eletivos que não prejudiquem a segurança do parto e que lhe proporcionem maior bem-estar e conforto, incluindo métodos para o alívio da dor (Brasil, 2015).

A fim de proporcionar um ambiente ainda mais seguro e acolhedor, a Lei Federal nº 11.108, de 2005 estabelece o direito da gestante à presença de um acompanhante durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo uma vivência mais positiva deste) processo (Brasil, 2005). Ademais, o projeto de lei 878, de 2019, destaca, em seu artigo 3º, os princípios da humanização ao prescrever:

I - Mínima interferência por parte da equipe de saúde; II - preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais, de escolha da parturiente; III - fornecimento de informações adequadas e completas à mulher, assim como a(o) acompanhante, referente aos métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento à gestação, pré-parto, parto e puerpério; IV – harmonização entre segurança e bem-estar da mulher e do conceito (Brasil, 2019, p. 2).

Apesar dessas recomendações e normas, as práticas prejudiciais ainda são praticadas por profissionais que, por meio de seu autoritarismo, submetem essas mulheres a procedimentos desconhecidos sem o seu consentimento prévio, expondo-as a situações de violência obstétrica (Viana; Ferreira; Mesquita, 2014). De acordo com os estudos de Pontes *et al.* (2014, p. 73):

Alguns autores defendem que a hospitalização do parto não consegue lograr seu objetivo fundamental, qual seja minimizar os riscos do processo de parturição, porque viabilizam outros riscos para a mulher, como a violência verbal, a negligência, a imprudência, as intervenções desnecessárias e a iatrogênicas, a humilhação, as ameaças, o isolamento, a solidão e o medo.

De acordo com Zanardo *et al.* (2017), a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é fundamental para a redução dos casos de violência, uma vez que proporciona maior segurança e conforto à mulher, deixando-a mais calma e fortalecida para parir, além disso, contribui para a diminuição do tempo de trabalho de parto e das sensações dolorosas, reflete positivamente no APEGAR do quinto minuto de vida do recém-nascido e reduz a realização de intervenções desnecessárias durante a permanência nas instituições de saúde.

De acordo com Suárez-Cortés *et al.* (2015), outra estratégia que pode ser adotada, a fim de garantir os direitos da mulher e minimizar os casos de violência consiste na elaboração do plano de parto e nascimento, documento garantido por lei, que visa o empoderamento feminino, estimulando a tomada de decisões, além de garantir que as mulheres exerçam seus direitos. Durante o período gestacional, é fundamental que a mulher receba todas as informações a respeito da gestação e do processo de parto, desta forma, a partir dessas informações poderá refletir sobre seus valores e desejos pessoais, bem como as expectativas construídas em relação ao seu parto (Santos; Queiroz, 2020).

Esse documento fundamenta-se no princípio bioético da autonomia, garantindo que as mulheres tenham maior controle sobre o processo de parto, o que se reflete em maior satisfação desse momento. Além disso, o plano de parto e nascimento configura-se como uma ferramenta de preparação para a mulher, contribuindo para a redução de medos e inseguranças a partir das informações adquiridas durante sua elaboração (Suárez-Cortés *et al.*, 2015).

Rodrigues (2017) explica que o plano de parto funciona como uma comunicação prévia entre a gestante, seus familiares e os profissionais de saúde que estarão envolvidos no processo. As informações contidas no mesmo serão elaboradas durante o acompanhamento de pré-natal, onde a mesma deixará clara as suas escolhas e expectativas. É importante que a gestante receba informações claras e adequadas acerca dos procedimentos que poderão ser feitos durante o parto, para que a mesma decida se deseja ou não que estes sejam realizados.

A partir do momento em que as escolhas são estabelecidas, as gestantes adquirem consciência de que podem ocorrer situações que levem ao impedimento da continuidade do plano, o que lhes possibilita refletir sobre suas expectativas, de modo a reduzir frustrações. Nessas circunstâncias, a assistência humanizada da equipe para com essa puérpera deve ser pautada no respeito, na comunicação e na compreensão de sua condição de vulnerabilidade, a fim de que seja preservada a sua satisfação (Santos; Queiroz, 2020).

Esse olhar integral permite lidar com diferentes situações que possam surgir durante o parto, oferecendo à mulher suporte contínuo, escuta qualificada e liberdade para vivenciar esse momento com dignidade. Elementos como o contato corpo a corpo, a liberdade de posição e a presença de um acompanhante contribuem para o fortalecimento do vínculo familiar e proporcionar uma experiência mais positiva. O parto humanizado, nesse contexto, é compreendido não apenas como um evento fisiológico, mas como uma vivência única, repleta de significados e transformações (Brasil, 2001).

### 2.3 A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR

Conforme descrito por Lucas *et al.* (2015), um atendimento humanizado durante o parto é extrema importância, de modo a assegurar uma assistência de qualidade, livre de violências e traumas. É importante salientar que, além das alterações físicas na mulher no período gestacional, há também mudanças emocionais, o que faz com que essas mulheres se encontrem em um período de maior vulnerabilidade, gerando sentimentos de preocupação quanto à forma de lidar com o momento do parto e nascimento (Demarchi *et al.*, 2017).

Desta forma, é essencial que o profissional enfermeiro, ao realizar o atendimento a essas gestantes, consiga desenvolver uma abordagem acolhedora e efetiva, de modo a estabelecer um laço de confiança com a mesma, possibilitando a identificação de suas preocupações e medos quanto o trabalho de parto e parto, a fim de solucioná-los, promovendo um ambiente calmo e seguro por meio de uma assistência humanizada (Cardoso *et al.*, 2020).

Possati *et al.* (2017) e Oliveira (2015) explicam que, quando o primeiro contato entre a parturiente e o profissional ocorre de forma acolhedora, o cuidado torna-se humanizado e de qualidade, estabelecendo-se um vínculo de confiança, no qual o profissional se demonstra preocupado e disposto a ajudar.

É importante que os profissionais que atuam na assistência à parturiente levem em consideração a individualidade de cada gestante, respeitando todas as crenças, culturas, desejos, e fantasias desenvolvidas durante o período gestacional, atendendo-a dentro da realidade da instituição (Lucas *et al.*, 2015).

Mouta *et al.* (2017) destacam que o enfermeiro, ao prestar assistência à parturiente, deve respeitar todo o seu processo fisiológico, oferecendo apoio e informações acerca de seu corpo, respeitando suas escolhas, (ao mesmo tempo em que orienta quanto à possibilidade de alterações) de acordo com a evolução do processo de parir, evitando práticas desnecessárias, a fim de reduzir os riscos de complicações no parto.

Conforme explicam Nascimento *et al.* (2017, p. 1), “o trabalho de parto (TP) compreende o conjunto de fenômenos fisiológicos que conduz à dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior”. O diagnóstico ocorre, em geral, pela presença de contrações uterinas em intervalos regulares que, à medida que o tempo passa, aumentam progressivamente em frequência e intensidade, não desaparecendo com o repouso, associadas à dilatação progressiva do colo uterino.

O trabalho de parto se divide-se em 4 períodos: dilatação e contração, expulsão, dequitação e período *Greenberg*, no qual o útero se contrai, entrando no estado de globo de segurança de *Pinard*, mecanismos que se estabelecem a fim de evitar hemorragias. O período de dilatação subdivide-se em: fase latente, fase ativa e fase de transição. Na fase latente, as contrações ocorrem em intervalos regulares de 5 a 15 minutos, são ainda são curtas, com duração entre 30 e 60 segundos, e o colo uterino dilata até 4cm. Na fase ativa, as contrações duram cerca de 1 minuto e correm

a cada 3 minutos e o colo apresenta dilatação entre 5 e 7cm. Na fase transitória, as contrações ocorrem a cada 2 minutos, duram até 90 segundos, e o colo uterino atinge 8 a 10 cm de dilatação (Nascimento *et al.*, 2017).

Durante o trabalho de parto, ocorrem várias alterações hormonais e mecânicas que desencadeiam as contrações uterinas, as quais resultam na dilatação do colo uterino e na descida do feto. Durante essa fase de dilatação, a dor corresponde a uma sensação subjetiva, que varia de uma mulher para a outra, sendo descrita como aguda, visceral e difusa. Já na fase de descida do feto, a dor intensifica-se, tornando-se mais nítida e podendo ser potencializada pelo estado emocional da parturiente e por fatores do ambiente ao seu redor (Melo *et al.*, 2018).

A assistência de Enfermagem deve estar presente em todos os períodos, sendo fundamental a orientação da puérpera sobre cada fase e sobre como proceder. Não existe um tempo exato para se realizar a internação da parturiente; entretanto, a admissão tardia na fase ativa evita a realização de internações precoces e intervenções desnecessárias (Nascimento *et al.*, 2017). De acordo com Cardoso *et al.* (2020, p. 10):

O parto humanizado tem o envolvimento do respeito, dos cuidados bastante específicos e atenção direcionada à gestante, definindo a adesão de intervenções que auxiliem a diminuição da algia [...] de forma que a mulher desvie o foco da algia para o momento da chegada de seu filho, tornando o momento marcante e sem sofrimento.

Esses aspectos são compatíveis com os princípios da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2022). Conforme esse documento, a presença da dor é um sintoma comum e fisiológico, que indica o momento de transição entre a gravidez e o parto, permitindo que a mulher dê à luz de forma consciente. Dessa forma, o manejo da dor durante o trabalho de parto consiste em oferecer apoio às mulheres, aumentando seu limiar de dor, contribuindo para uma experiência de parto positiva (Brasil, 2022).

Dentre as formas de manejo da dor, estão os métodos não farmacológicos, que visam auxiliar essas mulheres a lidar melhor com o quadro de algico, promovendo a sensação de controle sobre o processo e reduzindo, assim, o sofrimento, sem eliminar completamente a dor. Dessa forma, esses cuidados contribuem para que as parturientes se sintam cuidadas e valorizadas, colaborando para uma experiência de parto menos traumática (Brasil, 2022).

Entre as técnicas utilizadas dentro destes métodos não farmacológicos, destacam-se a distração e o relaxamento, a movimentação, o uso de bola, a massagem, a aplicação de compressas fria ou quentes, as estratégias respiratórias, o banho no chuveiro e a musicoterapia (Brasil, 2022). Essas técnicas, quando aplicadas durante o trabalho de parto, ajudam na redução da dor e aumentam a satisfação das parturientes. Além disso, as gestantes tornam-se mais colaborativas e valorizam o controle adquirido sobre o processo de manejo da dor, bem como a liberdade de movimentação (Demarchi *et al.*, 2017).

Faz-se, portanto, de extrema importância que os profissionais que atuam durante o processo ofereçam suporte às gestantes, mostrando-se disponíveis, preocupados e dispostos a cuidar das mesmas, facilitando o processo e fazendo deste um momento de cuidado (Mouta *et al.*, 2017).

Para Ramos *et al.* (2018), a atuação do enfermeiro no processo de parto busca incentivar a autonomia da mulher, respeitando o processo fisiológico do parto e devolvendo-lhe o protagonismo desse momento. Além disso, sua assistência possibilita que essas mulheres vivenciem o parto de forma ímpar, com privacidade, conforto e estímulo ao processo natural, por meio da adoção de um modelo assistencial desmedicalizado e humanizado.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções das puérperas sobre métodos não farmacológicos para o alívio da dor adotados por uma unidade hospitalar em Linhares (ES), à luz das políticas públicas de humanização do parto.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar as participantes em termos sociodemográficos;
- b) Analisar as percepções das participantes sobre o seu processo de parto, em especial quanto à utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor;
- c) Discutir os principais temas relacionados às vivências subjetivas das puérperas sobre o seu processo de parto, à luz das políticas públicas de humanização do parto.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo sobre a percepção de dez puérperas acerca do parto em um Hospital de Linhares (ES), no segundo semestre de 2024. A escolha por uma abordagem qualitativa se justifica pela natureza subjetiva das experiências das puérperas durante o parto. Conforme aponta Minayo (2014), a pesquisa qualitativa é crucial para abordar a complexidade das vivências humanas, já que permite captar as percepções, sentimentos e os significados atribuídos por indivíduos a eventos significativos, como o parto, em suas vidas. Essa pesquisa possibilita um olhar mais profundo e abrangente sobre as interações sociais, culturais e emocionais presentes em contextos de saúde, como no caso da humanização do parto.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O Hospital Rio Doce, em Linhares (ES), é o cenário escolhido para este estudo devido à sua significativa casuística de partos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta instituição desempenha um papel crucial na assistência obstétrica da região, atendendo uma diversidade de casos que refletem a realidade socioeconômica e demográfica da população local. A escolha deste ambiente permite investigar, de forma contextualizada, como as políticas de saúde pública são implementadas e percebidas pelas puérperas durante o processo de parto.

Linhares (ES) apresenta um perfil epidemiológico e demográfico relevante para o estudo da humanização do parto. A diversidade étnica e cultural da população atendida pelo hospital proporciona uma rica oportunidade para compreender como as diretrizes de humanização do Ministério da Saúde são aplicadas e interpretadas pelas puérperas. Este contexto específico permite explorar as experiências individuais das mulheres em um ambiente onde as práticas de assistência ao parto pelo SUS são centralizadas.

O estudo, neste hospital em Linhares, visa contribuir para o entendimento das dinâmicas de cuidado e acolhimento no contexto obstétrico sob a perspectiva das puérperas. A análise das percepções das mulheres sobre a humanização do parto

neste cenário visas proporcionar subsídios para a formulação de políticas públicas e o aprimoramento das práticas de saúde materna na rede pública de atenção à saúde.

### 4.3 PARTICIPANTES

Participaram do estudo dez puérperas em imediato pós-parto normal na unidade hospitalar selecionada, no período de 30 de junho a 14 de agosto de 2024. Nesse intervalo, ocorreram 56 partos normais na instituição, sendo 34 realizados no plantão diurno e 22 no plantão noturno. Do total de puérperas elegíveis, três manifestaram o desejo de não participar da pesquisa, resultando em 31 mulheres. Após a análise dos prontuários e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas dez puérperas para participarem de todas as etapas do estudo, as quais responderam a um questionário de autopreenchimento.

No período do estudo, a pesquisadora responsável realizou cinco plantões na unidade. Três partos ocorreram durante esses plantões, enquanto os demais foram assistidos por outros profissionais em turnos distintos, sendo a maioria das participantes oriunda de partos realizados fora do plantão da pesquisadora.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão

Durante a construção do presente estudo, foram incluídas puérperas maiores de 18 anos de idade, com gestação de risco habitual, que tiveram parto normal e que não faziam uso de bebidas alcoólicas nem de drogas ilícitas no período da pesquisa.

#### 4.3.2 Critério de Exclusão

Os critérios de exclusão compreenderam puérperas com complicações graves no pós-parto; histórico de condições psiquiátricas que pudessem influenciar suas percepções sobre a experiência do parto; partos ocorridos após as 19h durante o período do estudo; e vivência de eventos traumáticos recentes, a fim de evitar interferências nos resultados e garantir a qualidade dos dados obtidos.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Os dados sociodemográficos, clínicos e relacionados à experiência do parto foram obtidos por meio da aplicação de um questionário elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A), o mesmo foi fundamentado nos estudos de Rodrigues (2017). O instrumento contemplou informações pessoais, como etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas, bem como variáveis referentes à escolaridade, paridade, idade gestacional, estratificação de risco gestacional e acompanhamento pré-natal.

