



## Um olhar sobre o nascer: vozes e vivências de parto e puerpério no hospital regional de Ceilândia

Thaís Damasceno<sup>1</sup>  
Silvia Badim<sup>2</sup>

**RESUMO:** A temática humanização do parto e nascimento vem sendo estudada, discutida e analisada mundialmente. Pesquisas, políticas e iniciativas vem tentando mudar a lógica tecnocrática e intervencionista que é considerada hoje no Brasil o modelo de atenção obstétrica predominante nas instituições públicas e privadas. Este estudo buscou analisar a percepção das puérperas que tiveram atendimento durante o trabalho de parto e puerpério no Hospital Regional de Ceilândia, no Distrito Federal, bem como identificar o nível de implementação das políticas e iniciativas de humanização do parto e nascimento. Foram entrevistadas 50 mulheres, a maioria classificou o atendimento no parto como bom (80%), entretanto a partir dos relatos foram identificadas algumas práticas consideradas pela Organização Mundial da Saúde como claramente prejudiciais e ineficazes, como taxa excessiva de episiotomia, uso rotineiro de ocitocina e predominância da posição supina durante o trabalho de parto. Das mulheres entrevistadas 34% relataram terem sofrido algum tipo de constrangimento ou injustiça no parto, apesar do hospital ser considerado Hospital Amigo da Criança há 20 anos, mais mudanças devem ocorrer nas rotinas e normas organizacionais para tornar o atendimento mais humanizado.

**Palavras chave:** Humanização; parto e nascimento; violência obstétrica.

### Introdução

A vivência do parto é estabelecida de forma distinta entre o profissional da saúde e a mulher. O processo parturitivo ao longo dos séculos é descrito por sentimentos antagônicos: alegria e dor, esperança e medo. O tema adquiriu relevância e grande preocupação dos estudos, além de políticas de humanização dos serviços voltadas para o parto e nascimento (1).

Milhares de mulheres morrem anualmente no mundo devido complicações maternas, a vulnerabilidade social é um fator determinante dessa alta taxa de morbimortalidade. Apesar da assistência ao parto e nascimento no Brasil ser institucionalizada, sendo realizada principalmente em hospitais por profissionais de saúde habilitados, com acesso à tecnologia, insumos e equipamentos médicos, não foi revertido em tempo esperado a razão de mortalidade materna e neonatal, sendo considerado um paradoxo perinatal (2).

<sup>1</sup> Universidade de Brasília. E-mail: tmoiraDamasceno@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Brasília



A garantia dos direitos à saúde das mulheres tem uma relação direta com o direito à saúde estabelecido na Constituição Federal de 1988 e nos princípios do Sistema Único de Saúde, entre eles a integralidade e a igualdade que buscam a concretização de práticas de atenção que garantem o acesso das mulheres às ações resolutivas elaboradas a partir das especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que surgem as necessidades das mesmas, considerando todos os aspectos envolvidos no processo saúde e doença, como gênero, etnia e classe social (3).

No Brasil, o estado a fim de minimizar os problemas que cercam o processo gravídico, implantou em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi aprimorado 20 anos depois com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). A temática humanização do parto e nascimento no Brasil teve um marco histórico fundamental com a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) em 2000, firmando os direitos de cidadania das mulheres e crianças (4).

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciar boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, classificadas em evidências científicas, o modelo de parto no Brasil continua sendo centrado na atuação do profissional médico, retirando o protagonismo da mulher e dos demais profissionais de saúde envolvidos no ciclo gravídico puerperal, colocando-a no papel de submissa e frágil, num corpo sem voz nem direito à autonomia (5).

Segundo o Dossiê “Parirás com dor” de 2012, a violência obstétrica é caracterizada por atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva podendo ser cometidos por profissionais de saúde, ou outros profissionais envolvidos na atenção prestada a mulher. (6). A violência obstétrica é um conceito em construção, que vem sendo utilizado para caracterizar as mais diversas violências físicas, psíquicas e patrimoniais, sofridas pelas mulheres na hora do parto. Inclusive, violando diversas normativas legais e de políticas já estruturadas pelo Ministério da Saúde.

