

FIGUEIREDO, G. C.; MAGALHÃES, L. B. Percepção dos profissionais sobre a assistência humanizada no trabalho de parto e parto. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAPEMIG, I., 2019, Itajubá. **Anais...** Itajubá: FWB, 2019.

Gabriela Carneiro Figueiredo<sup>1</sup>  
Lucas Bernardo Magalhães<sup>2</sup>  
Giseli Mendes Rennó<sup>3</sup>  
FAPEMIG<sup>4</sup>

O processo de nascer sofreu várias alterações no decorrer da história, quanto aos locais do parto e pessoas envolvidas. Até meados do século XX, o parto era domiciliar, acompanhado por outras mulheres e pelos familiares da puérpera. No decorrer dos anos os avanços da medicina, o cuidar deste evento passou a ser de interesse médico e de instituições hospitalares, levando o nascimento para as maternidades. No Brasil, a institucionalização do parto ocorreu na década de 40 e foi uma das primeiras ações destinadas à saúde pública das mulheres. Devido à elevação de intervenções técnicas, tecnológicas e o uso da cirurgia cesariana, os direitos da mulher têm sido infringidos. A assistência obstétrica é caracterizada pela impossibilidade das mulheres exercitarem sua autonomia, ocorrendo a privação do domínio de seu próprio corpo. Diante da realidade da assistência obstétrica no país, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e outros órgãos não-governamentais, têm proposto mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto. Devido à assistência que estava sendo oferecida, o conceito de humanização começou a ser discutido. A humanização visa atitudes, práticas, condutas e conhecimentos pautados no desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, respeitando a individualidade e valorizando as mulheres. Publicada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso. A atenção humanizada ao parto refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo é um aspecto fundamental no cuidado às mulheres. Nesse contexto, tão importante quanto o cuidado físico, seria a realização de procedimentos que comprovadamente beneficiam a redução de medidas intervencionistas, aumentando a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente. Humanizar, portanto é acreditar que o parto normal é fisiológico e que na maioria das vezes não precisa de qualquer intervenção, sabendo assim que a mulher é capaz de conduzir o processo e a mesma é a protagonista desse evento. O ato que o profissional realiza de conversar,

---

<sup>1</sup> Bolsista do Programa de Iniciação Científica. Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** [gabicfigueiredo@hotmail.com](mailto:gabicfigueiredo@hotmail.com)

<sup>2</sup> Coautor. Acadêmico do 7º período do curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** [lucas.magalhaes.sja@gmail.com](mailto:lucas.magalhaes.sja@gmail.com)

<sup>3</sup> Orientadora. Enfermeira pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (2008). Mestre em Enfermagem pela UNIFAL – MG (2016), docente na Faculdade Wenceslau Braz (FWB), Itajubá (MG), Brasil. **E-mail:** [giselirennno@hotmail.com](mailto:giselirennno@hotmail.com)

<sup>4</sup> Fonte Financiadora “Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais”.

informar sobre os procedimentos e pedir sua autorização para realizá-los garante a humanização do processo. E a garantia da presença a todo o momento de um acompanhante de sua escolha passa segurança e tranquilidade, promovendo assim um ambiente acolhedor. O interesse pelo tema surgiu a partir da vivência em campo dos autores, em uma unidade de saúde localizada na cidade de Itajubá-MG, percebendo a indiferença da humanização nas consultas de enfermagem das gestantes que ali frequentavam. Ao conversar com as grávidas, foi relatado por elas que a maneira com que os acadêmicos faziam a abordagem para com elas fazia total diferença e causava satisfação, tranquilidade e segurança. Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi conhecer a percepção dos profissionais que atuam no trabalho de parto e parto quanto à humanização na assistência. O estudo aconteceu na cidade de Itajubá. Situada no sul do estado de Minas Gerais. O estudo foi de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal. Os participantes do estudo foram profissionais que prestam assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto. Estão inclusos enfermeiros (as), enfermeiros (as) obstétricos (as), técnicos (as) de enfermagem e médicos (as) obstetras. A amostragem nesta pesquisa foi proposital ou intencional, pois os sujeitos do estudo são profissionais que prestam assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto. Na amostragem proposital os pesquisadores possuem conhecimento sobre a população e os mesmos conhecimentos são usados para selecionar os participantes da amostra. Os critérios de inclusão foram os seguintes: o profissional já ter prestado duas ou mais assistências à mulher durante o trabalho de parto e parto no ambiente hospitalar; o profissional já ter prestado assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto no município do estudo; e o profissional já ter prestado assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto após 2015, ou seja, após a adesão municipal à Rede Cegonha. Os critérios de exclusão foram os seguintes: o profissional realizar assistência à mulher durante o parto domiciliar; e o profissional ter prestado assistência apenas a mulheres submetidas à cesárea. O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá-MG, que obteve parecer nº **2.431.960**. A coleta de dados ocorreu com o preenchimento de um formulário sobre a caracterização pessoal e profissional do participante, sendo o primeiro passo da coleta de dados. Após foi realizada uma entrevista semiestruturada gravada, na qual o participante respondeu a pergunta norteadora. Os relatos coletados nas entrevistas gravadas foram transcritos na íntegra e analisados utilizando a análise de conteúdo de Bardin. Após a análise dos dados foram encontradas três categorias: **Assistência atual que requer melhorias**, onde os profissionais ao serem questionados sobre a sua percepção destacaram que é um processo que ainda requer melhorias. A crescente busca pelo parto cesárea favoreceu o uso abusivo de medicamentos e tecnologias no parto, proporcionando uma evolução da prática obstétrica cooperando para a apropriação e despersonalização do corpo feminino, assim “o corpo feminino passa a ser arena dos médicos, onde a lógica masculina predomina sobre a psique feminina e, assim, o próprio corpo da mulher é visto como canal de parto, um invólucro passível de quem tem o poder de curar”. Devido à falta de autonomia da parturiente na hora do parto e à crescente procura por cesáreas, os serviços de saúde começaram a buscar melhorias em alguns aspectos da assistência. Os profissionais que participam da experiência do parto executam uma importante função, podem reduzir a dor, ficar ao lado, prestar conforto, esclarecer, orientar, por fim, auxiliar a parir e a nascer. A outra categoria elencada foi: **Diversas práticas para humanizar a assistência**, pois com a