Além disso, foram investigadas as percepções das puérperas quanto à avaliação do parto vaginal e do trabalho de parto, à participação nas decisões durante o processo de parturição, ao tempo para o primeiro contato com o recém-nascido, aos cuidados corporais prestados pelas equipes de enfermagem e médica, ao uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e à vivência do parto humanizado.

Na coleta de dados, os questionários foram autoaplicados pelas participantes, selecionadas após consulta às informações básicas nos prontuários, sendo complementadas por entrevistas episódicas, conforme o referencial metodológico proposto por Flick (2009).

##### **4.4.1 Análise de prontuários**

Dos 34 prontuários analisados no plantão diurno, após a aplicação dos critérios de exclusão, verificou-se que oito correspondiam a puérperas menores de 18 anos; duas apresentaram complicações no pós-parto; onze possuíam gestação de alto risco; e três manifestaram o desejo de não participar da pesquisa. As informações constantes nos prontuários das pacientes não selecionadas foram devidamente descartadas e não utilizadas para nenhuma finalidade no presente estudo.

##### **4.4.2 Aplicação de questionários**

Às participantes selecionadas para o estudo foram aplicados os questionários, de modo individual e sem intervenção da pesquisadora, com duração média de 20 minutos. Antes do preenchimento do instrumento, todas as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos, os procedimentos e os potenciais riscos

da pesquisa, sendo obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

#### 4.4.3 Entrevistas

A última etapa da coleta de dados foi realizada seis meses após o parto, com o objetivo de garantir que as participantes estivessem em um ambiente mais confortável e emocionalmente preparadas para compartilhar suas experiências de forma espontânea e reflexiva. Esse intervalo de tempo permitiu que as puérperas vivenciassem o puerpério imediato e se sentissem mais à vontade para relatar suas percepções com liberdade.

As entrevistas foram conduzidas por meio de ligação telefônica, respeitando a disponibilidade e privacidade de cada participante, e tiveram duração média de 30 minutos. Esse formato remoto contribuiu para a construção de um ambiente acolhedor e seguro, favorecendo a escuta qualificada e o aprofundamento dos relatos sobre o parto e o nascimento, as entrevistas completas seguem anexas (ANEXO B).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados dos questionários se deu por cálculos de medidas estatísticas descritivas, sendo estes tabulados em planilha Excel. Para melhor visualização e compreensão, os resultados foram apresentados em tabelas, tendo suas variáveis ilustradas em frequência absoluta (n) e relativa (%). Os dados das entrevistas foram gravados e transcritos pela pesquisadora responsável, sem o auxílio de terceiros, utilizando o gravador de voz de um dispositivo móvel com sistema operacional *Android*. Esse recurso possibilitou o registro fiel das falas durante as entrevistas, garantindo maior precisão na posterior transcrição dos dados. Na etapa de transcrição, foi utilizado o programa *Ziptalk.co*, que contribuiu para a organização e fidelidade do conteúdo transcrito.

A análise das entrevistas foi realizada por meio da técnica de análise temática (Braun; Clarke, 2006), visando identificar padrões, temas emergentes e nuances nas narrativas das participantes. Para tanto, as transcrições das entrevistas foram lidas na íntegra (ANEXO B), com identificação de códigos a partir dos dados (*pattern within*

data), com o auxílio do *software* gratuito *QCAMap*, e posterior criação de temas centrais (Quadro 1).

Quadro 1 – Códigos

Tema	Códigos
<b>Tema 1 – A conversa que fala ao coração</b>	Momentos marcantes no pré-natal;
	Orientações e preparo físico e emocional no pré-natal;
	Presença e importância do acompanhante;
	Contato pele a pele e vínculo inicial com o bebê;
	Percepção e vivência do parto humanizado;
	Clampeamento do cordão umbilical;
	Satisfação com o cuidado recebido pela equipe de saúde;
	Primeiras horas após o nascimento;
	Sentimentos e emoções durante o pré-natal.
<b>Tema 2 – Fé e amor sobre a dor e o medo</b>	Início do trabalho de parto: sinais, sensações e sentimentos;
	Controle da dor durante o trabalho de parto;
	Métodos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto;
	Bem-estar associado ao uso dos métodos não farmacológicos;
	Sentimentos e emoções durante o trabalho de parto;
	Necessidade de intervenção obstétrica;
	Estratégias de enfrentamento emocional;
	Primeira amamentação e sentimentos associados;
	Controle da dor no período pós-parto.
<b>Tema 3 – O que ficou daquilo que passou</b>	Sentimentos e emoções após o nascimento do bebê;
	Pontos positivos e negativos da experiência vivida;
	Avaliação geral da experiência de parto;
	Reflexão final e impacto pessoal; Insatisfações, desejos não realizados e sugestões de melhoria.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do *software QCAMap*.

Após a codificação temática, foram definidos os temas e seus respectivos subtemas para a análise temática: a) A conversa que fala ao coração: memórias dos cuidados da equipe e dos acompanhantes; b) Fé e amor sobre a dor e o medo: estratégias subjetivas para lidar com as emoções do parto; c) O que ficou daquilo que passou: (in)satisfações, desejos (não)realizados e sugestões de melhorias. Os temas guiaram, sobretudo, a organização final dos resultados desta pesquisa.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A Pesquisa foi realizada conforme as diretrizes e normas regulamentadoras das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE 79708124.0.0000.5065. (ANEXO A).

#### 4.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisadora responsável pelo estudo foi funcionária da instituição hospitalar onde a pesquisa foi realizada, o que pode configurar um possível viés nas respostas das participantes, influenciando-as, consciente ou inconscientemente, a fornecer respostas consideradas socialmente desejáveis ou alinhadas às expectativas institucionais. Reconhecendo essa limitação, buscou-se minimizar tal viés por meio da aplicação rigorosa da análise temática, que permitiu identificar padrões recorrentes e significados expressos nos relatos, priorizando a coerência interna dos discursos em detrimento de impressões individuais. Além disso, foram adotadas estratégias de neutralidade e escuta ativa durante a coleta de dados, a fim de criar um ambiente de confiança e favorecer a espontaneidade das participantes.

Outra limitação do estudo refere-se ao possível viés de memória, uma vez que a coleta de dados ocorreu aproximadamente seis meses após o parto, o que pode ter levado as participantes a esquecerem, ou a ressignificar algum aspecto da experiência vivenciada, influenciando a fidedignidade dos relatos. Destaca-se, também, um possível viés de seleção, relacionado ao número reduzido de participantes e às características específicas do grupo investigado. Destaca-se como limitação do estudo o possível viés de interpretação, uma vez que a análise dos dados foi realizada exclusivamente pela pesquisadora, sem a participação de outros avaliadores. Tais

limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados, situando os resultados dentro do delineamento metodológico proposto, sem comprometer a relevância do estudo.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

A análise dos dados sociodemográficos indicou que todas as participantes residem em Linhares (ES), onde se localiza o cenário da pesquisa. Quanto à faixa etária, esta variou entre 21 e 37 anos, sendo predominante a faixa de 31 a 37 anos (40%), com média de 28,6 anos. Quanto ao grau de escolaridade, metade da amostra possui ensino médio completo e a outra metade ensino superior completo. Não foram identificados comportamentos de risco pelo uso de drogas, bebidas alcoólicas e tabagismo.

No que se refere a dados obstétricos, a maioria das puérperas (sete) era secundípara, e todas tiveram parto a termo, classificados em risco gestacional habitual, com pré-natal. Quanto à avaliação da atenção recebida pelas participantes esta está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Avaliação preliminar das puérperas em relação ao trabalho de parto

<b>CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO</b>	<b>N</b>
<b>Expectativas em relação ao trabalho de parto</b>	
Excelente	6
Bom	4
<b>Expectativas em relação ao parto vaginal</b>	
Excelente	4
Bom	6
<b>Avaliação do parto vaginal</b>	
Excelente	5
Bom	5
Regular	0
<b>Avaliação do trabalho de parto</b>	
Excelente	9
Bom	1
<b>Participação na tomada de decisões</b>	
Satisfeita	10
<b>Cuidados que recebeu da equipe medica</b>	
Excelente	10
<b>Cuidados que recebeu da equipe de enfermagem</b>	
Excelente	10
<b>Tempo para segurar o (bebê)</b>	
Contente	10
<b>Você teve um parto humanizado?</b>	
Sim	10
<b>Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor</b>	
Sim	8
Não	2

Fonte: Elaborada pela Autora.

Ao serem questionadas quanto às suas expectativas em relação ao trabalho de parto (Tabela 1), e a forma como o mesmo ocorreu, seis puérperas pontuaram como uma experiência excelente e quatro classificaram o mesmo como bom, o que indica margem para melhorias. Quanto às expectativas em relação ao parto vaginal, cinco participantes classificaram a experiência como “boa” e cinco como “excelente. Em relação ao trabalho de parto, nove classificaram como excelente e uma como bom.

Ainda sobre a vivência do trabalho de parto e parto, todas disseram estarem contentes com sua participação na tomada de decisões e satisfeitas quanto ao tempo para segurar o bebê. Em relação aos cuidados recebidos, tanto pela equipe medica quanto da equipe de enfermagem, todas classificaram os cuidados como excelentes. Quanto aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, apesar de todas as participantes terem classificado seus partos como “humanizado”, duas não identificaram a utilização desses métodos.

Em suma, os resultados desta etapa indicam que as puérperas participantes da pesquisa vivenciaram uma experiência positiva, influenciada por fatores como a multiparidade, a realização do pré-natal e a qualidade dos cuidados recebidos durante o parto. Esses achados destacam a importância de um atendimento obstétrico de qualidade, que considere as necessidades individuais de cada gestante, promovendo um parto satisfatório e seguro, sendo tais resultados aprofundados a partir das entrevistas, detalhadas na seção subsequente.

## 5.2 PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS: VOZES DA GESTAÇÃO

A maneira como as puérperas participantes da pesquisa perceberam o parto evidencia que essa experiência foi vivenciada para além de um evento fisiológico), configurando-se como uma vivência emocional, simbólica e afetiva. A análise dos depoimentos permitiu identificar diferentes dimensões que reforçam a relevância dessa percepção, as quais são discutidas nesta seção a partir de três temas centrais: a) A conversa que fala ao coração: memórias dos cuidados da equipe e dos acompanhantes; b) Fé e amor sobre a dor e o medo: estratégias subjetivas para lidar com as emoções do parto; c) O que ficou daquilo que passou: (in)satisfações, desejos (não)realizados e sugestões de melhorias.

### 5.2.1 A conversa que fala ao coração: memória dos cuidados da equipe e dos acompanhantes

O acolhimento e o apoio contínuo da equipe de saúde foram apontados como fundamentais para o enfrentamento da dor e do medo durante o trabalho de parto. As puérperas relataram que a postura acolhedora dos profissionais, marcada por escuta ativa, explicações claras e incentivo verbal, contribuiu para reduzir a ansiedade e fortalecer a confiança no processo de parto pode ser observado nos relatos a seguir:

*A equipe me tranquilizava com frases positivas, isso me dava forças. (Participante 1)*

*[...] a equipe toda passando força, coragem e sempre motivando que tudo ia acabar bem, que ia dar certo. (Participante 3)*

*A dor, o medo e a paciência dos profissionais. (Participante 5)*

A presença do acompanhante, majoritariamente o cônjuge, também foi considerada essencial para a segurança emocional da parturiente, reforçando o sentimento de proteção e pertencimento. Em diferentes relatos, essa presença foi descrita como fonte de força e coragem:

*O acompanhante faz a gente ficar um pouco mais segura, sabendo que tem uma pessoa no meio da equipe que a gente conhece é muito bom. (Participante 1)*

*... feliz por saber que eu estava naquele momento ali realizando o nosso sonho meu e dele, senti o amor e o carinho deles por mim. (Participante 6)*

*Ele me dava forças, segurava na minha mão, ficou o tempo todo comigo. (Participante 9)*

*Ele me dava forças, falava que eu era forte e que iria conseguir. (Participante 10)*

Algumas mulheres relataram episódios específicos que evidenciam a importância do suporte recebido durante o trabalho de parto. Nesse sentido, a quarta participante destacou a relevância do acolhimento e da presença ativa do cônjuge, que contribuiu por meio de mensagens, exercícios e apoio emocional:

*Foi de extrema importância, me passou uma sensação de segurança, me apoiou, me ajudou a trocar de roupa, me ajudava com exercícios, massagens. (Participante 4)*

A quinta participante contou com a presença da mãe, cuja atuação foi marcante no suporte físico e afetivo durante as contrações:

*[...] quando vinha a contração, a minha mãe segurava em minha mão e me ensinava a respirar. (Participante 5)*

Por outro lado, mesmo sem acompanhante, a segunda participante descreveu um cuidado contínuo e humanizado por parte da equipe, que supriu a ausência familiar com gestos de empatia:

*O cuidado comigo, o tempo todo, sempre me explicando tudo, conversando comigo, perguntando se eu estava bem, as massagens, banho quente, mesmo eu sem acompanhante. (Participante 2)*

*Na parte da expulsão onde eu estava com uma dor muito forte, a enfermeira veio e me perguntou se eu queria segurar na mão dela, eu segurei, e sei que apertei muito forte, ela não disse nada. Isso me deu forças, e percebi ali o amor e cuidado. (Participante 2)*

Essas experiências revelam que a humanização do parto foi associada ao respeito às escolhas da gestante, à atenção às suas necessidades e à garantia de autonomia. Frases como “me senti respeitada”, “me senti ouvida” e “a equipe foi maravilhosa” reforçam essa percepção:

*Desde o início do trabalho de parto, todos os meus desejos foram respeitados, todas as minhas vontades. (Participante 4)*

*Respeito, a equipe sempre me perguntando se eu estava confortável, se eu queria mudar, me ouvindo, me acolhendo. (Participante 7)*

*A equipe respeitando a minha vontade e o cuidado. (Participante 8)*

*A forma humanizada e respeitosa que cuidava da gente. (Participante 10)*

*A equipe o tempo todo me dando apoio, força e o respeito comigo. (Participante 10)*

A consideração de suas vozes pela equipe, portanto, está no centro do que suas percepções indicaram como um “parto humanizado”. A seção a seguir apresenta outros fatores relevantes envolvidos na construção dessas percepções pelas gestantes.