Este estudo pretende analisar a percepção das mulheres que tiveram assistência ao trabalho de parto e puerpério no Hospital Regional da Ceilândia (HRC) no Distrito Federal, sobre a assistência recebida no pré-natal, parto e nascimento, e uma identificação do nível de implementação das últimas políticas voltadas ao tema no hospital, o qual foi intitulado



Hospital Amigo da Criança, e busca adequar o Centro Obstétrico e a Maternidade às mudanças preconizadas pela IHAC, PHPN e Rede Cegonha.

### **Metodologia**

Trata-se de estudo descritivo qualitativo realizado na maternidade do Hospital Regional de Ceilândia, no Distrito Federal. Este estudo foi pautado na Resolução 466/2012, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da SES – FEPECS/SES, CAAE: 57113316.9.0000.0030 . Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentando proposta em linguagem simples e acessível ao entendimento/compreensão das puérperas assegurando-lhes informações sobre o objetivo do estudo, liberdade em participar da pesquisa, privacidade, anonimato, bem como direito de desistir a quaisquer fases desta pesquisa, sem prejuízo para sua imagem e assistência.

Os riscos referem-se a eventuais constrangimentos que as mulheres poderiam sentir durante a entrevista, ou ainda com a presença dos pesquisadores em seus aposentos. Para tanto a equipe contou com estratégias de humanização e cuidado na abordagem, respeitando sempre o tempo e a vontade das mulheres em participarem das entrevistas.

Os benefícios referem-se à avaliação dos serviços referentes ao pré-natal, parto e puerpério, que possibilitou identificar estratégias para a sua melhoria e adequação às normas do Ministério da Saúde e da Rede Cegonha. O estudo contou com uma amostra aleatória de 50 mulheres, que foram entrevistadas por meio de um questionário semiestruturado, constituído de questões que buscou avaliar a percepção das puérperas que receberam atendimento do parto e puerpério no Hospital Regional de Ceilândia, sobre o atendimento prestado no pré-natal, no processo parturitivo e pós-parto. Os critérios de inclusão foram de serem maiores de idade e terem sido atendidas no hospital em todo o processo de parto e puerpério. Os dados foram tabulados em planilha do Programa Excel for Windows, e em seguida analisados no programa SPSS versão 22.

### **Resultados**

Das 50 mulheres que participaram da pesquisa, a média de idade foi de 28 anos. A maioria das mulheres eram múltiparas 64% da amostra. A respeito de etnia 58% eram negras, e 42% brancas. A frequência do parto normal foi maior em relação a cesárea, com 32 partos normais e 18 cesarianas.



A maioria das mulheres (54%) relataram não terem recebido orientações sobre planejamento familiar. O local de realização do pré-natal variou entre as entrevistadas, a maioria realizou na Ceilândia, mas Águas Lindas em segundo lugar (22%), teve um número expressivo de mulheres.

Um dado relevante é que 4% das mulheres que receberam atendimento no hospital relataram não terem realizado o pré-natal. Da utilização de um plano de parto a frequência de mulheres que não tiveram essa oportunidade de expressar suas vontades foi superior das que tiveram, sendo 11 relataram terem um plano de parto e 39 de não terem.

Sobre o processo de parto e nascimento as mulheres avaliaram o atendimento recebido no centro obstétrico em sua maioria como bom e regular (86%), e 14% como ruim.

Das 50 puérperas, 40 receberam orientações, explicações e deram consentimento para a realização dos procedimentos durante o parto, entretanto 10 relataram não terem recebido esse tipo de conduta. Das puérperas que tiveram parto normal (32) quando questionadas sobre procedimentos realizados no processo de parto, em nenhuma foi utilizado o enteroclisma, fórceps e a analgesia. Em apenas uma puérpera a prática de tricotomia foi utilizada. A indução foi relatada em mais da metade dos números de parto normal, com 59,4%. A posição prevalente foi a supina, com 93,8% de uso, apenas duas mulheres relataram estar em posições diferentes no parto, sendo elas cócoras e a outra sentada. A episiotomia foi citada em 11 partos, a orientação sobre puxos foi em maioria no período expulsivo (93,8%).

