

## PARTO HUMANIZADO: COMPREENDER PARA EXECUTAR

Rosane Pereira dos Reis<sup>1</sup>  
Renildes Bomfim dos Santos<sup>2</sup>  
Reinaldo dos Santos Moura<sup>3</sup>  
Daniele Gonçalves Bezerra<sup>4</sup>

### RESUMO

A humanização do parto é um processo por meio do qual se respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonistas buscando adequação da assistência à cultura, crenças e valores das pessoas. O objetivo foi proporcionar a melhor definição conceitual acerca do parto humanizado e evidenciar as dificuldades na implementação do mesmo nos hospitais e maternidades. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada na base de dados LILACS, SCIELO E BDENF, entre 2004 e 2012, totalizando 11 artigos. Os resultados revelam que a assistência à parturiente deve estar ajustada no respeito à vida e na valorização da mulher na promoção de mais saúde e bem estar, porém todos levantam a não aplicabilidade da humanização no parto. Conclui-se que a ampla divulgação dos direitos e benefícios acerca do parto humanizado à população e o incentivo aos profissionais de saúde, através de capacitação profissional fundamentada cientificamente, para que haja uma mudança em suas rotinas e condutas, formam a base para atingir uma assistência de qualidade à mulher no momento do parto.

**Palavras-chave:** Parto humanizado; Assistência de enfermagem; Humanização.

### ABSTRACT

The humanization of birth is a process by which respects the individuality of women, placing them as protagonists seeking adequacy of the assistance to culture, beliefs and values of people. The objective was to provide better conceptual definition about humanizing delivery and highlight the difficulties in its implementation in hospitals and maternity wards. This is a literature review, carried out in LILACS, SCIELO and BDENF between 2004 and 2012, totaling 11 items. The results show that care for women during childbirth should be set on respect for life and women's recovery in the promotion of health and wellness, but all raise the non-applicability of humanization in childbirth. We conclude that the wide dissemination of the rights and benefits about humanizing delivery to the population and the encouragement of health professionals through professional training scientifically based, so there is a change in their routines and conducts form the basis for accomplishing assistance quality to women during childbirth.

**Keywords:** Humanized birth, Nursing care, Humanization.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem, pela Faculdade Estácio de Alagoas/FAL. E-mail: rosane\_pr@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada pela Faculdade Estácio de Alagoas / FAL. E-mail: reinaldomoura@live.com.

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem, pela Faculdade Estácio de Alagoas / FAL. E-mail: ree\_bomfim@hotmail.com.

<sup>4</sup> Bióloga Licenciada, Mestre em Morfologia Humana e Doutora em Biologia Humana e experimental. Professora de Anatomia e Fisiologia Humana da Faculdade Estácio de Alagoas e da Universidade Federal de Alagoas. E-mail: danigbezerra@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Apesar da fisiologia do nascimento ser a mesma, em nenhuma sociedade o nascimento é ajustado de forma apenas fisiológica, pois é um acontecimento biossocial, cercado de importâncias culturais, sociais, emocionais e afetivas. Assim, "humanizar o parto é acatar e criar qualidades para que todas as dimensões do ser humano sejam consentidas: espirituais, psicológicas e biológicas" (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

Desde 1996, vem se espalhando, pelo país, um molde de auxílio obstetrícia, aconselhado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que ressalta a transformação no olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família (MACHADO; PRAÇA, 2006).

A humanização do parto é bastante diversificada. Há movimentos que defendem a mesma como um processo por meio do qual se respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonistas e buscando uma adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidades de opiniões dessas pessoas (CASTRO; CLAPIS, 2005).

De acordo com a história, a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois somente as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas, na população, pelas suas experiências, apesar de não dominar o conhecimento científico. Desse modo, os episódios na vida da mulher aconteciam na sua residência, onde elas buscavam informação e descobriam semelhanças, a presença masculina durante o trabalho de parto era considerada incômoda (MOURA et al, 2007).

A partir do séc. XX, na década de 40, foi energizada a hospitalização do parto, que admitiu a medicalização e o domínio do período gravídico, puerperal e o parto como um artifício natural, privativo e familiar, que passou a ser vivenciado, na esfera pública, em instituições de saúde, com a presença de vários atores que dirigiriam aquele momento (MOURA et al, 2007).