### **5.2.2 Fé e amor sobre a dor e o medo: estratégias subjetivas para lidar com as emoções do parto**

Quanto às emoções, o parto foi descrito pelas participantes como uma experiência emocionalmente intensa, permeada por sentimentos de medo, dor e ansiedade, mas também marcada por superação, fé e amor. Para enfrentar esses desafios, as puérperas recorreram a estratégias subjetivas que envolveram espiritualidade, pensamentos positivos, apoio emocional e confiança na equipe. Para algumas participantes, a fé e a espiritualidade apareceram como recursos centrais para manter a tranquilidade diante da dor, sendo mencionadas como fonte de força e esperança:

*Pedi força pra Deus. (Participante 2)*

*Quando vinha a contração eu respirava fundo, e em pensamento fazia uma oração.  
(Participante 2)*

*... pedi [a] meu esposo para colocar um louvor que eu gosto muito, e isso me deixava mais segura. (Participante 6).*

Além da fé, pensamentos positivos e confiança na equipe foram estratégias recorrentes para enfrentar o medo e manter o foco no bebê:

*Você irá conseguir, você é forte, você nasceu para vencer. (Participante 1)*

*Com pensamentos positivos e pensando que logo ia acabar o parto. (Participante 1)*

*Tentando ser mais forte do que ela [a dor] pra ver minha filha nascer. (Participante 3)*

*Tendo bons pensamentos, tendo confiança na equipe. (Participante 4)*

Essa vivência também foi associada à sensação de empoderamento e protagonismo, traduzida em expressões marcantes que revelam força e superação:

*Me senti forte, e com uma força que eu não sabia que tinha ...* (Participante 1)

*Feliz como eu nunca havia me sentido antes, extremamente realizada e encantada com tudo que eu estava vivendo.* (Participante 1)

*... por mais que a dor aumentou, a felicidade também aumentou. Eu estava flutuando.* (Participante 2)

*Mulher-Maravilha.* (Participante 3)

O momento do nascimento foi vivido com grande intensidade emocional, sendo o choro do bebê interpretado como um sinal de alívio e segurança, reforçando o vínculo afetivo e espiritual com o filho recém-nascido:

*Quando o bebê chorou, eu fiquei aliviada. Esse momento foi um misto de emoções, era um sonho sendo realizado.* (Participante 1)

*Quando o bebê chorou, eu fiquei em paz, porque sabia que ele estava bem.* (Participante 10)

Práticas como contato pele a pele, corte do cordão umbilical pelo pai e amamentação na primeira hora de vida foram descritas como momentos mágicos e únicos, que fortaleceram o vínculo mãe-bebê:

*Tive o contato pele a pele com o bebê que favoreceu o fortalecimento do nosso vínculo.* (Participante 1)

*[...] o meu esposo cortando o cordão ... eu sabia que não estava mais ligada a ele pelo cordão, agora a nossa ligação seria pelo coração, pelo amor.* (Participante 6)

*.. foi muito especial. Eu fiquei muito feliz de ver meu esposo cortar o cordão.* (Participante 10)

*Foi lindo quando ele nasceu, me entregaram imediatamente, enquanto eu o abraçava a pediatra ia secando-o.* (Participante 10)

Esses relatos evidenciam que, para além das intervenções técnicas, a vivência do parto é atravessada por dimensões subjetivas que conferem significados à experiência. Fé, pensamentos positivos, apoio emocional e práticas humanizadas serviram como estratégias fundamentais para ressignificar a dor e reduzir o medo, promovendo uma sensação de segurança, empoderamento e protagonismo materno.

Ao transformar um momento potencialmente marcado por sofrimento em uma experiência de superação e vínculos afetivos, as estratégias de cuidado reafirmam a importância de uma assistência integral, que reconheça a mulher como sujeito ativo do processo de parto. Na seção seguinte serão analisadas falas sobre os episódios mais marcantes para as participantes, vivenciados de forma positiva ou negativa.

### **5.2.3 O que ficou daquilo que passou: (in)satisfações, desejos (não)realizados e sugestões de melhorias**

A experiência do parto foi permeada por momentos de forte impacto emocional, iniciados ainda no pré-natal. Episódios como ouvir os batimentos cardíacos ou descobrir o sexo fetal foram descritos como experiências únicas, capazes de fortalecer o vínculo com o bebê e gerar expectativas positivas para o nascimento. Como relataram algumas participantes:

*Me emocionei ao ouvir o coraçãozinho pela primeira vez, por mais que eu já tenha passado por essa experiência, cada filho é único (Participante 7).*

*... Descobrir que teria um menino me trouxe muita felicidade (Participante 8).*

*No momento do ultrassom, quando ouvi o coraçãozinho, este é o som mais lindo que uma mãe pode ouvir (Participante 10).*

Outro aspecto amplamente valorizado foi o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, tais como o banho quente, a bola, as massagens, os exercícios e a aromaterapia. Essas práticas foram percebidas como fundamentais para amenizar o desconforto e proporcionar à mulher uma vivência mais ativa e positiva do parto. As falas a seguir ilustram essa percepção:

*[...]A música suave que a enfermeira colocou me ajudou a não pensar na dor (Participante 5).*

*Aliviada, relaxada, havia um cheiro de lavanda no ar que também me ajudava a manter o foco (Participante 5).*

*Banho quente, massagens e a bola [...] senti-me aliviada e mais calma (Participante 8).*

*Me senti bem, principalmente na hora do banho quente, ajuda a controlar um pouco a dor e relaxa a gente (Participante 10).*

A presença do acompanhante emergiu como elemento essencial para a construção de uma memória positiva do parto. Para algumas mulheres, esse apoio se traduziu em gestos simbólicos, como o corte do cordão umbilical pelo pai, e em demonstrações emocionais que reforçaram o vínculo familiar:

*Quando meu bebê nasceu e foi colocado no meu colo, meu esposo começou a chorar. Ver ele emocionado daquele jeito foi muito marcante pra mim, porque mostrou o quanto aquele momento era especial pra nós dois (Participante 5).*

*Foi muito importante, eu fiquei muito feliz de ver meu esposo cortar o cordão (Participante 10).*

Práticas humanizadas, como o contato pele a pele imediato e a amamentação na primeira hora de vida, também foram descritas como experiências únicas, associadas a sentimentos de acolhimento e protagonismo materno:

*O que tornou especial foi a importância de eu ter um acompanhante, eu ter visto o meu filho logo após o nascimento e ter o contato com ele, e fortalecer o vínculo através da amamentação... (Participante 1).*

*Foi lindo quando ele nasceu, me entregaram imediatamente, enquanto eu o abraçava a pediatra ia secando (Participante 10).*

Essas percepções são reforçadas pelo relato da sexta participante, que descreveu o contato pele a pele como um momento inesquecível, capaz de tornar a experiência do parto uma vivência marcada por acolhimento e emoção:

*O contato pele a pele após o nascimento foi maravilhoso. Lindo, foi um momento que a gente nunca vai se esquecer. (Participante 6).*

Apesar da avaliação geral ser positiva, algumas puérperas expressaram desejos não realizados, como a possibilidade de realizar o parto em banheira. Esse anseio foi associado à busca por maior conforto, alívio da dor e uma experiência mais suave, mas não pôde ser atendido devido à ausência do recurso na instituição:

*Gostaria de ter tido meu bebê em uma banheira (Participante 2).*

*Eu gostaria de ter ganhado minha filha dentro de uma banheira (Participante 3).*

*Eu gostaria de ter ganhado o bebê em uma banheira (Participante 9).*

*Eu gostaria de ter ganhado ela em uma banheira (Participante 10).*

Os relatos mostram que, embora a experiência tenha sido marcada por acolhimento, vínculo afetivo e práticas humanizadas, persistem desafios estruturais que limitam a oferta de recursos não invasivos para o alívio da dor, como a necessidade de aporte orçamentário necessário para atender ao desejo de parto em banheira manifestado por várias participantes. Como ponto positivo, destaca-se o conhecimento prévio das gestantes sobre práticas recomendadas, o que reforça a busca por maior conforto e autonomia – elementos que devem ser fortalecidos, inclusive nas políticas públicas, conforme será discutido adiante.

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que as puérperas participantes avaliaram positivamente a assistência recebida durante o trabalho de parto e parto. Os três temas analisados evidenciaram práticas alinhadas à humanização do parto, como o acolhimento pela equipe, o respeito às escolhas da mulher e o estímulo ao seu protagonismo. Destacam-se, neste contexto, a atuação da enfermagem, a presença do acompanhante e o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, elementos que contribuíram para uma vivência mais segura e satisfatória do parto. As demandas levantadas pelas participantes do estudo apontam tanto para a necessidade de investimentos em infraestrutura quanto para a ampliação de escuta qualificada por parte da equipe, garantindo a efetivação dos princípios do parto humanizado, conforme preconizam a OMS (2014) e as demais políticas vigentes.

A humanização do parto é diretriz central das políticas públicas de saúde e tem avançado progressivamente no contexto obstétrico brasileiro. Iniciativas como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (Brasil, 2000) e a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2022) reforçam um modelo de cuidado centrado na mulher, respeitoso e baseado em evidências científicas. Os achados deste estudo indicam melhorias na aplicação dessas políticas, especialmente na ampliação da autonomia feminina, na garantia da presença do acompanhante e no incentivo ao uso de práticas não farmacológicas, refletindo uma mudança gradual no modelo assistencial.

No presente estudo, os cuidados recebidos durante o trabalho de parto, tanto pela equipe de enfermagem quanto pelos médicos, foram bem avaliados pelas puérperas. Isso sugere que as práticas adotadas pelas equipes de saúde foram eficazes na garantia de um parto humanizado e respeitoso, atendendo às expectativas das mulheres em relação ao processo. A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, quando aplicável, também reforça essa avaliação positiva.

Além disso, a experiência de parto vaginal, avaliada positivamente por muitas participantes, reforça a importância de um cuidado integral e centrado na mulher durante o parto. A satisfação com o tempo para segurar o bebê pela primeira vez e a participação nas decisões durante o trabalho de parto são indicadores de um atendimento que respeita as necessidades emocionais e físicas das mulheres.

Embora os resultados sejam positivos, algumas particularidades observadas evidenciam uma realidade que ainda não se encontra amplamente presente na maioria dos serviços do país. No hospital estudado, as práticas humanizadas foram efetivadas principalmente por meio da postura ética, acolhedora e sensível da equipe de saúde, evidenciando uma assistência centrada na escuta qualificada, no respeito às escolhas da mulher e na valorização da autonomia das mesmas durante o processo de parto. Essa experiência demonstra que avanços no cuidado humanizado podem ser alcançados a partir das relações interpessoais e da qualificação das práticas assistenciais, embora tais aspectos ainda não estejam plenamente consolidados em grande parte dos serviços obstétricos brasileiros (Possati *et al.*, 2017; Minayo, 2014).

Segundo Possati *et al.* (2017), o parto humanizado é caracterizado pela valorização da autonomia da mulher, pelo respeito às suas escolhas e pela presença de uma equipe acolhedora e preparada para oferecer suporte físico e emocional durante todo o processo do trabalho de parto. A partir das entrevistas realizadas com as puérperas, foi possível observar que essas percepções se refletem diretamente em suas falas, as quais destacam a importância do acolhimento, da escuta ativa e da liberdade para expressar sentimentos e preferências.

As participantes relataram que a presença do acompanhante, o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e o respeito ao contato corpo a corpo após o nascimento foram elementos essenciais para que vivenciassem o parto de forma humanizada, segura e significativa. Tais aspectos tornaram o momento do nascimento uma experiência única, reforçando a sensação de protagonismo.

Ademais, o cuidado no trabalho de parto visa promover conforto, segurança e acolhimento à mulher, respeitando sua individualidade e garantindo que ela seja protagonista do processo do nascimento. A humanização do parto envolve práticas que priorizam a escuta, o respeito às escolhas da parturiente e o fortalecimento do vínculo com o recém-nascido, especialmente por meio da amamentação precoce.

Dessa forma, estratégias como a liberdade de movimentação, o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e a presença de acompanhante escolhido são fundamentais para proporcionar uma experiência mais positiva e segura deste momento que é o parto. Como enfatizam Possati *et al.* (2017), o parto humanizado está diretamente relacionado à valorização da dignidade e da autonomia da mulher, promovendo não apenas o cuidado físico, mas também emocional e social durante esse momento tão significativo.

Segundo Possati *et al.* (2017), a assistência humanizada ao parto exige uma abordagem ampla, que compreenda a mulher como sujeito ativo do processo e considere suas necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais. A aplicação desse modelo envolve práticas que respeitam a autonomia da parturiente, promovem o protagonismo feminino e garantem um ambiente acolhedor e seguro durante todo o processo do nascimento.

A análise dos questionários indicou que a maioria das puérperas estava satisfeita com a assistência prestada pela equipe de saúde durante o trabalho de parto e parto; entretanto, os relatos também evidenciaram a necessidade de aprimorar a atenção às demandas individuais e o apoio contínuo ao longo de todo o processo, incluindo o período pós-parto. No primeiro tema, destacou-se a garantia da presença do acompanhante, a qual, no hospital estudado, foi assegurada conforme a escolha da mulher, respeitando suas particularidades e contexto social. Nesse sentido, mesmo entre as puérperas que se autodeclararam mães solo, foi oportunizado o acompanhamento por pessoa de sua confiança, reforçando o compromisso institucional com o acolhimento e com o suporte emocional destas mulheres durante o parto. Ademais, o profissionalismo da equipe, especialmente dos profissionais de Enfermagem, alinhado às diretrizes nacionais de sua atuação (Brasil, 1986), foi apontado como fator central para a construção de uma experiência positiva e humanizada.

Outro ponto destacado foi o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como a bola terapêutica, o banho morno, a massagem e as técnicas respiratórias. Essas estratégias foram percebidas como eficazes na promoção do conforto físico e emocional, favorecendo a vivência de um parto mais natural e consciente. Essa abordagem, além de reduzir intervenções desnecessárias, reforça o protagonismo da mulher e respeita sua fisiologia (Possati *et al.*, 2017). Segundo esses autores, práticas não farmacológicas favorecem a autonomia da parturiente, fortalecendo a sensação de controle sobre o próprio corpo e sobre o processo de nascimento.

A presença do acompanhante, assegurada por legislação específica e reforçada pelas políticas de humanização do pré-natal e nascimento (Brasil, 2000), foi apontada como elemento fundamental para a segurança emocional e para o apoio prático durante o parto. As mulheres relataram sentir-se mais fortalecidas com o acompanhamento de um ente querido, o que favoreceu o acolhimento, a confiança e

o alívio das tensões. A valorização desse suporte evidencia a importância de compreender o parto como um evento de natureza familiar, e não apenas clínica, promovendo o envolvimento afetivo e fortalecendo o vínculo mãe–bebê–família desde os primeiros momentos.

Ainda que a maioria das entrevistadas tenha vivenciado um parto acolhedor, houve relatos que evidenciaram uma expectativa não atendida: a ausência da possibilidade de parir na banheira. As puérperas relataram o desejo de utilizar a imersão em água como recurso adicional para o alívio da dor e relaxamento; contudo, o hospital onde a pesquisa foi realizada não dispunha de banheira para parto até a data do presente estudo. Como alternativa, foi disponibilizado o uso do chuveiro com água morna. Essa limitação marcou três das dez participantes, evidenciando um ponto de atenção para os serviços de saúde que se propõem a ofertar uma assistência humanizada e centrada no bem-estar das mulheres (Possati *et al.*, 2017).

A qualidade da assistência oferecida pelas equipes de saúde não elimina os impactos da falta de estrutura, como a ausência da banheira, o que evidencia que a humanização do parto exige não apenas capacitação profissional, mas também investimentos, principalmente em infraestrutura. A ausência de ambientes adaptados pode comprometer a integralidade da experiência parturitiva. Nesse sentido, para garantir a efetivação plena da humanização no contexto obstétrico, é imprescindível aliar práticas baseadas em evidências científicas com a estrutura física adequada (Minayo, 2014), assegurando que as escolhas da mulher possam ser plenamente respeitadas e viabilizadas.