Ao avaliarem o atendimento recebido na maternidade 82% consideraram como bom, 14% regular e 4% como ótimo. A presença do acompanhante não foi permitida em nenhum parto cesáreo, dentro dos partos normais 20 puérperas tiveram acompanhante e 12 não tiveram. Na maternidade mais da metade das mulheres não tinha acompanhantes totalizando 56%. Ao serem questionada sobre terem passado por algum tipo de constrangimento ou injustiça no atendimento, 34% das mulheres responderam que sofreram.

Sobre o conhecimento do termo “humanização do parto”, 42% das puérperas desconhecem, e dentre as que conheciam algumas consideraram como sendo apenas o parto domiciliar e acham perigoso, outras classificaram como bom, mas longe da realidade delas, visto como um parto para pessoas de alto poder aquisitivo.



Uma das formas de combater a mortalidade materna e infantil é o acompanhamento do pré-natal, a privação desse cuidado pode gerar prematuridade, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e óbito (7). Entre as puérperas que realizaram o pré-natal a maioria classificou o atendimento como bom, acharam que as informações foram suficientes e quando tiveram dúvidas as mesmas foram esclarecidas. Porém uma parte da amostra não realizou o pré-natal.

Os insumos de contraceptivos enviados a atenção básica, não garantem que o planejamento familiar alcance a qualidade e eficácia desejada, para que todo cidadão possa exercer sua livre escolha de ter ou não filhos, quando e quantos desejar, para isso os profissionais devem entender o planejamento familiar como parte da atenção básica (8). Este estudo confirmou um déficit na orientação sobre planejamento familiar, a maioria das mulheres (54%) relataram não terem recebido informações sobre o tema.

Ao analisar a procedência das mulheres, neste estudo, observa-se que uma parte das mulheres (34%), eram de outra localidade, o que evidencia a razão da superlotação na maternidade, que além de suprir a demanda da Ceilândia, o hospital atende um número expressivo de mulheres de Águas Lindas do Goiás.

Existe uma relação positiva entre o uso do plano de parto e nascimento com práticas que diminuem o número de hospitalizações e gastos na saúde, reforça a autonomia das mulheres e influencia positivamente o trabalho de parto e sua finalização, aumentando a segurança, eficácia e satisfação, bem como o empoderamento (9). Neste estudo poucas mulheres tiveram oportunidade de ter um plano de parto, o que demonstra o pouco uso desse instrumento na atenção às mulheres em processo gravídico na região.

A prevalência da cesárea no Hospital Regional de Ceilândia neste estudo foi de 36%, bem abaixo da encontrada no setor de saúde suplementar em 2012, que chega próximo de 86% e da média nacional do SUS que fica próxima de 43%, porém ainda acima da recomendação da OMS de 15% (10). Em geral a diminuição do número de cesárea deve-se ao comprimento das recomendações baseadas em evidências para indicações de cesarianas eletivas e intraparto ou de urgência. Não sendo abordada a situação da cesárea “a pedido”, sem indicação médica definida (11).

Ao avaliarem o atendimento recebido durante o trabalho de parto as mulheres classificaram a maioria como bom, mas uma parte avaliou a assistência como ruim. Dentre as que tiveram parto normal, nenhuma relatou o uso de enteroclisma, fórceps ou



analgesia, apenas uma relatou a realização de tricotomia pelos profissionais, essas práticas não serem mais rotina, mostra uma adequação do atendimento do hospital com o que é preconizado pela OMS, de eliminar essas práticas claramente prejudiciais ou ineficazes (12).

A respeito do uso de ocitocina no trabalho de parto, mais da metade das mulheres que tiveram parto normal relataram que receberam a infusão, resultado parecido com o encontrado num estudo transversal sobre a utilização de intervenções e procedimentos obstétricos, realizado no Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital Geral de Itapeverica da Serra (HGIS), que o uso foi em quase metade das mulheres, essa proporção é superior àquelas encontradas em diversos estudos de base hospitalar, comunitária ou domiciliar, com variações de 1,4% a 36,2%. A infusão rotineira de ocitocina interfere na fisiologia do parto, restringe os movimentos das mulheres e em alguns estudos as mulheres relacionam o seu uso com aumento da dor (13).