Na maior parte das ocasiões, o enfermeiro proporciona uma assistência descontextualizada, tendo em aspecto que suas atuações são retornadas, apenas, para o procedimento em si, e não para a mulher, limitando-se à prescrição médica para prestar

assistência à parturiente. Além disso, no dia-a-dia, o enfermeiro vive o exagero de atividades burocráticas voltadas para o domínio de material, gerenciamento, registros e relatórios escritos de forma sistematizada, caracterizando a execução de tarefas rotineiras e revelando, assim, a falta de disponibilidade com a assistência (SANTOS; RAMOS, 2012).

De acordo com as necessidades da parturiente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), formulou um apontamento designado a Assistência ao Parto Normal, no qual constitui ações direcionadas ao atendimento das necessidades principais da mulher (CERQUEIRA; SANTOS, 2008).

O bem-estar da parturiente deve ser garantido por meio do livre acesso de um membro de sua família, escolhido por ela, durante o nascimento e em todo período pós-natal, por isso é importante respeitar a escolha da mulher, referente aos seus acompanhantes (BRÜGGEMANN et al, 2007).

A assistência à saúde da parturiente é algo que vem sendo debatido na perspectiva de tornar o processo de dar à luz e nascer, um contexto de promoção à saúde da mulher e de seu recém-nascido (REIS; PATRÍCIO, 2005).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) ressaltou o direito da mulher, proporcionado a humanização como uma das estratégias para a melhoria da qualidade de vida (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

O auxílio conferido pelos enfermeiros acontece como um modelo de atenção, que deve estar voltado para o cuidado à parturiente. Um enfrentamento nas condutas mais intervencionistas deve ser adotado pelos médicos tornando-se praticamente inevitável (DIAS; DESLANDES, 2006). Portanto, o parto humanizado envolve o atendimento centrado na mulher e individualizado (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

O presente estudo é de fundamental importância, uma vez que o mesmo pretendeu-se proporcionar conhecimentos a cerca do parto humanizado. Deste modo este estudo teve como objetivos descrever a importância do parto humanizado e evidenciar as dificuldades na implementação do mesmo nos hospitais e maternidades.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que tem em vista esclarecer um

apontado questionamento de acordo com o referencial teórico indexado, podendo ser escrita de formato independente. Para a preparação deste tipo de análise, é indispensável examinar trabalhos divulgados em livros e/ou artigos científicos de acordo com a proposta previamente selecionada.

Para guiar esta revisão, elaborou-se a seguinte questão: “O que a literatura científica traz a respeito do parto humanizado”?

A pesquisa foi concretizada por via eletrônica, nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a seleção dos artigos, foi utilizado o operador booleano AND, em português. Os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2004 e 2012. Já os critérios de exclusão foram teses, dissertação, capítulos de livro, artigos que não respondam a questão de pesquisa e os estudos duplicados.

Após a escolha dos artigos indexados, foi realizada uma leitura superficial dos materiais alcançados, para escolher o que era de maior importância para a pesquisa, em seguida, realizou-se uma leitura mais minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos admiráveis para o desenvolvimento do estudo e a confecção da redação final da pesquisa.

## RESULTADOS

Na presente revisão bibliográfica, analisou-se um total de 79 produções, mas 11 artigos científicos que acataram à seleção da amostra estabelecida (critério de inclusão). Na tabela I, mostra a quantidade de amostra em cada base de dados.

**Tabela 1-** Amostras obtidas nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF 2004/2012.

Apresentados em números e percentual.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>Total=11</b>	<b>%</b>
<b>LILACS</b>	1	9
<b>SCIELO</b>	9	82
<b>BDENF</b>	1	9

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na tabela acima, observa-se que a maior quantidade de artigos foi encontrada no SCIELO com 9 (82%). No BDEF e LILACS obteve a mesma quantidade com apenas 1(9%) cada. Em relação à escrita todos foram escritos em português e por enfermeiros.

De posse do material levantado os resultados encontrados foram agrupados nas seguintes áreas temáticas da assistência ao parto e presença do acompanhante no parto.

## **DISCUSSÃO**

Ultimamente o molde de auxílio obstétrico no Brasil é assinalado por exagero de intervenção do parto, o que tem colaborado para o acréscimo de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal. A assistência humanizada evidencia empenho e compromisso com o outro e requer a conscientização dos possíveis dilemas éticos atualizados nessa relação. Na proposta de relação humanizada, as informações a serem comunicadas aos clientes e deles recebidas são fundamentais (SAÚDE BRASIL, 2008).