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar as percepções das puérperas sobre a humanização do parto em um hospital filantrópico que presta serviços para o SUS, situado em Linhares (ES), com ênfase na utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. A pesquisa permitiu compreender a experiência do parto e como as puérperas sentiram-se durante este processo, seus sentimentos e emoções, revelando que a humanização é um processo que ultrapassa o atendimento técnico, envolvendo acolhimento, respeito, autonomia e vínculo.

Os resultados evidenciaram que as participantes perceberam seus partos como humanizados, destacando a escuta atenta da equipe multiprofissional, o respeito às suas escolhas, a valorização do acompanhante e a utilização de práticas como o banho quente, a massagem, a bola de parto e a aromaterapia. Tais estratégia contribuíram para o manejo da dor e para a promoção do bem-estar físico e emocional. Esses elementos mostraram-se centrais para o fortalecimento da sensação de protagonismo, dignidade e segurança, configurando o parto como uma experiência positiva e significativa.

Outro aspecto relevante identificado refere-se a importância do contato corpo a corpo imediato, da amamentação na primeira hora de vida e do envolvimento do pai no corte do cordão umbilical. Tais práticas favoreceram o fortalecimento do vínculo afetivo e foram relatadas pelas participantes como momentos únicos e especiais. No entanto, diversas mulheres também expressaram o desejo de realizar o parto na banheira, recurso indisponível na instituição estudada. Esse dado indica que, embora a assistência recebida tenha sido humanizada, limitações estruturais ainda restringem a plena efetivação das práticas recomendadas, reforçando a necessidade de aportes orçamentários em infraestrutura hospitalar para ampliar as possibilidades de cuidado humanizado.

As falas das participantes indicaram ainda, que a presença de um acompanhante de livre escolha teve papel essencial na redução do medo, no aumento da segurança emocional e no fortalecimento da parturiente, corroborando a relevância do cumprimento da legislação que assegura esse direito. O estudo também reforça o papel indispensável da equipe de enfermagem na promoção da humanização do parto, tanto pelo suporte físico quanto pelo apoio emocional prestado.

Conclui-se, portanto, que a humanização do parto, pautada no respeito, na escuta ativa e no uso de práticas baseadas em evidências científicas, contribui para a melhoria da experiência materna e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê-família. Ademais, os achados da pesquisa apontam implicações relevantes para a formulação e aprimoramento de políticas públicas em saúde materna, ao evidenciar a necessidade de investimentos tanto na capacitação contínua dos profissionais quanto na melhoria das condições estruturais dos serviços, incluindo a disponibilidade de recursos como a banheira para parto, de modo a ampliar o acesso das mulheres a métodos não farmacológicos e alinhados aos princípios da humanização.

Assim, este estudo reafirma que o parto humanizado não deve ser compreendido apenas como uma diretriz técnica, mas como um direito fundamental da mulher e do recém-nascido, cuja garantia promove não apenas a saúde, mas também a dignidade, a cidadania e o desenvolvimento social. A pesquisa contribui ao ampliar o conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca do parto humanizado, oferecendo subsídios teóricos e práticos para a qualificação das ações nesse campo.

Espera-se, também, que a pesquisa estimule e motive o desenvolvimento de novas investigações, bem como a ampliação do conhecimento acerca dos benefícios do parto humanizado, tanto para as gestantes quanto para suas famílias, além de contribuir para a atualização dos profissionais que atuam na área. Ao reconhecer as mulheres como protagonistas dos processos que afetam diretamente suas próprias vidas, torna-se cada vez mais possível avançar na garantia de seus direitos no país.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Painel de Indicadores da Atenção à Saúde Materna e Neonatal: 2027-2023** [recurso eletrônico].

Disponível:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieNGFiNmUyNjktZmExMCM0MmNhLWJjNmItZjU1NDcwMGRiZTQyYliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 07 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de junho de 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/csvgvNHzkYX4xM4p4gJXrVt/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: 2001. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 de abril de 2005.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. **Lei n. 15.759, de 25 de março de 2015**. Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.867, de 2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de julho de 2017.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 878, de 2019**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CARDOSO, D. C. *et al.* A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 41, p. e2442-e2442, 2020.

CARVALHO, I. da S. **Avaliação da qualidade da assistência à mulher e ao filho durante o parto normal**. 2014. 154f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, 2014.

CUNHA, C. C. A. **Violência obstétrica**: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. 2015. 46 f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

DEMARCHI, R. F. *et al.* Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. **Revista de Enfermagem da UFPE**, p. 2663-2673, 2017.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

JARDIM, M. J. A; FONSECA, L. M. B.; SILVA, L. A. A. The Nurse's Contributions in Prenatal Care Towards Achieving the Pregnant Women Empowerment. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 2, 2019.

LEAL, M. C. *et al.* Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT073621.

LEAL, M. C. *et al.* **Nascer no Brasil II**: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023 [Preliminar]. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2025.

LUCAS, M. T. B. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-parto em uma maternidade de referência: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 1, p. 32-40, 2015.

MELO, A. A. P. *et al.* Atuação do enfermeiro no parto humanizado. **Revista científica eletrônica de enfermagem da FAEF**, v. 1, n. 1, p. 4-11, 2018.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURA, T. R. de. **Níveis de satisfação com a experiência de parto vaginal em usuárias de unidades de saúde da família de Aracaju**. 2019. 73f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, 2019.

MOUTA, R. J. O. *et al.* Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4. 2017.

NASCIMENTO, A. C. A. *et al.* Assistência de enfermagem na fase latente do trabalho de parto: Relato de experiência. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 2017. **Anais...** p. 9-12.

OLIVEIRA, J. D. **Atuação do Enfermeiro Obstetra na Assistência a parturiente: Percepções do Profissional**. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, Suíça: OMS, 2014.

PONTES, M. G. A. *et al.* Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 71-80, 2014.

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20160366, 2017.

RACHADEL, J. B. **Reflexões sobre o plano de parto na realidade brasileira: uma revisão integrativa**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2021.

RAMOS, W. M. A. *et al.* Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 173-179, 2018.

ROCHA, M. J.; GRISI, E. P. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. **ID on Line - Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017.

RODRIGUES, M. S. **Humanização no Processo de Parto e Nascimento: Implicações Do Plano De Parto**. 2017. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2017.

SANTIAGO, D. C.; SOUZA, W. K. S. Violência obstétrica: uma análise das consequências. **Revista Científica da FASETE**, v. 2, n. 1, 2017.

SANTOS, E. S. dos; QUEIROZ, S. B. de. **O papel do enfermeiro na elaboração do plano de parto**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, - Gama, Distrito Federal, 2020. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/356>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. di G. do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281–1289, set./out. 2004.

SOUZA, K. J. de; RATTNER, D.; GUBERT, M. B. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 69, 2017.

SUÁREZ-CORTÉS, M. *et al.* Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 520-526, 2015.

VIANA, L. V. M.; FERREIRA, K. M.; MESQUITA, M. do A. da S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago./dez. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO Recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2009

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

PESQUISA QUALITATIVA EM UM HOSPITAL EM LINHARES	
<b>PESSOAS</b>	<b>AValiação DO PARTO VAGINAL</b>
Etilista Tabagista Drogas ilícitas	Excelente Bom Ruim
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>A SUA PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES DURANTE O TRABALHO DE PARTO</b>
Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio Ensino superior	Satisfeita Nem satisfeita ou insatisfeita Insatisfeita
<b>PARIDADE</b>	<b>TEMPO QUE DEMOROU PARA VOCÊ SEGURAR O SEU BEBÊ PELA PRIMEIRA VEZ</b>
Primípara Secundípara Múltipara	CONTENTE
	NEM CONTENTE OU DESCONTENTE
	DESCONTENTE
<b>IDADE GESTACIONAL</b>	<b>OS CUIDADOS COM O SEU CORPO QUE RECEBEU DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O TRABALHO DE PARTO</b>
Pré-termo A termo Pós-termo	Excelente Bom Ruim
<b>ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL</b>	<b>OS CUIDADOS COM O SEU CORPO QUE RECEBEU DA EQUIPE MÉDICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO</b>
Risco habitual Alto risco	Excelente Bom Ruim
<b>-ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL</b>	<b>FOI USADO MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR?</b>
Sim Não	Sim Não
<b>A SUA EXPERIÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO FOI COMO VOCÊ ESPERAVA?</b>	<b>VOCÊ TEVE UM PARTO HUMANIZADO?</b>
Excelente Bom Ruim	Sim Não
<b>A SUA EXPERIÊNCIA NO PARTO (VAGINAL) FOI COMO VOCÊ ESPERAVA?</b>	<b>AValiação DO TRABALHO DE PARTO</b>
Excelente Bom Ruim	Excelente Bom Ruim

Número da participante \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa intitulada “**Vozes da Gestação: Um olhar qualitativo sobre a humanização do parto em uma instituição hospitalar em Linhares/ES**” sob a responsabilidade de Lucilene Gomes de Almeida Brumatti.

**JUSTIFICATIVA:** Este estudo qualitativo busca compreender as experiências das gestantes durante o parto em uma instituição hospitalar em Linhares, ES, considerando a importância da humanização neste processo. O trabalho visa capturar as vozes das gestantes, explorando suas percepções, expectativas e desafios, com o intuito de identificar áreas de melhoria na assistência obstétrica. Ao valorizar as perspectivas das gestantes e promover uma cultura de cuidado centrada na paciente, os resultados deste estudo têm o potencial de informar políticas de saúde e práticas clínicas para promover a humanização do parto não apenas localmente, mas também em outras regiões.

**OBJETIVO(S) DA PESQUISA:** Esta pesquisa possui o objetivo geral de descrever a respeito da humanização do parto, e seus impactos positivos na vida dessas gestantes.

**PROCEDIMENTOS: DEFINIÇÃO DA AMOSTRA:** Serão selecionadas puérperas que deram à luz recentemente no Hospital de Linhares elas responderão um questionário, expressando sua experiência sobre o parto humanizado e a diferenç a de uma gestação para a outra. Elas serão conduzidas individualmente, permitindo que as puérperas expressem livremente suas experiências e percepções. As observações participativas serão realizadas durante a interação das puérperas com os profissionais de saúde e durante as atividades diárias no hospital. Antes de responder o questionário, as puérperas serão informadas sobre os objetivos, procedimentos e potenciais riscos. Será obtido o consentimento informado de todas as participantes, garantindo sua privacidade e confidencialidade. Todas as diretrizes  ticas serão seguidas de acordo com as normas do Comitê de  tica em Pesquisa.

**DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA:** Cada participação durará em média 20 minutos, 10 mulheres puérperas responderão o questionário que tiveram o primeiro filho em outra unidade hospitalar e irão comparar com o último parto. O questionário será executado no “Hospital Rio Doce”, localizado na Comarca de Linhares/ES.

**RISCOS E DESCONFORTOS:** No entanto, é crucial considerar os riscos associados à pesquisa. Existe o risco de quebra de confidencialidade das informações pessoais das puérperas, o que pode levar a desconforto ou outras consequências negativas. Perguntas sobre experiências de parto podem ser emocionalmente sensíveis para algumas puérperas, causando desconforto ou revivendo traumas. Além disso, há o risco de interpretações incorretas ou enviesadas dos dados coletados, levando a conclusões erradas e recomendações inadequadas. Algumas puérperas podem não se sentir   vontade para participar da pesquisa, limitando a diversidade e representatividade dos dados coletados. Participar da pesquisa também pode representar uma carga adicional para as puérperas, especialmente se estiverem enfrentando um período de recuperação difícil ou cuidando de recém-nascidos. Para mitigar esses riscos, é importante garantir o consentimento informado, assegurar a anonimização dos dados e disponibilizar suporte psicológico às participantes. Um questionário bem estruturado, claro e respeitoso, também é essencial, assim como oferecer flexibilidade na forma de participação.

**BENEFÍCIOS:** Realizar pesquisas sobre a humanização do parto permite obter uma compreensão aprofundada das experiências das puérperas, destacando aspectos positivos e áreas que necessitam de melhorias. Os resultados podem ajudar as instituições hospitalares a adaptar e melhorar seus serviç os de parto, focando em práticas mais humanizadas e centradas na paciente. Além disso, dar voz às puérperas pode empoderá-las, fazendo-as sentir valorizadas e ouvidas, o que contribui para uma experiência mais positiva durante o pós-parto. Os dados coletados também podem servir de base para a elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para a humanização do parto, promovendo mudanç as a nível regional ou nacional. Ademais, os resultados podem ser utilizados para treinar e capacitar

profissionais de saúde, promovendo práticas mais humanizadas e baseadas nas necessidades e desejos das puérperas.

**ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** A assistência imediata e integral gratuita por eventuais danos decorrentes da pesquisa, tanto durante sua participação quanto após o encerramento/interrupção, será plenamente garantida pela pesquisadora responsável junto à sua instituição. A pesquisadora responsável também estará sempre disponível para prestar todos os esclarecimentos necessários.

**GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO:** Você não é obrigado(a) a participar do questionário, podendo deixar de participar dele em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

**GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE:** A pesquisadora se compromete a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

**GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO:** Se por algum motivo a pesquisa gerar aos participantes prejuízos financeiros, arcaremos com os gastos.

**GARANTIA DE INDENIZAÇÃO:** Fica garantido, à participante, o direito de indenização por eventuais danos decorrentes da pesquisa.

**ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:** Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a pesquisadora LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI no telefone (27) 9 9939-9734, ou no endereço Avenida São Mateus, nº 504, Aviso, Linhares/ES, CEP.: 29.901-350. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde - EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informada e esclarecida sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “Vozes da Gestação: Um olhar qualitativo sobre a humanização do parto em uma instituição hospitalar em Linhares/ES”, eu, LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### **Parte 1: Antes do Parto – Preparação e Expectativas**

Houve algum momento marcante no pré-natal? Conte um episódio que ilustre este momento? Recebeu orientação sobre o parto? Conte de um momento que impactou nas suas expectativas sobre o parto.

Como você se preparou mental e emocionalmente nesse momento? Conte um episódio que ilustre sua preparação?

### **Parte 2: Início do Trabalho de Parto – As Primeiras Contrações**

Quando o trabalho de parto começou o que te marcou? Conte um episódio que para você significou o início do trabalho de parto.

### **Parte 3: Durante o Trabalho de Parto – Suporte e Controle da Dor**

Como foi o controle da dor? Usou algum método não farmacológico, como massagens, banho quente ou bola de parto?

Em algum momento sentiu medo ou angústia? Como lidou com isso?

Conte um episódio que ilustre como você enfrentou esse momento de dor.

### **Parte 4: Teve algum acompanhante durante o trabalho de parto?**

Como foi a presença desse acompanhante? Qual o grau de parentesco?

Conte um episódio que destaque a importância (ou não) da presença do acompanhante para você nesse momento.

### **Parte 5: Agora, descreva o momento do parto em si.**

Como você se sentiu nesse momento?

Houve alguma intervenção, como episiotomia ou laceração? Foi necessária sutura?

Compartilhe um episódio que marcou esse momento do nascimento, especialmente em relação ao que você estava sentindo ou vivenciando.

### **Parte 6: Como foi o tempo de clampeamento do cordão umbilical?**

Foi imediato ou após alguns minutos?

Descreva como foi esse momento e se teve algum significado especial para você.

### **Parte 7: Conte sobre o primeiro contato com o bebê.**

Houve contato pele a pele logo após o nascimento?

Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

### **Parte 8: Descreva suas primeiras horas após o parto.**

Como foi o controle da dor nesse período?

Você se sentiu bem cuidada? Como avalia os cuidados com o seu corpo após o parto?

Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento.

### **Parte 9: Refletindo sobre sua experiência, você considera que teve um parto humanizado?**

Poderia descrever o que tornou esse momento especial ou o que poderia ter sido diferente?

Conte um episódio que exemplifique o que, para você, caracterizou (ou não) o parto como humanizado.

### **Parte 10: Se pudesse, mudaria algo no trabalho de parto ou no parto em si?**

O que você mudaria, se fosse possível?

Descreva um momento ou decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique o porquê.

Quais foram os momentos mais marcantes, positivos ou negativos?

Conte um episódio que sintetize sua avaliação geral do parto.

Em uma palavra ou frase, como você descreveria o seu parto?

Se possível, relate um episódio que represente essa palavra ou frase.

Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

## ANEXOS

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-EMESCAM

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VOZES DA GESTAÇÃO: UM OLHAR QUALITATIVO SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITAL EM LINHARES-ES.

**Pesquisador:** LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79708124.0.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.923.797

## Apresentação do Projeto:

Uma abordagem qualitativa será adotada para explorar as percepções, experiências e expectativas das mulheres em relação à humanização do parto. Serão realizadas aplicação de questionário para permitir uma compreensão aprofundada dos temas em discussão.

Participantes: Mulheres multíparas que teve o primeiro filho em outra instituição e que tiveram o último parto no Hospital Rio Doce em Linhares,

Espírito Santo, serão convidadas para participar do estudo. A amostra será composta por mulheres de diferentes idades, origens étnicas e experiências de parto.

## Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:


Descrever a respeito da humanização do parto e seus impactos positivos na vida dessas gestantes.

Objetivo Secundário:

Explicar a respeito da violência obstétrica e seus impactos negativos; Descrever sobre o que é o parto humanizado e suas políticas públicas;

Analisar a colaboração do enfermeiro na humanização do parto e a utilização de métodos não

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
 CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
 MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
 EMESCAM**


Continuação do Parecer: 6.923.797

farmacológicos para o alívio da dor.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

No entanto, é crucial considerar os riscos associados à pesquisa. Existe o risco de quebra de confidencialidade das informações pessoais das puérperas, o que pode levar a desconforto ou outras consequências negativas. Perguntas sobre experiências de parto podem ser emocionalmente sensíveis para algumas puérperas, causando desconforto ou revivendo traumas. Além disso, há o risco de interpretações incorretas ou enviesadas dos dados coletados, levando a conclusões erradas e recomendações inadequadas. Algumas puérperas podem não se sentir à vontade para participar da pesquisa, limitando a diversidade e representatividade dos dados coletados. Participar da pesquisa também pode representar uma carga adicional para as puérperas, especialmente se estiverem enfrentando um período de recuperação difícil ou cuidando de recém-nascidos. Para mitigar esses riscos, é importante garantir o consentimento informado, assegurar a anonimização dos dados e disponibilizar suporte psicológico às participantes. Um questionário bem estruturado, claro e respeitoso, também é essencial, assim como oferecer flexibilidade na forma de participação.

**Benefícios:**

Realizar pesquisas sobre a humanização do parto permite obter uma compreensão aprofundada das experiências das puérperas, destacando aspectos positivos e áreas que necessitam de melhorias. Os resultados podem ajudar as instituições hospitalares a adaptar e melhorar seus serviços de parto, focando em práticas mais humanizadas e centradas na paciente. Além disso, dar voz às puérperas pode empoderá-las, fazendo-as sentir valorizadas e ouvidas, o que contribui para uma experiência mais positiva durante o pós-parto. Os dados coletados também podem servir de base para a elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para a humanização do parto, promovendo mudanças a nível regional ou nacional. Ademais, os resultados podem ser utilizados para treinar e capacitar profissionais de saúde, promovendo práticas mais humanizadas e baseadas nas necessidades e desejos das puérperas.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.923.797

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto foi retornado para alteração dos riscos da pesquisa.

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

Todos os termos apresentados e adequados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2340972.pdf	21/06/2024 16:36:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDOTCLE.pdf	21/06/2024 14:30:41	LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	LUCILENEGABCEP.pdf	10/05/2024 12:59:09	LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI	Aceito
Cronograma	Cronogramalucilenecep.pdf	10/05/2024 12:52:35	LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI	Aceito
Declaração de concordância	cartadeanuenciaautorizada.pdf	10/05/2024 12:51:08	LUCILENE GOMES DE ALMEIDA BRUMATTI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostolucilene.pdf	10/05/2024 12:27:35	LUCILENE GOMES DE ALMEIDA	Aceito

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.923.797

Folha de Rosto	folhaderostolucilene.pdf	10/05/2024 12:27:35	BRUMATTI	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	----------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA, 01 de Julho de 2024

---

**Assinado por:**  
**rubens José loureiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

## **ANEXO B - TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS**

### **PRIMEIRA PARTICIPANTE**

PESQUISADORA: Houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 1: Sim, no momento do ultrassom quando ouvi os batimentos cardíacos.

PESQUISADORA: Recebeu orientação sobre o parto? Conte um episódio que impactou suas expectativas sobre o parto.

Participante 1: Sim. Roda de conversa no oitavo mês de gestação e treinamento com bonecos ofertado pelos profissionais de saúde.

PESQUISADORA: Como você se sentiu?

Participante 1: Me senti bem, e um pouco mais preparada.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 1: Buscar conhecimento nas literaturas e com as pessoas mais velhas.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre sua preparação.

Participante 1: ver vídeos na televisão revistas, e os relatos das pessoas mais velhas.

PESQUISADORA: No início do trabalho de parto, quando o trabalho de parto começou, o que te marcou?

Participante 1: Uma cólica bem forte antes do parto.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 1: Com medo, ansiosa e feliz por saber que estava chegando a hora.

PESQUISADORA: Conte um episódio que pra você significou início do trabalho de parto?

Participante 1: Cólicas intensas e a ruptura da bolsa.

PESQUISADORA: Durante o trabalho de parto, como foi o controle da dor?

Participante 1: Procurava ficar calma pra não atrapalhar o trabalho de parto e seguir o mais rápido possível.

PESQUISADORA: Usou algum método não farmacológico como massagem, banho quente ou bola de parto?

Participante 1: Sim, fui assistida com todos esses métodos.

PESQUISADORA: E como você se sentiu?

Participante 1: Me senti bem, principalmente na hora do banho quente, aliviava bastante as dores.

PESQUISADORA: Em algum momento, sentiu medo angústia.

Participante 1: No começo, mas sempre tenho amparada pelos profissionais.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 1: Um pouco de medo, mas deu tudo certo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como você enfrentou esse medo da dor?

Participante 1: Com pensamentos positivos e pensando que logo ia acabar o parto, a equipe me tranquilizava com frases positivas isso me dava forças.

PESQUISADORA: Quais frases?

Participante 1: Você irá conseguir, você é forte, você nasceu para vencer.

PESQUISADORA: Teve algum acompanhante durante o trabalho de par?

Participante 1: Sim.

PESQUISADORA: Como foi a presença desse acompanhante?

Participante 1: Me senti mais segura com a presença do parente.

PESQUISADORA: Qual grau de parentesco?

Participante 1: Primeiro.

PESQUISADORA: O que ele é seu?

Participante 1: É esposo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que destaca a importância ou não da presença do acompanhante para você neste momento.

Participante 1: É o acompanhante faz a gente ficar um pouco mais segura, sabendo que tem uma pessoa no meio da equipe que a gente conhece é muito bom.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 1: Me senti forte, e com com a força que eu não sabia que tinha e o objetivo era acabar logo com aquilo, e ver logo o mundo ou o bebê.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção como episiotomia ou laceração?

Participante 1: Não.

PESQUISADORA: Compartilhe o episódio que marcou esse momento do nascimento, especialmente em relação ao que você estava sentindo ou vivenciando.

Participante 1: Quando o bebê chorou, eu fiquei aliviada. Esse momento foi um misto de emoções, era um sonho sendo realizado.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do clameamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 1: Após alguns minutos.

PESQUISADORA: Descreva como foi nesse momento e se teve algum significado especial para você?

Participante 1: Sim, pois tive o contato pela pele com o bebê que favoreceu o fortalecimento do nosso veículo.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 1: Feliz como eu nunca havia me sentido antes, extremamente realizada e encantada com tudo que eu estava vivendo.

PESQUISADORA: Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Participante 1: Foi muito importante e emocionante, é muito gratificante saber que a mãe produz o próprio alimento para o filho.

PESQUISADORA: O que você sentiu quando o aconteceu o contato pele a pele logo após o nascimento?

Participante 1: Muita felicidade.

PESQUISADORA: Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 1: A felicidade mesmo de ver que estava tudo certinho com meu bebê

PESQUISADORA: Escreva suas primeiras horas após o parto, como foi o controle da dor nesse período?

Participante 1: É, fui medicada, mas trabalhei também a amamentação que ajuda no controle da dor, né, e contração do útero.

PESQUISADORA: Você se sentiu bem cuidada? Como você avalia os cuidados com seu corpo após o parto?

Participante 1: Fui bem cuidada sim, fui caminhada pro banho conforme os protocolos da unidade, e fui bem assistida, em todo o tempo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento?

Participante 1: Fui assistida em todos os momentos, fui avaliada. Eu estava sangrando, mas era normal, o coração repleto de felicidade de saber que eu consegui.

PESQUISADORA: Refletindo sobre sua experiência, você considera que teve um parto humanizado?

Participante 1: sim,

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial ou que poderia ter sido diferente?

Participante 1: O que tornou especial foi a importância de eu ter um acompanhante, eu ter visto o meu filho logo após o nascimento e ter o contato com ele, e fortalecer o vínculo através da amamentação, não mudaria nada.

PESQUISADORA: Conte um episódio que exemplifique o que pra você caracterizou o parto humanizado?

Participante 1: Quando eu tive a participação do meu esposo, e a equipe me dando força e apoio e me explicando cada fase do trabalho de parto com a voz doce e suave.

PESQUISADORA: Se pudesse, mudaria algo no trabalho de parto ou no parto em si?

Participante 1: Não.

PESQUISADORA: Descreva um momento ou decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique por quê?

Participante 1: Não tenho uma decisão porque de acordo com meus conhecimentos foram tudo seguidos de acordo com as normas.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 1: Positivo foi quando eu tive contato pele a pele que se favoreceu o vínculo com meu bebê o familiar ali do lado que esteve me assistindo e a equipe também que foi muito profissional, negativo não tenho nada a falar não.

PESQUISADORA: Conte um episódio que sintetize sua avaliação geral do parto.

Participante 1: Ah. Eu acho que não tem um episódio assim em geral, todos foram atingidos com êxito.

PESQUISADORA: Em geral, em uma palavra ou frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 1: Normal e humanizado.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que retrate essa palavra ou frase.

Participante 1: Amor, ao ver o meu filho bem.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 1: Única, e sei que sou imensamente forte.

---

## SEGUNDA PARTICIPANTE

PESQUISADORA: Antes do parto, houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 2: sim.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustra este momento.

Participante 2: Então, quando eu descobri que estava grávida, fiz as minhas primeiras consultas aí, depois fiz a ultrassom e descobri que era menina, como eu tenho 2 meninos eu fiquei muito felizes.

PESQUISADORA: Recebeu orientação sobre o parto?

Participante 2: sim, quando eu comecei a sentir as dores fui para o hospital o médico disse que não era para ganhar, me explicou tudo dizendo ser contrações de treinamento, me mandou para casa e depois de uma semana voltei e ele me internou.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 2: Pedi força pra Deus.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustra de sua preparação.

Participante 2: quando vinha a contração eu respirava fundo, e em pensamento fazia uma oração.

PESQUISADORA: Quando trabalho de parto iniciou, o que te marcou?

Participante 2: Uma dor muito forte, e uma felicidade também, em saber que estava chegando a hora.

PESQUISADORA: Conte um episódio que para você significou o início do trabalho de parto.

Participante 2: O apoio da equipe, principalmente das enfermeiras me ajudando com massagens.

PESQUISADORA: Como foi o controle da dor?

Participante 2: Não tinha como controlar.

PESQUISADORA: Usou algum método não farmacológico, como massagem, banho quente ou bola de pardo?

Participante 2: sim, massagem banho.

PESQUISADORA: Em algum momento, sentiu medo ou angústia?

Participante 2: Não, não senti medo, só a felicidade.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como você enfrentou a dor?

Participante 2: força, e oração.

PESQUISADORA: Teve algum acompanhante durante o trabalho de parto?

Participante 2: Não, na verdade não tive acompanhante.

PESQUISADORA: Porque não teve nenhum acompanhante?

Participante 2: Porque meu esposo estava trabalhando e os demais familiares eu não quis avisar.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 2: eu sabia que estava chegando a hora, e por mais que a dor aumentou, a felicidade também aumentou. Eu estava flutuando.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção como episiotomia ou laceração?

Participante 2: Sim, laceração.

PESQUISADORA: Compartilhe o episódio que marcou este momento do nascimento, especialmente em relação que você estava sentindo ou vivenciando.

Participante 2: Extremamente feliz, e aliviada.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do clameamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 2: Após alguns minutos.

PESQUISADORA: Descreva como foi esse momento e se teve algum significado especial para você?

Participante 2: Muito feliz, principalmente em saber que o meu bebê estava bem.

PESQUISADORA: Conte sobre o primeiro contato com o bebê, houve contato para pele a pele logo após o nascimento?

Participante 2: Sim, eu até tirei fotos.

PESQUISADORA: Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Participante 2: Ah, foi muito gratificante, eu gostei muito.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 2: Muito feliz.

PESQUISADORA: Descreva o episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 2: Foi lindo, muito emocionante em saber que algo tão perfeito saiu de mim.

PESQUISADORA: Como foi o controle da dor nesse período, depois do parto?

Participante 2: Não senti dor, e para fazer a sutura teve anestesia.

PESQUISADORA: Você se sentiu bem cuidada?

Participante 2: Assim, muito.

PESQUISADORA: Como avalia o cuidado com seu corpo após o parto?

Participante 2: Ah, eu avalio muito bem.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento?

Participante 2: Eu pude ficar ali com meu bebê, pude amamentar, a equipe me auxiliou, me deram banho, eu me senti realizada.

PESQUISADORA: Refletindo sobre sua experiência você considera que teve um parto humanizado?

Participante 2: Sim.

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou este momento especial ou que poderia ter sido diferente?

Participante 2: O que tornou o momento especial foi o cuidado comigo, a equipe é maravilhosa, o que poderia ter sido diferente, gostaria de ter tido meu bebê em uma banheira.

PESQUISADORA: Conte um episódio que exemplifique o que pra você caracterizou, o parto humanizado

Participante 2: O cuidado comigo o tempo todo, sempre me explicando tudo, conversando comigo, perguntando se eu estava bem, as massagens, banho quente, mesmo eu sem acompanhante.

PESQUISADORA: Se pudessem, mudaria algo no trabalho de parto no parto?

Participante 2: sim, podia ter banheira com a água morna para os partos.

PESQUISADORA: Mais alguma coisa você mudaria se fosse possível?

Participante 2: Não.