Sobre a episiotomia neste estudo 34% das mulheres relataram que o procedimento foi utilizado em seus partos, tem sido sugerido que taxas acima de 20% a 30% são excessivas, as taxas do uso variam de acordo com o tipo de prestador da assistência, as diferenças regionais e as políticas institucionais adotadas sobre o manejo do parto. No estudo realizado por SCHNECK Et al (2006), mostrou que a posição lateral no parto normal reduziu significativamente o uso da episiotomia, evitaram a compressão de grandes vasos abdominais e permitiu melhores trocas maternas e fetais. Neste estudo realizado no HRC, a maioria das mulheres 93,8%, ficaram na posição dorsal e litotômica, justamente as que a OMS contraindica no processo de parto (13).

“Querida ter um parto natural sem rasgar e sem induzir”

O protagonismo no parto deve ser da parturiente, entretanto é reconhecido os benefícios de um acompanhante nesse processo, o suporte emocional diminui a utilização de analgesia e ocitócicos e reflete num trabalho de parto mais curto. Das mulheres entrevistadas neste estudo nenhuma das que tiveram parto cesáreo foram acompanhadas, dentre as que tiveram parto normal 62,5% tiveram acompanhante durante o parto (14).

A maioria das mulheres neste estudo classificaram o atendimento recebido na maternidade como bom, a unidade funciona com o sistema de alojamento conjunto, após o nascimento o recém-nascido sadio permanece junto com a mãe 24 horas por dia, num mesmo ambiente, apesar das dificuldades estruturais, de segurança e superlotação



identificadas pela supervisão de enfermagem, a prioridade é a manutenção do alojamento conjunto, que tem muitas vantagens na saúde binômio mãe e filho (15).

Sobre o acompanhante na maternidade, 56% das mulheres relataram não terem nenhum acompanhante, sendo que muitas dessas disseram não terem recebido orientações sobre o assunto.

No Brasil a violência obstétrica é vista como formas de violência ocorridas na gravidez, ao parto, ao pós parto e ao abortamento. Estudos mostram a existência de uma hierarquia sexual, de modo que quanto maior a vulnerabilidade da mulher mais rude e humilhante tende ser o tratamento oferecido a ela. A banalização da violência institucional é exemplificada por parturientes que já esperam sofrer algum tipo de maltrato (5). Das mulheres entrevistadas 34% relataram ter sofrido algum tipo de constrangimento ou injustiça dentro da instituição, na maioria dos relatos esses fatos ocorreram no momento do parto, as mulheres que sofreram esse tipo de violência se sentiram desrespeitadas, abandonadas e humilhadas.

“Quanto mais gritar menos se é atendido, se ficar mais calada é dada mais atenção.”

“Funcionária falou que os gritos das gestantes durante o parto é frescura e sem necessidade”

“O médico me falou ao sair: Até o ano que vem!”

“Algumas pessoas da equipe negaram atendimento quando pedi ajuda no Centro Obstétrico.”

Os resultados sobre o conhecimento das mulheres sobre a humanização do parto e nascimento, revela que o assunto é pouco divulgado, 42% não sabiam do que se tratava, dentre as que tinham algum conhecimento sobre o tema classificaram como sendo algo bom para as mulheres e outras como sendo perigoso por assimilarem apenas com o parto domiciliar.

“Humanização é interessante, evita da mulher escutar insultos ou sofrer algo constrangedor.”

“É bom mas é coisa de gente que tem dinheiro, gente rica, pra pobre não tem isso não”

## Conclusão

Diante dos resultados obtidos neste estudo, bem como o atual modelo obstétrico encontrado no país em relação ao parto e nascimento, e apesar das evidências científicas,



das políticas e iniciativas públicas, a maternidade e o centro obstétrico do Hospital Regional de Ceilândia enfrentam ainda muitas dificuldades para mudar as rotinas e as normas organizacionais e atender de forma humanizada o parto e nascimento.