A participação do profissional enfermeiro no trabalho de parto, expulsão e nascimento proporciona, sobretudo, contentamento à parturiente e ao profissional. A humanização requer do enfermeiro uma visão humanística, pois há a necessidade de compreender o outro. É a partir dessa visão que o enfermeiro precisa reconhecer a situação da parturiente, para poder comentar e alcançar uma compreensão científica da sua aflição. A sistematização do auxílio de enfermagem garante que as ações da equipe incluam visibilidade e especificidade (FIALHO, 2008).

## **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO**

Segundo Moura (2007), o programa de humanização da assistência ao parto natural defende a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, como a finalidade de resgatar a atitude fisiológica no processo do nascimento de forma prosaica e sem traumas. O auxílio físico pode ser acrescentado pelo uso de artifícios de massagem, relaxamento, posturas

variadas, músicas, métodos de respiração e métodos alternativos, que beneficiem o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça conforto e segurança à mulher e seu bebê.

O processo de humanização espera ampliar o diálogo com os profissionais de saúde, sobre o abuso institucional, que ainda permeia em maior parte das maternidades públicas do Brasil e atrai a atenção sobre as técnicas abusivas e sem destaque científico, que são aplicadas durante o artifício parturitivo à mulher sem a devida participação da mesma, o que tem posto em risco não só a sua integridade física, mas especialmente, trazendo danos muitas vezes irreversíveis à sua condição emocional (MALIK, 2000).

Ceccato, Van e Sand (2001), diz que dentro situação já citadas, incumbe aos gestores, profissionais de saúde e a sociedade reivindicarem para implantação de políticas públicas, designadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no período em que ela se encontra mais vulnerável e desprovida de apoio emocional. A equipe de saúde precisa ter uma concepção holística, para pode agir de forma humanizada no cuidado à parturiente.

O relacionamento entre paciente, profissional e instituição é essencial para o processo de humanização, estando este combinado por fatores como: convívio, empatia, informações técnicas-científicas e consideração pelos seres humanos (ALMEIDA, 2009; MACHADO; PRAÇA, 2006).

## **DIREITOS DA GESTANTE DURANTE E APÓS O PARTO**

O direito ao acompanhamento da gestante já é reconhecido em diferentes instâncias, incluindo o Ministério da Saúde, no entanto não é praticado de forma satisfatória e metódica em todo o país. Ao contrário, de maneira geral, somente as mulheres mais favorecidas economicamente é que se empregam desse direito (BRASIL, 2001).

A presença do acompanhante proporciona apoio físico e emocional à mulher e beneficia um bom progresso no período gravídico puerperal. O acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, o uso de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o período de hospitalização do binômio, mãe e filho (MOURA et al, 2007).

A gestante também tem o direito de conhecer com antecipação o hospital onde

será realizado seu parto (Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007). E na ocasião do parto a gestante tem o direito de ser ouvida em suas queixas e reivindicações, de expressar seus sentimentos e suas reações livremente, isso tudo apoiada por uma equipe preparada e atenciosa (DINIZ, 2001).

A mulher tem também o direito a um parto normal e seguro, pois é reconhecido como a maneira mais saudável<sup>8</sup>. A cesariana deve ser feita em caso de risco para a criança e/ou para a mãe. E a escolha pelo tipo de parto deve ser feita pela gestante juntamente com equipe de saúde. Somado a isso, após o parto, mãe e filho têm o direito de ficar juntos no mesmo quarto (Portaria no 1.016 de 26 de agosto de 1993) (BRASIL, 2001).

A lei de nº 11.108 sancionada em abril de 2005 foi fruto da luta de vários agentes, principalmente da Rede de Humanização do Nascimento. No entanto, a lei em si, não é garantia para a sua implementação e aplicabilidade (MOURA et. al, 2007; BRASIL, 2001 ).

#### **FUNÇÕES DO ENFERMEIRO:**

- Acolher e analisar a parturiente;
- Escutar a mulher e seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e avisando sobre o que vai ser feito e com as decisões sobre os procedimentos a serem tomadas;
- Realizar atividades educativas visando à preparação das gestantes para o parto e a amamentação do RN;
- Assegurar o direito a acompanhante durante o pré-parto, e pós-parto, segundo a demanda da mulher;
- Assistir as mulheres em trabalho de parto com monitoramento e promoção do bemestar físico e emocional;
- Incentivar partos normais e atender às intercorrências obstétricas e neonatais; Garantir assistência qualificada e humanizada à mulher no pré-parto e parto.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A percepção errônea do que é o "Parto Humanizado", é a principal roblemática. Para o Ministério da Saúde, constitui o direito que toda gestante tem que passar por pelo