PESQUISADORA: Descreva um momento ou decisão, que você gostaria de ter sido diferente explique por quê?

Participante 2: Tudo muito bom, tudo perfeito.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 2: Positivo o acolhimento da equipe, negativo não tem.

PESQUISADORA: Conte um episódio que sintetize sua avaliação geral do parto.

Participante 2: Eu fui acolhida e assistida do início ao fim, um momento marcante pra mim que eu queria tomar banho quente a equipe me levou até o banheiro e ficou lá me dando apoio até quando eu quis sair.

PESQUISADORA: Em uma palavra ou frase, como você descreveria seu parto?

Participante 2: Perfeito.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que descreva essa palavra.

Participante 2: Na parte da expulsão onde eu estava com uma dor muito forte, a enfermeira veio e me perguntou se eu queria segurar na mão dela, eu segurei, e sei que apertei muito forte, ela não disse nada. Isso me deu forças, e percebi ali o amor e cuidado.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 2: O amor, o cuidado, o acolhimento me marcaram.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 2: Ah, eu senti um pouquinho acabada, mas depois voltou.

PESQUISADORA: Obrigada pela sua participação.

---

### TERCEIRA PARTICIPANTE

PESQUISADORA: Houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 3: A primeira vez que eu escutei o coração da minha filha.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustra esse momento.

Participante 3: O som na ultrassom.

PESQUISADORA: Recebeu a orientação sobre o parto?

Participante 3: Sim, bastante.

PESQUISADORA: Conte um momento que impactou as suas expectativas sobre o parto.

Participante 3: O medo e a insegurança, mas eu fui muito bem orientada e a equipe muito boa.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 3: Com ajuda da equipe que tinha lá todinha da área médica, enfermagem, toda equipe multidisciplinar.

PESQUISADORA: Conte o momento que ilustre a sua preparação.

Participante 3: Ilustrou minha preparação foi os treinamentos feito em barras.

PESQUISADORA: Início do trabalho de parto quando o trabalho de parto começou que te marcou.

Participante 3: A dor

PESQUISADORA: Conte um episódio que para você significou o início do trabalho de parto.

Participante 3: Aquela vontade forte ir ao banheiro fazer cocô.

PESQUISADORA: Durante o trabalho de parto, como foi o controle da dor?

Participante 3: Suportável.

PESQUISADORA: Usou algum método não farmacológico para o alívio da dor?

Participante 3: Não.

PESQUISADORA: Em algum momento, sentiu medo angústia?

Participante 3: Medo.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 3: Foi por meio de tentando suportar, pensamentos positivos.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como você enfrentou esse medo de dor?

Participante 3: Tentando ser mais forte do que ela pra ver minha filha nascer.

PESQUISADORA: Teve algum acompanhante durante o trabalho de parto?

Participante 3: Equipe maravilhosa.

PESQUISADORA: Fora a equipe, você teve um acompanhante.

Participante 3: Meu esposo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que destaque a importância ou não da presença do acompanhante para você neste momento.

Participante 3: A segurança.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 3: Mulher-Maravilha.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção como episiotomia ou laceração?

Participante 3: Não.

PESQUISADORA: Compartilha o episódio que marcou esse momento do nascimento, especialmente em relação que você estava sentindo ou vivenciando.

Participante 3: A melhor parte é que o medo e insegurança torna-se uma alegria e o amor que é pra vida toda.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do clampeamento do cordão umbilical? Foi imediato após alguns minutos?

Participante 3: Depois de alguns minutos.

PESQUISADORA: Teve contato pele a pele. Como foi esse momento e se teve algum significado especial para você?

Participante 3: sim, um contato cheio de amor e com cheirinho da filha.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 3: Agradada.

PESQUISADORA: Descreva o episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Descreva o episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 3: Descoberta do amor, o verdadeiro amor.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 3: Muito feliz.

PESQUISADORA: Como foi o controle da dor nesse período pós-parto?

Participante 3: suportável

PESQUISADORA: Você sentiu bem cuidada?

Participante 3: Muito.

PESQUISADORA: Como avalia os cuidados com seu corpo após o parto?

Participante 3: Ótimo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento?

Participante 3: O fato de tomar banho me deixou renovada.

PESQUISADORA: Refletindo sobre suas experiências, você considera que teve um parto humanizado?

Participante 3: Sim.

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial ou o que poderia ter sido diferente?

Participante 3: A todo todo momento, muito bem, acompanhada, sempre orientada.

PESQUISADORA: Conte um episódio ou explique o que pra você caracterizou ou não parto como humanizado.

Participante 3: A questão do apoio, tudo muito natural espontâneo.

PESQUISADORA: Se pudesse, mudaria algo no trabalho de parto ou no parto em si.

Participante 3: Não.

PESQUISADORA: O que você mudaria se fosse possível?

Participante 3: Uma piscina, ou banheira.

PESQUISADORA: Descreva um momento ou decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique por quê?

Participante 3: Eu gostaria de ter ganhado minha filha dentro de uma banheira.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 3: Positivo, foi a questão de tudo correr bem, e negativo, no início medo, mas tudo deu certo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre sua avaliação geral do parto.

Participante 3: Na hora que vi o medo e a insegurança, a equipe toda passando força coragem e sempre motivando que tudo ia acabar bem, que ia dar certo.

PESQUISADORA: Em uma palavra ou frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 3: Maravilhoso.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que represente essa palavra.

Participante 3: No momento em que tinha saído e aquela sensação do último momento dela dentro de mim e ao mesmo tempo vendo ela comigo.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 3: Força amor pra vida toda.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 3: Realizada.

PESQUISADORA: Obrigada por sua participação.

---

#### **QUARTA PARTICIPANTE**

PESQUISADORA: Antes do parto, houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 4: Nos momentos da ultrassom.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustra este momento.

Participante 4: O momento de descoberta de sexo do sexo e o momento de ouvir o coraçãozinho.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 4: Muito feliz

PESQUISADORA: Recebeu orientação sobre o parto?

Participante 4: Sim.

PESQUISADORA: Conte o momento que impactou as suas expectativas sobre o parto.

Participante 4: Um momento de preparação sobre o parto normal.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 4: Preparando um plano de parto e vendo vídeos e pesquisando um pouco mais sobre os direitos.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre sua preparação.

Participante 4: Uma conversa com uma enfermeira obstetra onde ela me explicou as fases do trabalho de parto, me explicou sobre o parto e os benefícios de ter um parto normal.

PESQUISADORA: No início do trabalho de parto, quando o trabalho de parto começou, o que te marcou?

Participante 4: O cuidado, a orientação do alívio da dor, e a paciência dos profissionais.

PESQUISADORA: Conte um episódio que para você significou o início do trabalho de parto.

Participante 4: No momento em que realmente comecei a sentir as dores, e o rompimento da bolsa.

PESQUISADORA: Durante o trabalho de parto, como foi o controle da dor?

Participante 4: Foi razoável, foi usado um pouco dos métodos pra alívio, o que me ajudou muito.

PESQUISADORA: Quais os métodos não farmacológicos para o alívio da dor foram usados?

Participante 4: Banho quente, massagens.

PESQUISADORA: Como você se sentiu?

Participante 4: Aliviada, relaxada.

PESQUISADORA: Em algum momento sentiu medo, ou angústia.

Participante 4: sim.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 4: Tendo bons pensamentos tendo confiança na equipe.

PESQUISADORA: Você teve acompanhante durante o seu trabalho de parto?

Participante 4: Sim.

PESQUISADORA: Como foi a presença desse acompanhante?

Participante 4: Foi de extrema importância, me passou uma sensação de segurança, me apoiou, me ajudou trocar de roupa, me ajudava com exercícios, massagens.

PESQUISADORA: Qual grau de parentesco?

Participante 4: É cônjuge

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 4: Me senti segura me sentir preparada um momento de muita dor, mas eu tinha que ficar focada.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção como episiotomia ou laceração?

Participante 4: Não?

PESQUISADORA: Compartilhe um episódio que marcou este momento do nascimento, especialmente em relação ao que você estava sentindo ou vivenciando. Como você estava se sentindo neste momento do Nascimento.

Participante 4: Estava me sentindo segura, eu sabia o que eu queria naquele momento, o episódio era saber que eu era protagonista de uma linda história de amor que estava começando naquele momento.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do clampeamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 4: Após alguns minutos.

PESQUISADORA: Descreva como foi esse momento e se teve algum significado especial pra você?

Participante 4: Sim, o bebê nasceu, ficou comigo no meu colo, alguns minutos até o cordão parar de pulsar, e em seguida, foi feito o clampeamento e em todo momento ele estava ali em contato comigo.

PESQUISADORA: Houve contato pele a pele após o nascimento.

Participante 4: Sim, imediato.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 4: Feliz e realizada.

PESQUISADORA: Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Participante 4: foi boa desafiadora, mas foi muito bom.

PESQUISADORA: Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 4: O momento da retirada o momento realmente que nasceu e foi pro meu copo primeiro contato.

PESQUISADORA: Como foi o controle da dor nas primeiras horas após o parto?

Participante 4: Foi uma dor leve, um pouco de incômodo, mas nas primeiras horas foi medicada. E com o passar do tempo foi diminuindo.

PESQUISADORA: Você se sentiu bem cuidada?

Participante 4: Sim.

PESQUISADORA: Como você avalia os cuidados com seu corpo após o parto?

Participante 4: Bom.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento?

Participante 4: O bebê ficou comigo um tempo, em seguida, foi feito todos os cuidados com o bebê, meu esposo acompanhou o tempo todo, e eu pude me alimentar. Depois teve um cuidado com o meu corpo. Tomei um banho, fiquei bem. Voltei a ter contato com o bebê até ser encaminhada para o leito da maternidade.

PESQUISADORA: Refletindo sobre suas experiências, você considera que teve um parto humanizado?

Participante 4: Sim.

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial, o que poderia ter sido diferente?

Participante 4: Desde o início do trabalho de parto, todos nos desejos foram respeitados todas as minhas vontades. O de caminhar, pude me alimentar livremente, e a equipe também muito atenciosa.

PESQUISADORA: Conte um episódio que explique o que pra você caracterizou ou não o parto humanizado.

Participante 4: A presença do meu acompanhante, a presença da equipe o tempo todo comigo, eu poder tomar minhas decisões, e as minhas decisões foram respeitadas.

PESQUISADORA: Se pudesse, mudaria algo no trabalho de parto ou do parto em si?

Participante 4: Não.

PESQUISADORA: O que você mudaria se fosse possível?

Participante 4: Na realidade, no momento do trabalho de parto, no parto, aconteceu tudo dentro do programado, todas as minhas expectativas foram alcançadas.

PESQUISADORA: Descreva o momento ou à decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique por quê?

Participante 4: Eu gostaria só que tivesse sido um trabalho de parto mais rápido, mas foi bem, desenvolveu bem, caminhou bem dentro do esperado.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 4: O momento mais marcante mesmo foi o momento do Nascimento e do primeiro contato, negativo a dor que é muito forte.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 4: Me senti realizada, sensação mesmo de missão cumprida de ter conseguido chegar ali no final e ter dado certo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que explique sua avaliação geral do parto.

Participante 4: O cuidado desde o início, as atividades no momento do nascimento, todo cuidado com o bebê todos os cuidados comigo também no pós-parto.

PESQUISADORA: Em uma palavra frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 4: Humanizado.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que represente essa palavra.

Participante 4: o acolhimento, o respeito, no momento do parto eu fiz cocô e a equipe o tempo todo mi higienizando de uma forma respeitosa.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 4: O sentimento de gratidão, sentimento de missão cumprida. Vou guardar uma experiência boa, uma experiência de um humanizado.

PESQUISADORA: Obrigada por participar.

---

## **QUINTA PARTICIPANTE**

PESQUISADORA: Antes do parto, houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 5: Nos momentos do ultrassom.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustra este momento.

Participante 5: O momento de descoberta de sexo do sexo e momento de ouvir os batimentos do coraçãozinho.

PESQUISADORA: Recebeu orientação sobre o parto?

Participante 5: Sim.

PESQUISADORA: Conte o momento que impactou as suas expectativas sobre o parto.

Participante 5: O momento em que eu decidi que queria parto normal.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 5: conversando com meu obstetra e minha família.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre sua preparação.

Participante 5: Uma conversa com minha mãe, que sempre me apoiou, onde ela me disse que o corpo da mulher foi feito para ter parto normal.

PESQUISADORA: No início do trabalho de parto, quando o trabalho de parto começou, o que te marcou?

Participante 5: A dor, o medo e a paciência dos profissionais.

PESQUISADORA: Conte um episódio que para você significou o início do trabalho de parto.

Participante 5: O rompimento da bolsa de líquido.

PESQUISADORA: Durante o trabalho de parto, como foi o controle da dor?

Participante 5: tentei relaxar, focar no meu bebê, e a música suave que a enfermeira colocou me ajudou a não pensar na dor.

PESQUISADORA: usou algum método não farmacológico para o alívio da dor.

Participante 5: Sim, banho quente, massagens, bola, exercícios de agachamento, e respiração.

PESQUISADORA: Como você se sentiu?

Participante 5: Aliviada, relaxada, havia um cheiro de lavanda no ar que também me ajudava a manter o foco.

PESQUISADORA: Em algum momento sentiu medo, ou angústia?

Participante 5: sim, apesar de já ter outros filhos, cada parto é único, tinha medo.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 5: pensamento positivo.

PESQUISADORA: Você teve acompanhante durante o seu trabalho de parto?

Participante 5: Sim.

PESQUISADORA: Como foi a presença desse acompanhante?

Participante 5: foi ótimo

PESQUISADORA: Conte um episódio que destaca a importância ou não da presença de um acompanhante.

Participante 5: quem me acompanhou foi minha mãe, o meu esposo só entrou quando o bebê nasceu, quando vinha a contração a minha mãe segurava em minha mão e me ensinava o tempo todo a respirar.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 5: Me senti segura, tranquila porque minha mãe estava lá, com medo de não conseguir e ansiosa para acabar tudo logo.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção como episiotomia, ou laceração?

Participante 5: Não

PESQUISADORA: Compartilhe um episódio que marcou esse momento do nascimento, especialmente em relação ao que você estava sentindo ou vivenciando.

Participante 5: quando eu coloquei a mão e pude sentir a cabecinha do bebê isso me encorajou, apesar da sensação de queimadura que eu estava sentindo eu sabia que precisava vencer a dor e na próxima contração e aspirei bem forte e empurrei com toda a minha força e consegui.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 5: Me senti bem, realizada e agraciada por mais uma benção, porque os filhos são herança do senhor.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do clampeamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 5: Após alguns minutos.

PESQUISADORA: Descreva como foi esse momento e se teve algum significado especial pra você?

Participante 5: Foi muito importante, eu queria ver todo o bebê, ver se tinha algum sinal, se era perfeito.

PESQUISADORA: Houve contato pele a pele logo após o nascimento?

Participante 5: Sim, imediato.

PESQUISADORA: Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Participante 5: foi muito bom.

PESQUISADORA: Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 5: Gratidão por ter conseguido trazer ao mundo mais um filho.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 5: Muito feliz, realizada de ver meu bebê bem e perfeito.

PESQUISADORA: Como foi o controle da dor nas primeiras horas após o parto?

Participante 5: não senti dor, só um leve desconforto.