Ainda que as mulheres tenham avaliado o atendimento no pré-natal como bom, algumas relataram não terem sido assistidas durante a gestação, sendo assim a atenção básica deve criar estratégias para que gestantes não fiquem sem assistência no pré-natal, além disso os profissionais devem compreender a importância de orientar sobre planejamento familiar, garantindo o direito à saúde sexual e reprodutiva.

A análise dos dados demonstra que algumas práticas claramente prejudiciais e ineficazes já foram eliminadas no atendimento do hospital durante o trabalho de parto, como o uso de enteroclistima, fórceps e analgesia. Porém outras dessas práticas foram relatadas pelas puérperas, como o uso de rotineiro de ocitócicos, episiotomia e posições de parto inadequadas.

As mulheres em sua maioria classificaram o atendimento do parto como bom, o que evidencia o grau de desconhecimento sobre seus direitos, de acordo com o número de procedimentos desnecessários identificados e pelos relatos de constrangimento e injustiça sofridos no processo de parto e nascimento, o que leva a uma reflexão sobre o conhecimento dessas mulheres dos seus direitos em relação a atenção humanizada no parto e nascimento, o local atende uma população de baixa renda e pouca escolaridade o que pode estar associado a essa concepção de bom atendimento apesar de terem sofrido violência obstétrica e institucional.

O tema humanização do parto vem sendo muito discutido no âmbito científico e político mas este estudo mostra que as mulheres não estão sendo orientadas sobre seus direitos e que na percepção delas a humanização está longe da realidade da população mais pobre, sendo assim mais esforços são necessários para que a atenção ao parto e nascimento seja de fato humanizada para todas as mulheres e visto como um direito.

## Referências

1 GRIBOSKI, Rejane; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 1, jan./mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&md=S0104-07072006000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&md=S0104-07072006000100013)>. Acesso em: 20/05/2016

2 ANDRADE, M.; LIMA, J. O Modelo Obstétrico e Neonatal que Defendemos e com o



qual Trabalhamos. Cadernos Humaniza SUS, v. 4, p. 20 a 42, 2014.

3 COELHO Et al. INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER: LIMITES DA PRÁTICA PROFISSIONAL. Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem, 2009. Disponível em: 05/10/2016

4 JÚNIOR Et al. A Doula na Assistência ao Parto e Nascimento. Caderno HumanizaSUS, vol 4, p. 201, Brasília, 2014.

5 DINIZ Et al. Violência Obstétrica como Questão para Saúde Pública no Brasil: origens, definições, tipologias, impacto sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Journal of Human Growth and Development, Vol 25, nº 3 São Paulo, 2015.

6 PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê Violência Obstétrica “Parirás com dor”. CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 20 de Junho de 2016

7 ROSA, Crisitane; SILVEIRA, Denise; COSTA, Juvenal. Fatores associados a não Realização de Pré-Natal em município de grande porte. Rev Saúde Pública, Pelotas, RS, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf) > Acesso em: 12/09/2016

8 OSIS Et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2481-2490, Novembro, 2006.

9 CORTÉS Et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. Universidad de Murcia. Facultad de Enfermería, Murcia, Espanha, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf)> Acesso: 19 de Junho de 2016

10 AMORIM, Melania; SOUZA, Alex; PORTO, Ana. Indicações de Cesarianas Baseadas em Evidências: Parte I. FEMINA, vol 38 , nº 8, Recife, Pernambuco, 2010

11 NAKANO, Andreza; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luis. A normalização da como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. Instituto Nacional de Saúde da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira / Fiocruz. Departamento de Ensino. Rio de Janeiro RJ, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00885.pdf>> Acesso em : 06/10/2016

12 ROCHA, Jaqueline; NOVAES, Paulo. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. FEMINA, volume 38. Março, 2010. Disponível em :< <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a002.pdf>> Acesso em: 18/10/16



- 13 SCHNECK Et al. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal perihospitalar e hospital. Rev. Saúde Pública vol.46 no.1 São Paulo, 2012
- 14 LONGO Et al. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf, 2010. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n2/v12n2a25.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a25.htm)> Acesso em: 02/07/16.
- 15 BRASIL, Ministério da Saúde. Normas Básica para Alojamento Conjunto. Brasília, 1993.