percepção dos profissionais, o modelo medicalizado e intervencionista deve ser deixado de lado. Sendo assim, a mulher em trabalho de parto deve exercer a sua autonomia em uma multiplicidade de situações, sendo da mesma a escolha do tipo de parto que pretende (cesariana ou vaginal), o acompanhante que gostaria de ter durante o trabalho de parto e parto, a possibilidade de deambular durante o trabalho de parto, o recurso a técnicas analgésicas, monitorização contínua ou intermitente, ou mesmo em situações mais simples como a opção pela não realização de tricotomia ou episiotomia. As práticas humanizadas que podem ser oferecidas as mulheres são: os métodos não farmacológicos de alívio da dor, a presença de acompanhantes de escolha das mulheres e a privacidade durante o trabalho de parto e parto. Portanto, para que a assistência seja humanizada é importante garantir um bom acolhimento da gestante, para que elas se sintam mais seguras e empoderadas para o parto, com a garantia da autonomia e protagonismo. E a última categoria elencada foi: **Assistência que requer equipe capacitada**, a mesma destaca a necessidade de investimentos na formação. A assistência humanizada ainda requer melhorias e para alcançar este objetivo é necessário uma equipe capacitada. Assim, é preciso investir na formação dos profissionais da saúde desde a graduação, especialização, até as ações de educação continuada, reforçando os aspectos teóricos e principalmente práticos da humanização. Para a formação dos profissionais da saúde, emerge a concepção de ensino-aprendizagem como um processo permanente. A educação favorece a realização do ser humano no sentido de aprender a ser, repercutindo na formação de um profissional com condições de oferecer uma assistência humanizada. E para que o profissional enfermeiro execute o seu papel no Parto Humanizado é necessária uma sólida formação acadêmica, além da formação humana, com uma ampla compreensão dos contextos culturais das gestantes, além de ter habilidades interpessoais, tanto para lidar bem com as parturientes e suas famílias, bem como com os seus parceiros, em situações onde muitos preconceitos ainda precisam ser combatidos e eliminados. Logo, é necessário investir em formação profissional, pois só o conhecimento é capaz de mudar, transformar a assistência. Algumas ações têm sido desenvolvidas para mudança da assistência ao parto, são políticas, programas, estratégias de capacitação profissional e readequação das maternidades. Porém, os estudos têm demonstrado que no país ainda prevalece a prática obstétrica medicalizada e intervencionista. Diversas práticas contribuem para humanização da assistência, que é um assunto de grande amplitude, são elas: o acolhimento, o relacionamento profissional e parturiente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, a diminuição das intervenções desnecessárias e rotineiras e, acima de tudo, o respeito à autonomia e protagonismo da mulher. Para que a humanização da assistência no trabalho de parto e parto seja alcançada os profissionais recomendam investimentos em formação e capacitação. Os cursos de graduação, especialização e as residências em obstetrícia devem atentar-se para o ensino dos conceitos de humanização, mas devem estender a teoria para a prática, demonstrando a diferença do cuidado baseado em princípios humanos.

**Palavras-chave:** Parto Humanizado. Saúde da Mulher. Humanização.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRANDÃO, C. G. da S.; COSTA, C. dos S. **Contribuições da assistência de enfermagem no parto vaginal humanizada**. [S.l.: s.n.], 2013. Disponível em: <[https://www.artigos.com/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=13077&cf\\_id=24](https://www.artigos.com/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=13077&cf_id=24)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001. 199 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publica\\_co/es/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publica_co/es/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2017.

BUSANELLO, J. et al.; Humanização do parto e a formação dos profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 169-175, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8533/pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

CASTRO, J. C. de; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, nov./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2153/2246>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

FERREIRA, A. G. N. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1398-1405, maio 2013. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5642/1/2013\\_art\\_agferreira2.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5642/1/2013_art_agferreira2.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2017.

LEITÃO, F. J. C. **Autonomia da mulher em trabalho de parto**. 2010. 102. Dissertação (Mestrado em Bioética)-Faculdade de Medicina, Departamento de Bioética, Universidade de Lisboa, 2010. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/12422498.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POSSATI, A. B., et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Rio Grande do Sul: **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2017.

REIS, T. L. R. et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 1-8, mar. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/64677/40974>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

SILVA, A. R. da; SILVA, L. F. da; LÉBEIS, M. A. **O parto humanizado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): o enfermeiro como mediador e incentivador dessa prática**. Brasília, DF, Faculdades Promove, 2014. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/7ee27eb2e3688015dac8ae8be3e3de2e.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/7ee27eb2e3688015dac8ae8be3e3de2e.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2019.