PESQUISADORA: Você se sentiu bem cuidada?

Participante 5: Sim.

PESQUISADORA: Como você avalia os cuidados com seu corpo após o parto?

Participante 5: Bom, respeitoso.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento?

Participante 5: só felicidade

PESQUISADORA: Refletindo sobre suas experiências, você considera que teve um parto humanizado?

Participante 5: Sim.

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial, o que poderia ter sido diferente?

Participante 5: foi especial porque minha mãe estava lá, eu me sentia protegida, o que poderia ter sido diferente gostaria que meu esposo também estivesse, no entanto só deixaram um acompanhante, ele só pode entrar depois do nascimento.

PESQUISADORA: Conte um episódio que explique o que pra você caracterizou ou não o parto como humanizado.

Participante 5: O acolhimento, o cuidado e a atenção da equipe.

PESQUISADORA: Se pudesse, mudaria algo no trabalho de parto ou do parto em si?

Participante 5: Sim

PESQUISADORA: O que você mudaria se fosse possível?

Participante 5: Gostaria de ter a presença da minha mãe e do meu esposo.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 5: O momento mais marcante foi o nascimento, e o negativo foi ver meu esposo chorando com o bebê no colo e se lamentando de não ter podido assistir o parto.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 5: Me senti bem por ter conseguido, e triste por ver meu esposo triste, bem que poderiam ter deixado minha mãe e meu esposo assistir o parto, minha mãe foi essencial para me dar forças, e meu esposo queria assistir porque é nosso filho, ele queria estar presente.

PESQUISADORA: Conte um episódio que sintetize sua variação geral do parto.

Participante 5: A emoção de ver meu esposo chorando com o bebê no colo, poucas vezes na vida eu vi ele emocionado.

PESQUISADORA: Em uma palavra ou frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 5: Respeitoso. Humanizado.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que represente essa palavra ou frase.

Participante 5: Todo o cuidado, e carinho da equipe comigo e com meu bebê.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 5: Sentimentos bons, e no próximo bebê vou escolher como acompanhante meu esposo.

PESQUISADORA: Obrigada por participar.

---

## **SEXTA PARTICIPANTE**

PESQUISADORA: Antes do parto, houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 6: Sim, fui no momento que eu fui fazer a minha primeira consulta, depois de um tempo fiz a ultrassom e descobri que eu estava gestante de um menino, eu já tenho uma menina e queria muito um menino, foi um sonho sendo realizado.

PESQUISADORA: Recebeu orientações sobre o parto?

Participante 6: Sim, recebi orientação sobre o parto dos profissionais da área de saúde. Tive todo o apoio deles e da minha família também.

PESQUISADORA: Conte o momento que impactou suas expectativas sobre o parto.

Participante 6: Foi no momento da dor naquele sofrimento que eu estava, eu pude sentir que já estava chegando a hora de eu ver o rosto do meu filho e naquele momento era uma dor, mas também era uma forma de alegria porque estava chegando na hora do meu filho nascer.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 6: Então, eu tive ajuda de Deus primeiramente e também da família e dos profissionais da saúde que deu todo apoio, carinho e atenção.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre essa preparação.

Participante 6: Foi no momento do chá de bençãos onde eu ouvi todas aquelas frases positivas, aquelas mensagens lindas e aquela oração da minha cunhada, foi o que me deu forças.

PESQUISADORA: No início do trabalho de parto, quando o trabalho de parto começou o que te marcou?

Participante 6: A dor que é muito forte.

PESQUISADORA: Conte um episódio que pra você significou o início do trabalho de par.

Participante 6: Então, é quando eu senti que a bolsa rompeu que eu falei agora vai ser o início do meu trabalho de parto.

PESQUISADORA: Como foi o controle da dor?

Participante 6: Tentando emocionalmente, buscar a fé, manter o controle, buscar forças em Deus e ajuda das pessoas que estavam ao meu redor.

PESQUISADORA: Usou algum método farmacológico pra alívio da dor?

Participante 6: sim, banho quente, só sai debaixo do chuveiro quando vi que já ia nascer.

PESQUISADORA: Em algum momento, sentiu medo ou angústia?

Participante 6: Um pouquinho de medo, mas deu tudo certo.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 6: busquei a ajuda de Deus, e da equipe da saúde, e deu tudo certo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como você enfrentou esse momento de dor?

Participante 6: Então por mais que eu já tenho uma filha a dor é muito forte, mas eum um certo momento eu estava em baixo do chuveiro e pedi meu esposo para colocar um louvou que eu gosto muito, e isso me deixava mais segura.

PESQUISADORA: Teve algum acompanhante durante o trabalho de parto?

Participante 6: Sim. Me ajudou muito.

PESQUISADORA: Qual grau de parentesco?

Participante 6: Meu esposo.

PESQUISADORA: Como você se sentiu nesse momento com ele?

Participante 6: Amada, feliz por saber que eu estava naquele momento ali realizando o nosso sonho meu e dele, senti o amor e o carinho deles por mim.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 6: Então, por mais que que dói por mais que dá medo uma insegurança, mas é um momento único da vida da gente, o momento do nascimento do nosso filho, realizar mais um sonho que Deus está dando pra gente.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção ou episiotomia, ou laceração?

Participante 6: Não.

PESQUISADORA: Compartilhe um episódio que marcou esse momento do nascimento, especialmente em relação ao que você estava sentindo ou vivenciando.

Participante 6: Era um momento único, era o momento marcante da minha vida e na minha da minha família presença do meu filho.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do acompanhamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 6: Então primeiro a gente teve o contato pela pele e depois que teve o momento que meu esposo cortou o cordão.

PESQUISADORA: Descreva como foi esse momento e se teve algum significado especial pra você?

Participante 6: Teve muito significado, e o significado maior é quando a gente percebe que dentro da gente tinha um ser que a gente ama demais que é o nosso filho e no momento que eu vi o amor, parece que as dores acabam é um amor tão grande que transborda de felicidade, o meu esposo cortando o cordão, do nosso filho eu sabia que não estava mais ligada a ele pelo cordão, agora a nossa ligação seria pelo coração, pelo amor.

PESQUISADORA: Como você se sentiu nesse momento?

Participante 6: Amada, acolhida e feliz.

PESQUISADORA: Conte sobre o primeiro contato com o bebê. Como foi o contato pele a pele logo após o nascimento.

Participante 6: O contato, pele a pele após o nascimento foi maravilhoso. Lindo, foi um momento que a gente nunca vai se esquecer.

PESQUISADORA: Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Participante 6: Então, a gente fica meio assim insegura, mas logo consegui, realizar a mamada do meu bebê.

PESQUISADORA: Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 6: Encanto.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 6: Me senti feliz, agraciada, encantada de ver meu bebê.

PESQUISADORA: Refletindo sobre sua experiência, como você considera que teve um parto humanizado?

Participante 6: Eu considero porque além do cuidado da equipe, eu pude sentir o amor ali, em tudo que eles faziam, e falavam eu via o amor.

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial ou que poderia ter sido diferente?

Participante 6: Momento especial que Deus guiou que deu tudo certo, não deu nada de errado e que meu bebê nasceu saudável nasceu bem, então pra mim isso foi muito gratificante. Não mudaria nada.

PESQUISADORA: Conte um episódio que exemplifique o que você caracterizou ou não o parto como humanizado.

Participante 6: É por saber que a evolução do parto foi se adquirindo em si desenvolvendo gradualmente como era pra se desenvolver só mesmo eu e o bebê.

PESQUISADORA: Se pudesse mudaria algo no trabalho de parto ou no parto em si?

Participante 6: Não, tudo perfeito.

PESQUISADORA: O que você mudaria se fosse possível?

Participante 6: Nada.

PESQUISADORA: Descreva um momento ou decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique por quê?

Participante 6: Não tenho como descrever pra mim. Foi ótimo, não tenho o que dizer.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 6: Positivo, ver meu filho negativo não tem.

PESQUISADORA: Conte um episódio que sintetize sua avaliação geral do parto.

Participante 6: No momento em que eu já estava de banho tomado, meu bebê arrumado em meus braços eu sentada na cadeira indo para enfermaria, eu sabia que nada daquilo seria possível sem aquela equipe que foi maravilhosa, nota 10.

PESQUISADORA: Em uma palavra/frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 6: Gratificante.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que represente essa palavra ou frase.

Participante 6: O parto é um momento marcante na vida de uma mulher.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 6: O parto é uma coisa linda, é uma coisa natural, é uma coisa que é divina. É coisa de Deus, então assim é só bênção e gratidão.

PESQUISADORA: Obrigada por participar.

---

## **SÉTIMA PARTICIPANTE**

PESQUISADORA: Antes do parto, houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 7: Sim, me emocionei ao ouvir o coraçãozinho pela primeira vez, por mais que eu já tenha passado por essa experiência, cada filho é único, e este som é o som mais lindo que uma mãe pode ouvir.

PESQUISADORA: Recebeu a orientação sobre o parto?

Participante 7: Sim, em cada consulta do pré-natal era um aprendizado novo.

PESQUISADORA: Conte o momento que impactou suas expectativas sobre o parto.

Participante 7: No momento que ao fazer a ultrassom descobrir que o bebê já havia virado.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente para o parto?

Participante 7: Com a ajuda da minha família, dos amigos e profissionais da saúde.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre essa preparação.

Participante 7: As consultas de pré-natal.

PESQUISADORA: No início do trabalho de parto o que te marcou?

Participante 7: As dores.

PESQUISADORA: Conte um episódio que pra você significou o início do trabalho de parto.

Participante 7: Minha barriga endurecer contraindo e as dores, eu sabia que havia chegado a hora.

PESQUISADORA: Como foi o controle da dor?

Participante 7: Era muito forte, mas recebi apoio da equipe, o que me ajudou muito.

PESQUISADORA: Usou algum método farmacológico para o alívio da dor?

Participante 7: Sim

PESQUISADORA: Quais?

Participante 7: Banho quente, Cavalinho, massagens.

PESQUISADORA: Em algum momento, sentiu medo ou angústia?

Participante 7: Sim, medo.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 7: Pensamento positivo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como você enfrentou esse momento de dor?

Participante 7: Cada vez que a dor vinha, eu respirava fundo pensava no meu bebê e agachava.

PESQUISADORA: Teve algum acompanhante durante o trabalho de parto?

Participante 7: Sim, meu esposo

PESQUISADORA: Como você se sentiu nesse momento com a presença dele?

Participante 7: Me sentia mais confiante, e protegida.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 7: Me senti forte, a dor era forte mais o amor que eu sinto por meu filho é maior.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção ou episiotomia ou laceração?

Participante 7: Não.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do acompanhamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 7: após alguns minutos.

PESQUISADORA: Descreva como foi esse momento e se teve algum significado especial pra você?

Participante 7: foi um momento muito especial ainda mais de ver meu esposo cortando o cordão umbilical, até tiramos fotos.

PESQUISADORA: Como você se sentiu nesse momento?

Participante 7: me senti bem, feliz e realizada.

PESQUISADORA: Conte sobre o primeiro contato com o bebê. Houve contato pele a pele logo após o nascimento?

Participante 7: sim, houve contato pele a pele, e a equipe me ajudou a colocar ele para mamar, foi muito gratificante.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 7: Me senti muito feliz em saber que eu estava produzindo o primeiro alimento para meu filho.

PESQUISADORA: Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 7: Ao ver ele nascer assim molhado e com sangue e logo a equipe o secou, ele chorou e colocou sobre mim, foi um momento muito especial.

PESQUISADORA: Refletindo sobre sua experiência, como você considera que teve um parto humanizado?

Participante 7: Respeito, a equipe sempre me perguntando se eu estava confortável se eu queria mudar, me ouvindo, me acolhendo.

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial ou que poderia ter sido diferente?

Participante 7: Foi especial porque era o nascimento do meu filho, eu não mudaria nada.

PESQUISADORA: Conte um episódio que exemplifique o que caracterizou ou não o parto como humanizado.

Participante 7: no momento da expulsão onde eu achava que não iria conseguir a enfermeira me disse você consegue, você nasceu para vencer.

PESQUISADORA: Se pudesse mudaria algo no trabalho de parto ou no parto em si?

Participante 7: Não mudaria nada.

PESQUISADORA: Descreva um momento ou decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique por quê?

Participante 7: Tudo do mesmo jeito, a mesma equipe, foi tudo um sonho.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 7: Ver meu filho bem, o carinho, o acolhimento, o respeito, não teve nada negativo não.

PESQUISADORA: Conte um episódio que sintetize sua avaliação geral do parto.

Participante 7: Ter meu filho em meus braços, o meu parto foi lindo, até ganhei um presente da equipe, o desenho da placenta, fiz um quadro.

PESQUISADORA: Em uma palavra/frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 7: Um sonho bom.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que represente essa palavra ou frase.

Participante 7: Ter meu filho em meus braços poder dar mamar, e ser bem cuidada, respeitada.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 7: Guardo boas lembranças, se um dia eu tiver outro filho gostaria que fosse exatamente igual a esse, não tenho palavras para expressar o tamanho da minha gratidão à equipe, o respeito comigo, com meu corpo, com o meu momento e acima de tudo com meu filho.

PESQUISADORA: Obrigada por compartilhar sua experiência.

---

## OITAVA PARTICIPANTE

PESQUISADORA: Antes do parto, houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 8: No momento do ultrassom.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustra este momento.

Participante 8: O momento de descoberta de sexo do sexo pra mim foi o mais emocionante porque tenho duas meninas e descobrir que teria um menino me trouxe muita felicidade.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 8: Feliz, realizada

PESQUISADORA: Recebeu orientação sobre o parto?

Participante 8: Sim.

PESQUISADORA: Conte o momento que impactou as suas expectativas sobre o parto.

Participante 8: Na última ultrassom já com nove meses descobrir que estava tudo bem com meu filho, eu sabia que eu e ele estava pronto.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 8: Conversando com meu médico, pude tirar todas as dúvidas.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre sua preparação.

Participante 8: Com nove meses as consultas passaram a ser semanais, e ele me explicou o tamanho da dor, mesmo eu já tendo experiência ele disse que um parto é sempre diferente do outro.

PESQUISADORA: No início do trabalho de parto, quando o trabalho de parto começou, o que te marcou?

Participante 8: O cuidado, a atenção que a equipe do hospital teve comigo

PESQUISADORA: Conte um episódio que para você significou o início do trabalho de parto.

Participante 8: No momento em que comecei a sentir as dores, e o rompimento da bolsa.

PESQUISADORA: Durante o trabalho de parto, como foi o controle da dor?

Participante 8: Foi difícil, mas com a ajuda da equipe deu tudo certo.

PESQUISADORA: Quais os métodos não farmacológicos para o alívio da dor foram usados?

Participante 8: Banho quente, massagens, e a bola.

PESQUISADORA: Como você se sentiu?

Participante 8: Aliviada, e mais calma.

PESQUISADORA: Em algum momento sentiu medo, ou angústia.

Participante 8: sim.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 8: o meu esposo me deu muita força e o tempo todo me tranquilizava.

PESQUISADORA: Você teve acompanhante durante o seu trabalho de parto?

Participante 8: Sim.

PESQUISADORA: Como foi a presença desse acompanhante?

Participante 8: Foi muito bom ele me deu muita força.