menos 6 consultas de pré-natal e ter sua vaga garantida em um hospital na hora do parto. Para um grupo de médicos, significa permitir que o bebê fique sobre a barriga da mãe por alguns minutos após o parto, antes de ser levado para o berçário. Em alguns hospitais públicos significa salas de partos individuais, a presença de um acompanhante, alojamento conjunto e incentivo à amamentação. No mundo inteiro, no entanto, o que está se discutindo é: "o atendimento centrado na mulher". Respeitando as suas escolhas em relação à forma do parto (dar à luz de cócoras, na água, ou através de cesárea), condutas durante e após o parto (quanto tempo ela vai querer ficar com o bebê no colo após seu nascimento, quem vai estar em sua companhia, se ela vai querer se alimentar e beber líquidos). E todas as etapas guiadas por profissionais capacitados e com embasamentos científicos plausíveis.

A autonomia da mulher e o direito de opinar sobre o evoluir de seu trabalho de parto estão longe de ser parte da rotina e conduta nas maternidades e hospitais do nosso país, devidos aos déficits financeiros, estruturais e de recurso humanos no setor da saúde e também por partes dos profissionais que confundem humanização com pequenos cuidados de carinho.

É necessária a aquisição de profissionais qualificados e envolvidos de forma subjetiva e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de serem estimuladas a desempenharem a sua autonomia no resgate do papel operacional da mulher no processo parturitivo, como também serem protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência, que possam empenhar os direitos de mulher e cidadã.

A ampla divulgação dos direitos e benefícios acerca do parto humanizado à população e o incentivo aos profissionais de saúde, através de capacitação profissional fundamentada cientificamente, para que haja uma mudança em suas rotinas e condutas, formam a base para atingir uma assistência de qualidade à mulher no momento do parto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 98-104, 2009.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/7296.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. –

Revista Hórus, v. 10, n. 1, p. 133-143, 2015.

Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 22 Abr. 2014.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev Saúde Pública** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-7, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2014.

CECCATO, S.R.; VAN, D.E.R.; SAND, I.C.P. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. **Rev Eletrôn Enferm.** [on-line], v.3, n.1, 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista.html>. Acesso em 19 mar. 2013. CERQUEIRA, J. M.; SANTOS, E.E. **Análise da humanização da assistência de enfermagem no parto.** 2008. Disponível em: <http://www.corenpr.gov.br/files/file42286769.pdf>. Acesso em 18 de Maio de 2013.

DIAS, M.A.B.; DESLANDES, S.F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2647-55, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>. Acesso: 18 Mai. 2013.

DIAS M.A.B.; DOMINGUES, R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 699-705, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>. Acesso em: 22 Mai. 2013.

Revista Hórus, v. 10, n. 1, p. 133-143, 2015.

DINIZ, C.S.G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto** [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2001. Disponível em:

<http://www.mulheres.org.br/parto/Doutorado%20%20Carmen%20Simone%20Grilo%20Diniz.pdf>. Acesso em 23 de Maio de 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 20 Sup 1:S52-S62, 2004. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000700006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000700006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2). Acesso em: 17 Mai. 2013.

FIALHO, T. C. **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. Disponível em:

<http://www.evata.com.br/downloads/MONOGRAFIA%20MODELO%20TATIANA%20CURTINO%20FIALHO.pdf>. Acesso em: 18 de Maio de 2014.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 2, p. 274-9, 2006.

Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342006000200017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342006000200017&script=sci_arttext). Acesso em: 18 Mai. 2013.

MALIK, A. M. Humanização programa promete assistência à gestante e partos mais saudáveis. **Rev. Coren SP**, n. 29, p. 2- 5, jul./ago. 2000.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm, Brasília**, v. 60, n. 4, p. 452-5, jul-ago. 2007. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>. Acesso em: 18 Mai. 2014.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.11, n.4, p. 415-425, out. / dez., 2011. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08.pdf>. Acesso em: 18 Mai. 2014.

Revista Hórus, v. 10, n. 1, p. 133-143, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático**. Brasília; 1996. (OMS/SRF/MSM).

REIS, A. E; PATRÍCIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10 (sup), p. 221 – 230, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a23v10s0.pdf>.

Acesso em: 19 Mai. 2014.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Rev Bras Enferm, Brasilia**, v. 65, n. 1, p.13-8, jan-fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>. Acesso em: 17 Mai. 2014.

SAÚDE BRASIL 2008: **20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf). Acesso em: 19 Mai. 2014.