PESQUISADORA: Qual grau de parentesco?

Participante 8: meu esposo.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 8: Feliz e ansiosa.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção como episiotomia ou laceração?

Participante 8: Não?

PESQUISADORA: Compartilhe um episódio que marcou este momento do nascimento, especialmente em relação que você estava sentindo ou vivenciando. Como você estava se sentindo neste momento do nascimento.

Participante 8: Eu me sentia a mulher mais feliz do mundo, apesar da dor, foi muito rápido meu parto e eu chorava muito, "mais" era de felicidade.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do clameamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 8: Após alguns minutos.

PESQUISADORA: Descreva como foi esse momento e se teve algum significado especial pra você?

Participante 8: Sim, foi muito importante porque este filho era um sonho, e ter ele ali comigo foi muito gratificante.

PESQUISADORA: Houve contato pele a pele após o nascimento.

Participante 8: Sim, imediato.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 8: Feliz e realizada.

PESQUISADORA: Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Participante 8: Foi muito boa, eu sei da importância do leite materno, amamentei minhas outras filhas e ele também está mamando desde que nasceu.

PESQUISADORA: Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 8: A alegria a felicidade e alívio era o que eu sentia naquele momento.

PESQUISADORA: Como foi o controle da dor nas primeiras horas após o parto?

Participante 8: Não senti dor depois do parto não.

PESQUISADORA: Você se sentiu bem cuidada?

Participante 8: Sim.

PESQUISADORA: Como você avalia os cuidados com seu corpo após o parto?

Participante 8: Bom, a equipe está de parabéns, me deram banho, me deram almoço, me ajudaram com o bebê, eu só tenho a agradecer.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento?

Participante 8: Foi muito bom, meu esposo estava muito feliz, a gente mandou as fotos para a família, e ficamos lá agradecendo a Deus pela nossa família estar completa.

PESQUISADORA: Refletindo sobre suas experiências, você considera que teve um parto humanizado?

Participante 8: Sim.

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial, o que poderia ter sido diferente?

Participante 8: O cuidado, a atenção que a equipe teve comigo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que explique o que pra você caracterizou ou não o parto como humanizado.

Participante 8: A equipe respeitando a minha vontade e o cuidado.

PESQUISADORA: Se pudesse, mudaria algo no trabalho de parto ou do parto em si?

Participante 8: Não.

PESQUISADORA: O que você mudaria se fosse possível?

Participante 8: não mudaria nada, foi tudo perfeito.

PESQUISADORA: Descreva o momento ou à decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique por quê?

Participante 8: Nada, tudo do mesmo jeito que foi.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 8: O momento mais marcante mesmo foi o momento do nascimento de ver meu filho, e saber que nossa família estava completa.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 8: Feliz.

PESQUISADORA: Conte um episódio que explique sua avaliação geral do parto.

Participante 8: O cuidado, a atenção desde o momento que eu cheguei no hospital, a equipe é realmente muito boa.

PESQUISADORA: Em uma palavra frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 8: Respeitoso.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que represente essa palavra.

Participante 8: O acolhimento, o respeito, principalmente com o meu filho.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 8: O sentimento que guardo é de realização, de agradecimento primeiramente a Deus e segundo as medicas e as enfermeiras.

PESQUISADORA: Obrigada por participar.

---

## **NONA PARTICIPANTE**

PESQUISADORA: Houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 9: Sim, no momento do ultrassom quando ouvi os batimentos cardíacos.

PESQUISADORA: Recebeu orientação sobre o parto? Conte um episódio que impactou suas expectativas sobre o parto.

Participante 9: Sim. O maior impacto é o medo da dor do parto normal, mesmo já tendo filho a gente sempre tem medo da dor.

PESQUISADORA: Como você se sentiu?

Participante 9: Me senti bem, com medo mais feliz.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 9: Sempre procurei esclarecer todas as minhas dúvidas com meu obstetra.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre sua preparação.

Participante 9: Nas consultas de pré-natal eu sempre conversei com meu obstetra.

PESQUISADORA: No início do trabalho de parto, quando o trabalho de parto começou, o que te marcou?

Participante 9: As dores.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 9: Com medo, mas feliz

PESQUISADORA: Conte um episódio que pra você significou início do trabalho de parto?

Participante 9: Ruptura da bolsa.

PESQUISADORA: Durante o trabalho de parto, como foi o controle da dor?

Participante 9: É difícil controlar a dor, por mais que a gente tenta é muito difícil, por mais que a equipe ajuda e apoia, a dor é muito forte.

PESQUISADORA: Usou algum método não farmacológico como massagem, banho quente ou bola de parto?

Participante 2: Sim, banho quente, e bola.

PESQUISADORA: E como você se sentiu?

Participante 9: Me senti bem, principalmente na hora do banho quente, ajuda a diminuir um pouco a dor, mas eu fiquei bem desinquieta, em nenhum lugar estava bom, eu andava de um lado para o outro sem lugar.

PESQUISADORA: Em algum momento, sentiu medo angústia.

Participante 9: sim, muito medo, eu achava que não iria conseguir.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 9: A equipe o tempo todo me dando forças e apoio.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como você enfrentou esse medo da dor?

Participante 9: conversando com a equipe.

PESQUISADORA: Teve algum acompanhante durante o trabalho de par?

Participante 9: Sim.

PESQUISADORA: Como foi a presença desse acompanhante?

Participante 9: Me senti mais confiante.

PESQUISADORA: Qual grau de parentesco?

Participante 9: Esposo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que destaca a importância ou não da presença do acompanhante para você neste momento.

Participante 9: Ele me dava forças, segurava na minha mão, ficou o tempo todo comigo.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 9: Me senti fraca, mais a equipe me deu muita força.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção como epidiotomia ou lacerção?

Participante 9: Não.

PESQUISADORA: Compartilhe o episódio que marcou esse momento do nascimento, especialmente em relação ao que você estava sentindo ou vivenciando.

Participante 9: Quando o bebê chorou, eu fiquei aliviada esse momento, e agradei a Deus por ter acabado a dor, porque quando nasce a dor acaba.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do clameamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 9: Após alguns minutos.

PESQUISADORA: Descreva como foi nesse momento e se teve algum significado especial para você?

Participante 9: Sim, é muito importante este contato da mãe com o bebê, afinal ela carregou o bebê por nove meses, eles ainda estão ligados, tem que esperar mesmo, é muito importante.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 9: Feliz, grata a Deus por ter conseguido parir meu filho.

PESQUISADORA: Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Participante 9: Foi muito importante, eu tive ajuda da equipe e ele mamou muito bem.

PESQUISADORA: O que você sentiu quando aconteceu o contato pele a pele logo após o nascimento?

Participante 9: Felicidade.

PESQUISADORA: Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 9: É muito bom ver que a gente venceu a dor, eu só sabia agradecer a Deus por ter me ajudado, apesar da dor meu parto foi lindo.

PESQUISADORA: Escreva suas primeiras horas após o parto, como foi o controle da dor nesse período?

Participante 9: Depois que o bebê nasceu a dor acabou, só uma ardência mesmo, mas a equipe colocou um absorvente gelado que deu um alívio muito grande.

PESQUISADORA: Você se sentiu bem cuidada? como você avalia os cuidados com seu corpo após o parto?

Participante 9: Fui bem cuidada sim, eu avalio muito bem, não sei o que seria de mim sem a paciência daquela equipe.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento?

Participante 9: Eu fiquei ali na maca, me trocaram, colocaram o absorvente gelado, dei mamar ao bebê, depois almocei e depois me deram banho.

PESQUISADORA: Refletindo sobre sua experiência, você considera que teve um parto humanizado?

Participante 9: sim,

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial ou que poderia ter sido diferente?

Participante 9: Foi especial porque meu filho nasceu bem, e saudável, eu gostaria de ter ganhado ela em uma banheira.

PESQUISADORA: Conte um episódio que exemplifique o que pra você caracterizou o parto humanizado?

Participante 9: A equipe o tempo todo me dando apoio, as médicas, pediatra também, enfermeiras toda equipe cuidou muito bem de mim.

PESQUISADORA: Se pudesse, mudaria algo no trabalho de parto ou no parto em si?

Participante 9: Sim

PESQUISADORA: Descreva um momento ou decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique por quê?

Participante 9: Gostaria de ter ganhado o bebê em uma banheira.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 9: O nascimento mesmo, foi o momento mais importante mesmo, negativo é que não tem banheira.

PESQUISADORA: Conte um episódio que sintetize sua avaliação geral do parto.

Participante 9: Eu avalio como bom, apesar da dor, eu fui muito bem cuidada.

PESQUISADORA: Em geral, em uma palavra ou frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 9: Cuidado

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que retrate essa palavra ou frase.

Participante 9: A força que a equipe toda me deu.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 9: um sentimento de realização, porque eu consegui.

---

## **DÉCIMA PARTICIPANTE**

PESQUISADORA: Houve algum momento marcante no pré-natal?

Participante 10: Sim, no momento do ultrassom quando ouvi o coraçãozinho, este é o som mais lindo que uma mãe pode ouvir.

PESQUISADORA: Recebeu orientação sobre o parto? Conte um episódio que impactou suas expectativas sobre o parto.

Participante 10: Sim, nas consultas de pré-natal todos os meses a equipe preparou a gente para o grande momento.

PESQUISADORA: Como você se sentiu?

Participante 10: Me senti bem, me senti realizada.

PESQUISADORA: Como você se preparou mentalmente e emocionalmente neste momento?

Participante 10: Sempre conversei com meu obstetra.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre sua preparação.

Participante 10: Nas consultas de pré-natal eu sempre conversei com meu médico, também assisti uns vídeos sobre parto.

PESQUISADORA: No início do trabalho de parto, quando o trabalho de parto começou, o que te marcou?

Participante 10: As dores.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 10: Me sento muito feliz.

PESQUISADORA: Conte um episódio que pra você significou início do trabalho de parto?

Participante 10: quando veio uma dor bem forte eu senti um líquido quente até achei que fosse xixi, mas era a bolsa que rompeu.

PESQUISADORA: Durante o trabalho de parto, como foi o controle da dor?

Participante 10: É difícil controlar a dor, a dor não para e cada vez fica mais frequente.

PESQUISADORA: Usou algum método não farmacológico como massagem, banho quente ou bola de parto?

Participante 10: Sim, banho quente, e bola, e massagens

PESQUISADORA: E como você se sentiu?

Participante 10: Me senti bem, principalmente na hora do banho quente, ajuda a controlar um pouco a dor, e relaxa a gente.

PESQUISADORA: Em algum momento, sentiu medo angústia.

Participante 10: sim muito medo, eu achava que não iria conseguir.

PESQUISADORA: Como lidou com isso?

Participante 10: A equipe o tempo todo me dando forças e apoio, meu esposo também me apoiou.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como você enfrentou esse medo da dor?

Participante 10: conversando com a equipe, a todo tempo elas me davam muita força.

PESQUISADORA: Teve algum acompanhante durante o trabalho de parto?

Participante 10: Sim.

PESQUISADORA: Como foi a presença desse acompanhante?

Participante 10: Me senti mais confiante, segura e feliz.

PESQUISADORA: Qual grau de parentesco?

Participante 10: Meu esposo.

PESQUISADORA: Conte um episódio que destaca a importância ou não da presença do acompanhante para você neste momento.

Participante 10: Ele me dava forças, falava que eu era forte e que iria conseguir.

PESQUISADORA: Agora descreva o momento do parto em si, como você se sentiu neste momento?

Participante 10: Me senti forte esperei a contração aumentar e quando começou a queimar enchi o peito e empurrei com força.

PESQUISADORA: Houve alguma intervenção como epidiotomia ou lacerção?

Participante 10: Não.

PESQUISADORA: Compartilhe o episódio que marcou esse momento do nascimento, especialmente em relação ao que você estava sentindo ou vivenciando.

Participante 10: Quando o bebê chorou, eu fiquei em paz, porque sabia que acabou e de ouvir o choro do meu bebê eu sabia que ele estava bem.

PESQUISADORA: Como foi o tempo do clameamento do cordão umbilical? Foi imediato ou após alguns minutos?

Participante 10: Após alguns minutos.

PESQUISADORA: Descreva como foi nesse momento e se teve algum significado especial para você?

Participante 10: Sim, foi muito especial. Eu fiquei muito feliz de ver meu esposo cortar o cordão.

PESQUISADORA: Como você se sentiu neste momento?

Participante 10: Feliz, grata a Deus por ter conseguido.

PESQUISADORA: Como foi a amamentação na primeira hora de vida?

Participante 10: Foi muito importante, foi muito bom ele pegou logo.

PESQUISADORA: O que você sentiu quando aconteceu o contato pele a pele logo após o nascimento?

Participante 10: Felicidade, alegria, era um misto de emoções.

PESQUISADORA: Descreva um episódio que marcou o primeiro encontro com seu bebê.

Participante 10: foi lindo quando ele nasceu, me entregaram imediatamente, enquanto eu o abraçava a pediatra ia secando-o.

PESQUISADORA: Escreva suas primeiras horas após o parto, como foi o controle da dor nesse período?

Participante 10: Depois que o bebê nasceu a dor acabou, só uma ardência forte, mas aquele absorvente gelado que eles colocaram aliviou muito a dor.

PESQUISADORA: Você se sentiu bem cuidada? como você avalia os cuidados com seu corpo após o parto?

Participante 10: sim, fui bem cuidada e respeitada.

PESQUISADORA: Conte um episódio que ilustre como foram essas primeiras horas após o nascimento?

Participante 10: depois que eu amamentei, eles levaram meu bebê para arrumar, meu esposo foi junto, neste momento me deram um lanche e depois me deram banho.

PESQUISADORA: Refletindo sobre sua experiência, você considera que teve um parto humanizado?

Participante 10: sim.

PESQUISADORA: Poderia descrever o que tornou esse momento especial ou que poderia ter sido diferente?

Participante 10: foi muito especial porque é uma benção ser mãe, o que poderia ser diferente eu gostaria de ter ganhado ela em uma banheira.

PESQUISADORA: Conte um episódio que exemplifique o que pra você caracterizou o parto humanizado?

Participante 10: A equipe o tempo todo me dando apoio, força e o respeito comigo.

PESQUISADORA: Se pudesse, mudaria algo no trabalho de parto ou no parto em si?

Participante 10: Sim

PESQUISADORA: Descreva um momento ou decisão que você gostaria de ter sido diferente e explique por quê?

Participante 10: Gostaria de ter ganhado o bebê em uma banheira.

PESQUISADORA: Quais foram os momentos mais marcantes positivos ou negativos?

Participante 10: Positivo a equipe é maravilhosa, negativo é que não tem banheira.

PESQUISADORA: Conte um episódio que sintetize sua avaliação geral do parto.

Participante 10: Eu avalio como bom, o tempo todo fui bem tratada e acima de tudo respeitada.

PESQUISADORA: Em geral, em uma palavra ou frase, como você descreveria o seu parto?

Participante 10: Respeito comigo, com meu esposo e com meu bebê.

PESQUISADORA: Se possível, relate o episódio que retrate essa palavra ou frase.

Participante 10: A forma humanizada e respeitosa que cuidava da gente.

PESQUISADORA: Qual sentimento ou reflexão você guarda dessa experiência?

Participante 10: um sentimento bom, solidariedade.